

**О. И. Емелина** **O. I. Emelina**

Красноярск, Россия  
Krasnoyarsk, Russia

**СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО  
ВОЗРАСТА ЗА РУБЕЖОМ**

**FORMATION OF THE SYSTEM  
OF SUPPORT FOR YOUNG  
CHILDREN ABROAD**

**Аннотация.** В статье представлен анализ становления системы ранней помощи детям в странах Западной Европы и в США. Рассматриваются различные аспекты ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, выделены основные теории раннего развития, программы оказания услуг детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья за рубежом.

**Ключевые слова:** ранний возраст; теории и программы развития человека в младенческом и раннем возрасте; модели и программы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

**Сведения об авторе:** Емелина Ольга Ивановна, аспирант кафедры коррекционной педагогики Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева.

**Место работы:** преподаватель КГБОУ СПО «Красноярский педагогический колледж № 2», г. Красноярск.

**Контактная информация:** 660049, г. Красноярск, ул. академика Киренского, 70.

**E-mail:** emelinao@mail.ru.

Впервые вопрос оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии был поднят в зарубежной специальной педагогике. Актуальность этой проблемы обусловлена уникальностью младенческого возраста в плане становления ряда психических функций ребенка.

**Abstract.** The article presents the analysis of formation of system of early care for children in the countries of Western Europe and in the USA. Various aspects of early assistance to children with disabilities are discussed, the main theory of early development and programs of provision of services for young children with disabilities abroad are described.

**Key words:** early age; theories and programs of human development in infancy and early age; models and early intervention programs for children with disabilities.

**About the author:** Emelina Olga Ivanovna, Post-graduate Student of the Chair of Correctional Pedagogy, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev.

**Place of employment:** Teacher, Krasnoyarsk Pedagogical College № 2, Krasnoyarsk.

Одними из первых к проблеме раннего возраста обратились Э. Фромм и Д. Боулби, чьи учения повлияли на становление теории ранней помощи детям. Они рассматривали социальное окружение не просто как условие, а как важнейший фактор развития личности.

Под средой Э. Фромм понимал также ближайшее окружение ребенка, его семью и близких. Значимость социального окружения, в том числе семьи ребенка, раскрывал английский психолог и психиатр Д. Боулби (Bowlby) в теории привязанности (1958). Сущность теории заключается в том, что основные проблемы, испытываемые детьми в процессе социализации, связаны с нарушением общения с родителями, недостатком тепла и заботы в раннем возрасте. Идея ученого состояла в том, что в первые месяцы между матерью и ребенком существует связь, которая не сводима ни к сексуальности, ни к инстинктивному поведению. Резкий разрыв этой связи приводит к серьезным нарушениям в психическом развитии, прежде всего в структуре личности. Такие нарушения могут проявиться не сразу, а значительно позднее. Исследования Боулби показали, что дети, имеющие тесный эмоциональный контакт с матерью, демонстрируют более высокие результаты с точки зрения уровня познавательной активности, чем дети, которые росли в «холодных» семьях [3, с. 360—374].

Формирование типа привязанности матери и младенца и личности ребенка во многом зависит от полученного им опыта взаимодействия с матерью на самых ранних этапах развития (Winnicott, 1960; Mahler et al., 1975; Ainsworth et al., 1978; Stern, 1985; Kraus & Jacobs, 1990). Это положение особенно важно при рассмотрении и анализе детей с особыми потребностями — недоношенных младенцев, младен-

цев с синдромом Дауна и с другими факторами риска (Field, 1990; Beckwith, 1990) [4, с. 186—189].

Анализ данных теорий дает нам ценный материал для понимания сущности организации сопровождения детей с нарушением в развитии и позволяет выделить следующие концептуальные положения:

- понимание Самости ребенка, его интересов, помощь в утверждении самооценки будет стимулом позитивного развития ребенка;
- ранние периоды жизни играют особую роль в развитии личности;
- человек — прежде всего социальное существо и поэтому не может развиваться без контактов с окружающими людьми, а ближайшее окружение ребенка — в первую очередь его семья и близкие.

Научное обоснование теории развития человека в младенческом и раннем возрасте (от рождения до трех лет) существенным образом повлияло на практическое изменение организационных форм обслуживания детей первых месяцев и лет жизни за рубежом, привело к практике создания междисциплинарных программ, ориентированных на младенцев и их семей [1, с. 11—12].

В 60—80-х гг. XX в. в странах Европы внимание исследователей фиксируется на конкретных трудностях детей, организуется работа по преодолению нарушений у детей с привлечением разных специалистов. Участие родителей и их консультирование по вопросам развития детей является неотъемлемым фактором успешной коррекционной работы с детьми группы риска.

Расширяется возрастной диапазон детей, с которыми ведется коррекционно-развивающая работа, впервые создаются группы для детей раннего и дошкольного возраста.

Одной из концептуальных в разработке программ раннего вмешательства становится концепция нормализации детей вне зависимости от их медицинского, генетического или какого-либо другого индивидуального отличия, разработанная шведским ученым Бенготом Нирье (Nirye, 1968). Второй концептуальной основой реализуемых программ является принцип интеграции. Все они утверждены на уровне государственной политики западных стран [2, с. 268].

Отправной точкой к разработке программ ранней помощи, или «раннего вмешательства» («early intervention»), в ходе психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности послужили применяемые программы опережающего обучения (Head Start). Они построены на принципах особой значимости первых месяцев и первых лет жизни для дальнейшего развития ребенка и предназначаются для социально-педагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы взаимодействия семьи с окружающим миром только начинают формироваться. В процессе реализации программ младенцы рассматриваются не пассивными объектами деятельности, поведение которых односторонне формируется в прямой зависимости от действий и поведения взрослых,

а активными субъектами совместной деятельности. Их развитие происходит в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой, прежде всего с матерью.

Параллельно с созданием групп раннего вмешательства в странах Европы создаются программы ранней помощи в США. В данном контексте «ранняя помощь» рассматривается как помощь для детей первых лет жизни с выявленными отклонениями в развитии. Одной из первых программ развития детей со сложными дефектами считается программа раннего обучения детей с синдромом Дауна, разработанная Л. Рходес с группой коллег (Rhodes L. et al., 1969) в государственном госпитале Сонома (США), продемонстрировавшая эффективность педагогического вмешательства.

Естественным расширением сферы использования программ «раннего вмешательства» явилось включение в образовательное пространство младенцев и детей раннего возраста с врожденными и приобретенными дефектами, которые в значительной мере ограничивали возможности их жизнедеятельности. Так, созданы руководства для детей с отставанием в двигательном развитии, с синдромом Дауна, с сенсорными нарушениями. В них отражены два фундаментальных направления философии и практики образования западных стран: принцип нормализации и методики оперантного обучения [1, с. 11—12].

При Вашингтонском университете (США) с целью апробации программы ранней педагогической

помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (Сидней, Австралия) была организована служба ранней помощи. Данная программа предназначена для педагогической стимуляции развития ребенка с умственными и физическими нарушениями и рассчитана на детей от рождения до четырех лет. Концептуальные положения программы «Маленькие ступеньки» представляют инновационный подход в области образования детей с нарушениями в развитии. Главная идея данной программы такова: «Учиться могут все дети. Ребенок с нарушениями развития учится медленнее, однако он может учиться!» [7, с. 19].

В дальнейшем, с получением ощутимых результатов от реализации программ, наметилась тенденция создания программ ранней помощи, в которых был заложен механизм взаимодействия между различными ведомствами на уровне штата или между негосударственными некоммерческими организациями и государственными учреждениями.

На основании результатов значительного числа исследований в различных областях развития детей конгресс США пришел к заключению, что для уменьшения вероятности отставания в развитии и повышения способности семей удовлетворять особые потребности младенцев и детей раннего возраста необходимо развивать всестороннюю, скоординированную, многодисциплинарную, межведомственную программу служб раннего вмешательства. Конгресс принял поправки к дей-

ствовавшему в то время закону об образовании инвалидов, регулирующему деятельность всех общественных институтов, и дополнил его частью, касающейся детей от рождения до трех лет, у которых соответствующими диагностическими методами обнаружены задержки в развитии в одной или нескольких областях: познавательном развитии, развитии движения, языка и речи, самообслуживания, социальном и эмоциональном развитии, а также тех детей, которые живут в соответствующим образом диагностированных физических или психических условиях высокой вероятности задержки в развитии (Public Law, 1986).

Таким образом, ранняя помощь на уровне отдельных штатов стала обретать статус социальной системы, обладающей комплексом структурных, функциональных и содержательных характеристик. Все эти процессы вносили существенные коррективы в понятие ранней помощи и стали рассматриваться не только как отдельные социально-педагогические или психотерапевтические программы и проекты для детей младенческого и раннего возраста из групп социального и биологического риска и их семей, но и как комплекс медико-социальных и психолого-педагогических служб (J. H. Cooper, 1981) [6, с. 3—5].

Начиная с 1990-х гг. приоритетным является реализация целостного подхода к развитию личности ребенка с отклонениями в развитии. Осознается и принимается установка на то, что, независимо от возраста, ребенку необходимо мак-

симальное стимулирование активности, самостоятельности и ответственности за результаты его деятельности, будь то деятельность социальная или познавательная.

Ретроспективный анализ истории становления ранней помощи в США позволил проследить изменение ценностных ориентиров общества и государства в решении данного вопроса. Приоритетным направлением становится обеспечение качества жизни ребенка раннего возраста и определение путей формирования нормализованного стиля общения.

Новые ценности, цели и результаты ложатся в основу концептуальной модели ранней помощи, в фокусе внимания которой находится обучение, информационно-просветительская работа с родителями и с ближайшим окружением ребенка. Для этого разрабатываются специальные руководства, ориентированные как на профессионалов, так и на родителей, вовлекаемых в процесс оказания помощи своему ребенку, содержащие информацию об основных этапах развития ребенка и его умениях; определяются цели и задачи работы специалиста в области ранней помощи, планируется последовательность обучающих действий, способствующих развитию ребенка [6, с. 3—5].

В процессе становления и развития системы ранней помощи выделились два основных направления конструирования программ «раннего вмешательства»: психотерапевтическое и социально-педагогическое.

Концептуальная идея первого направления заключается в том, что нарушения межличностных отношений в диаде «мать — дитя» гораздо лучше поддаются коррекции в ходе психотерапевтических сеансов, проводимых одновременно с родителями и ребенком.

Второе направление основано на том, что ранее социально-педагогическое вмешательство ориентировано на удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Результаты исследований в области младенчества, взаимодействия матери и младенца, семей младенцев с риском отставания в развитии привели к осознанию необходимости разрабатывать программы, направленные не только на детей, но и на семьи, в которых протекает их развитие (Beckwith, 1990; Krauss, Jacobs, 1990).

Реализация этих программ на всех этапах осуществляется командой, состоящей из персонала и родителей. В результате работы команд выделилось три модели организации командной работы, описанные в литературе как мультидисциплинарная, междисциплинарная и трансдисциплинарная (multy-, inter- and transdisciplinary team).

Мультидисциплинарная модель подразумевает, что члены команды представляют различные дисциплины и работают непосредственно с ребенком или семьей независимо друг от друга, исполняя свою роль и обязанности практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ.

Слабой стороной мультидисциплинарного подхода считается отсутствие совместных наблюдений, недостаточное взаимодействие и, как следствие, неполное использование возможностей профессионалов. Особенно это очевидно при необходимости более полной оценки и представления профиля развития ребенка.

Междисциплинарная модель работы осуществляется в условиях взаимодействия и характеризуется большей степенью координации и интеграции обслуживания. На этапе оценки уровня развития ребенка возможно проведение как отдельных, так и совместных обследований.

Отличительной чертой трансдисциплинарной модели является пересечение профессиональных границ, заключающееся во взаимозаменяемости профессионалов в исполнении ролей и обязанностей, возможности обучения друг друга, передачи членами команды информации, знаний и навыков работы одному из своих коллег. Трансдисциплинарная модель командной работы позволяет более гибко встроить терапевтическое вмешательство в жизнь семьи и ребенка, она не исключает индивидуального обслуживания со стороны других специалистов, однако в данном подходе это используется менее часто [4, с. 186—189].

Таким образом, термины «раннее вмешательство» или «ранняя помощь» используются в разных странах и определяют процесс:

– идентификации возникших трудностей у детей раннего возраста и их семей;

– оказания помощи и поддержки детям раннего возраста и их семьям в случае имеющихся трудностей;

– предвидения и предупреждения возможных вторичных нарушений с целью уменьшить потенциальный негативный эффект, который может возникнуть под влиянием имеющихся неблагоприятных фактов и трудностей, и улучшить здоровье и развитие детей раннего возраста [7].

В созданной в США психологической службе, изначально ориентированной на диагностику и отбор детей, все четче проявляются новые тенденции в формировании индивидуальных программ развития ребенка с обязательным включением педагогического персонала и родителей. Научные исследования показали поразительные результаты в области раннего обучения детей со сложной структурой нарушений развития. Еще одной немаловажной причиной организации групп ранней помощи стала их экономическая целесообразность. Реализация таких программ приводит к значительному сокращению числа детей дошкольного и школьного возраста, нуждающихся в специальном образовании. Исследования свидетельствуют о том, что ранняя помощь в рамках семейно-центрированных программ, активная стимуляция развития ребенка позволяют в среднем на 50 % снизить число детей, имеющих различные дефекты и находящихся в группе риска по инвалидности.

Ретроспективный анализ становления системы помощи детям раннего возраста за рубежом позволяет выделить два основных периода.

**Первый период** (1960—1980-е гг.) характеризуется появлением концептуально новых идей, раскрывающих роль социума и ближайшего окружения в развитии ребенка начиная с самого рождения. Ближайшим окружением признана его семья и близкие, которые рассматриваются как важнейший фактор развития личности (Э. Фромм, D. Bowlby). В это время ведутся исследования, доказывающие, что мать для маленького ребенка является надежной защитой, своеобразной базой, и основные проблемы, испытываемые детьми в процессе социализации, связаны с нарушением общения с родителями, недостатком тепла и заботы в раннем возрасте (Winnicott, 1960; Mahler et al., 1975; Ainsworth et al., 1978; Stern, 1985).

**Второй период** развития ранней помощи за рубежом (с 1990-х гг. по настоящее время) характеризуется приоритетом реализации целостного подхода к личности ребенка и разработкой социально-педагогического подхода (Beckwith, 1990; Krauss, Jacobs, 1990). Концептуальной основой последнего подхода является удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Главной составляющей данного подхода является ориентировка на индивидуальное развитие ребенка с особыми образовательными потребностями и выбор его индивидуального образовательного маршрута с привлечением всех действующих образовательных структур системы образования; информационная поддержка

родителей и их привлечение к реализации индивидуального плана развития ребенка; обеспечение комплексности в обучении родителей и реализации специальных программ для обучения и социализации ребенка.

#### Литература

1. Аксенова, Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики / Л. И. Аксенова // Дефектология. — 2002. — № 3. — С. 11—12.
2. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009. — 319 с.
3. Марцинковская, Т. Д. История психологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. Д. Марцинковская. — М. : Академия, 2001. — 544с.
4. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. — СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. — С. 186—189.
5. Питерси, С. Маленькие ступеньки : программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии : в 8 кн. Кн. 1 / С. Питерси, Р. Трилор. — М., 2001.
6. Разенкова, Ю. А. Начальный этап становления системы ранней помощи в США: исторический экскурс / Ю. А. Разенкова // Дефектология. — 2012. — № 4. — С. 3—5.
7. Суханова, Н. Н. Опыт работы неонатолога в междисциплинарной команде русско-шведской лекотеки / Н. Н. Суханова [и др.]. — Режим доступа: <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1932>.