М.Н. Слотина, Псков ГУ,

факультет образовательных и социальных технологий, магистрант. 2 курс.

(научный руководитель – доцент С.Б.Калинина)

**Ранняя помощь детям, имеющим отклонения в развитии**

**в возрасте от 0 до 3-х лет.**

Каждую минуту в мире рождается примерно  257 детей.

Среди стран мира, по рождаемости лидирует Республика Молави (Юго-Восточная Африка), где рождаемость составляет  41,3 рожденных на 1000 населения. На последнем месте находится Республика Болгария с  8,8 рожденных на 1000 населения. Россия находится на 201 месте - 12,87 на 1000 населения [1].

Среди регионов России, лидером по рождаемости является Чеченская республика, там рождаемость  составляет  в среднем  82 ребенка в день или 21,13 рожденных на 1000 населения. *Последнее место занимает Псковская область, со средней рождаемостью 19,5 новорожденных в день или  11,12 рожденных на 1000 населения.*

В мире каждый день рождается 24 480 детей-инвалидов, примерно 4950 детей в России [2].

По статистики в России, при значительном прогрессе медицины, количество лиц с ограниченными возможностями здоровья медленно, но стабильно растет (ежегодно становится больше на 3-5%), в 2017 году уже превысило 2000 000 детей. При снижении рождаемости на 11% в 2017г. отмечается интенсивный рост численности детей - инвалидов, которая составила 625 тыс. (2,32% от общей численности детей), а в 2018 году их численность достигла 655 тысяч.

По состоянию на 01.01.2019 г. численность детей - инвалидов составило 670 086 (5,3% от общей численности инвалидов 11 277 668, при этом 288 587 (43%) – девочки и 381 499 (57%) мальчики), из них 61790 детей в возрасте 0-3 (9,22%).

В Псковской области 2588 (2,22%) детей инвалидов (1598 мальчиков и 990 девочек) [3].

Актуальным направлением помощи детям с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, является раннее выявление и комплексная помощь детям и семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3-х лет, так как максимальная доля первичного выхода на инвалидность приходится именно на эту возрастную группу.

Современные исследования показывают, что число родившихся детей с признаками отклонения в развитии, достигает 70-75% от общего числа новорожденных, из них, в среднем, 12% рождаются не доношенными. Причины этого ухудшение состояния здоровья женщин, экологическая составляющая, наличие вредных привычек у родителей, тенденция к выхаживанию детей, родившихся с низкой массой тела [2].

Первое место, в структуре первичной инвалидности детского населения занимает инвалидность вследствие нарушений психического здоровья и поведения (50%). На втором и третьем месте, инвалидность вследствие врожденной патологии с пороками развития и патологии центральной нервной системы (35%) [1].

Дети - инвалиды из этих трех групп составляют подавляющее большинство, от общего числа, добавив поэтому система ранней помощи должна ориентироваться прежде всего на них. Следовательно, в профилактике ранней инвалидности необходимо, в первую очередь, выделять раннюю социально-психологическую помощь семье и абилитационную помощь ребенку.

Абилитация ребенка раннего возраста должна включать в себя занятия, которые помогут ребенку и семье в удовлетворении естественных жизненных ситуаций: обучение навыкам самообслуживания, развития речи и слухового внимания, развитие сенсорно-перцетивной сферы и предметно-манипулятивного мышления, развития эмоционально-волевой сферы и т.д. Одновременно должен проводится контроль за моторным развитием ребенка, речью, слухом, социальным и эмоциональным развитием.

Для реализации благоприятного исхода развития и максимальной компенсации нарушенных функций у ребенка, имеет психологический статус в семье, надежда и уверенность родителей, их взаимопонимания и поддержка. Семья, в которой воспитывается ребенок-инвалид или ребенок с ОВЗ раннего возраста, особенно остро нуждается в оказании ранней комплексной помощи команды специалистов. Целый комплекс проблем, с которыми приходится сталкиваться семье в связи с рождением «особого» ребенка (психологические проблемы членов семей, внутрисемейные проблемы, снижение социального статуса, материальные проблемы, отсутствие знаний в воспитании и развитии ребенка с ограниченными возможностями, трудности в организации лечения и реабилитации ребенка и др.) могут достаточно быстро истощить ресурсы семьи и привести к развитию ситуации семейного неблагополучия. Семья, воспитывающая «особого» ребенка, как правило, нуждается в организации комплексного социального сопровождения различного уровня (адаптационного, базового, критического или экстренного).

Для решения проблем в развитии детей, на базе ГБУСО Псковской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» создана Служба ранней помощи для детей с риском отставания в развитии с рождения до 3-х лет.

На современном этапе, проводится апробация методик ранней диагностики и коррекции нарушений, новых форм работы с семьей, как следствие совершенствование практики социальной помощи детям с ограничениями в развитии и их родителям в достижении цели по снятию инвалидности или полного выздоровления ребенка.

По масштабам охвата целевой группы Программа ранней помощи «Островок надежды» носит местный характер, так как, предполагает на основе межведомственного взаимодействия включение в программные мероприятия раннего вмешательства детей с ограничениями в развитии города Великие Луки и пяти районов южной части Псковской области: Великолукского, Куньинского. Невельского, Новосокольнического и Усвятского путем информационно-разъяснительной работы, осуществления патронажа междисциплинарной команды специалистов в семьи, имеющие детей в возрасте до 3-х лет, скайп-консультирование.

Работа по программе, восстановления функций у детей-инвалидов, так называемая, ранняя реабилитация детей, родившихся с низкой массой тела, с отставанием в развитии или высоким риском проявления нарушений с целью профилактики нарушений их развития и дальнейшей инвалидности, строится на основе семейно-центрированного подхода, который предполагает ориентированность не только на ребенка, но и на семью. Повышение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития, обучения родителей коррекционно-развивающим методикам, оказание им квалифицированной помощи и психологической поддержки.

Маршрут оказания ранней помощи предполагает выстраивание связей с учреждениями социальной защиты, здравоохранения и образования для обеспечения своевременного выявления детей и входа семьи с ребенком в систему ранней помощи.

Таким образом, при реализации ранней комплексной помощи семье и ребенку планируется:

- выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, разработка индивидуального маршрута для возможного включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития, тем самым максимально охватить детей с проблемами в развитии на ранних этапах онтогенеза;

- преодолеть разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;

- предупреждение возникновения вторичных по своей природе нарушений в развитии у детей, тем самым снижение уровня риска социальной недостаточности ребенка;

- раскрыть реабилитационного потенциала и возможности семьи в оказании помощи и поддержки ребенку.

Проведение ранней диагностики и своевременной коррекции позволит исключить или максимально минимизировать тяжесть инвалидности.

Литература

Статистика о детях. Все про деток. https://vseprodetok.ru/statistika-o-detyax/

Раннее выявление и включение в реабилитационный процесс семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, на территории Вологодской области часть 1 Организационные аспекты Вологодская область, 2015 год.

Федеральная государственная информационная система. Федеральный реестр инвалидов https://sfri.ru/analitika/chislennost