

УДК 159.9

МОДЕЛЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ И ДИНАМИКИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2008 Е.М.Савицкая

Самарский государственный педагогический университет

В статье рассматриваются методы и пути преодоления жизненных трудностей, встающих перед детьми младшего и дошкольного возраста из проблемных семей Самарского региона. Обсуждаются и комментируются достижения соответствующих правительственных и образовательных органов в данной сфере деятельности. Предлагается ряд дальнейших мер, направленных на решение этой задачи.

Актуальность создания модели межведомственной системы оценки состояния и динамики социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста стала особенно очевидна в современных условиях в связи с созданием и развитием службы ранней помощи в Самарском регионе.

Первые практические результаты работы этой службы выявили целый ряд проблем в семейном и общественном воспитании, которые существенно снижают эффективность ее деятельности и оказывают негативное влияние на социально-психологическое здоровье ребенка раннего и дошкольного возраста и семьи в целом.

К их числу относятся: 1) отсутствие разработанных межведомственных регламентов по оказанию услуг в сфере комплексного сопровождения детей раннего и дошкольного детства; 2) недостаточная изученность воздействия неблагоприятных и не сбалансированных между собой факторов различного генеза, особенно, в критические периоды развития плода и детского организма, что является основными причинами многих заболеваний, задержек в развитии; 3) проблемы диагностики и коррекции отклонений в развитии у детей раннего и дошкольного возраста, несмотря на достаточно высокий уровень их научной разработанности; 4) отсутствие в выводах исследователей детей раннего и дошкольного возраста характера межведомственного содержания; 5) рассмотрение ребенка как объекта физического ухода и медицинского обслуживания, так как в течение долгих лет в самарском регионе, как и в целом по стране детским возрастом занимались как минимум два разных ведомства, что отражало различное отношение общества к отдельным

этапам детства. До 3 лет ребенок рассматривался как объект физического ухода и медицинского обслуживания. Считалось, что развитие личности и психики ребенка начинается после 3 лет и именно в этом возрасте его нужно начинать обучать и воспитывать. До 3 лет развивается в основном его организм, поэтому главное в раннем возрасте – забота о здоровье и физическое развитие ребенка, психическое развитие ребенка, как правило, не становится предметом социальной заботы и внимания родителей; 6) вариативность характера семейного воспитания в современной России; 7) отсутствие методической (обучающей) литературы для родителей о психическом развитии и воспитании детей раннего и дошкольного возраста; 8) интуитивное осуществление правильной стратегии воспитания у большинства женщин, так как у них сохранились здоровые материнские инстинкты, которые оказались сильнее сознательных идеологических установок и поэтому многие из них очень внимательны не только к физиологическим, но и к психологическим потребностям своих детей; и т.д.

Вышеперечисленные проблемы требуют, прежде всего, изучения нынешнего уровня социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста и условий его формирования, что невозможно без создания научно обоснованной оценки его состояния и динамики на межведомственной основе. Это является основной задачей данного научного исследования.

В настоящее время принципы межведомственного и междисциплинарного взаимодействия в сфере социальной психологии, социальной педагогики и социальной медицины реализуются в работе учреждений всех ве-

домств: здравоохранения, образования, социальных служб, службы семьи, материнства и детства как новой профессиональной деятельности.

Междисциплинарное взаимодействие в мировой практике реализуется по трем основным моделям организации групповой, командной работы специалистов программ по социально-психологическому сопровождению детей раннего и дошкольного возраста.

Социально-психологическое сопровождение детей раннего и дошкольного возраста можно определить, как «всестороннюю, многодисциплинарную, межведомственную программу служб вмешательства для детей из групп медицинского, генетического, социального рисков с целью уменьшения вероятности отставания в развитии и повышения способности семей удовлетворять особые потребности детей раннего возраста группы риска» (США, 1986г).

В научной литературе традиционно описываются три основные модели организации групповой, командной работы специалистов программ сопровождения раннего и дошкольного детства: 1) мультидисциплинарная; 2) междисциплинарная; 3) трансдисциплинарная.

Мультидисциплинарная модель подразумевает работу с ребенком и его семьей всех специалистов по раннему возрасту, представляющих различные ведомства, независимо друг от друга, исполняя свою роль и обязанности практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ. Слабой стороной такой модели считается отсутствие совместных наблюдений, недостаточное взаимодействие и, как следствие, неполное использование возможностей профессионалов. Особенно очевидным это становится при необходимости более полной оценки и составления программы коррекции и профиля развития ребенка, понимания его слабых и сильных сторон.

Междисциплинарная модель предполагает наличие каналов взаимодействия и характеризуется большей степенью координации и интеграции профессиональной деятельности специалистов разного профиля. На этапе оценки развития ребенка может проводиться как отдельное, так и совместное обследование. Интерпретация и интеграция информации, определение диагноза проводятся на совместной встрече и основываются на результатах работы

каждого специалиста. Для организации междисциплинарной модели требуется объединение представителей различных ведомств, их активное обучение навыкам групповой работы.

Для *трансдисциплинарной модели* характерно пересечение профессиональных границ, заключающееся во взаимозаменяемости профессионалов в исполнении ролей и обязанностей, возможности обучения друг друга, передачи членами команды информации, знаний, навыков работы одному из коллег. Для организации эффективной работы, взаимного обучения профессионалов, консультирования и обсуждения случаев требуется дополнительное рабочее время. Тем не менее, данная модель объективно является оптимальной и наиболее эффективной.

На сегодняшний день на всей территории России наиболее распространена мультидисциплинарная модель; в таких региональных центрах, как Санкт-Петербург и Новгород, широко представлена междисциплинарная модель ранней помощи ребенку и семье. В то же время трансдисциплинарная модель не реализуется ни в одном регионе Российской Федерации ввиду недостаточной организации межведомственного взаимодействия.

Сравнительный анализ современных зарубежных и отечественных моделей позволяет проследить параллели в развитии службы ранней помощи на Западе и в России, выделить универсальные методы работы специалистов различных ведомств и качественные способы оценки эффективности методик.

В Самарской области в последние годы осуществляется плодотворное сотрудничество ученых (психологов, медиков) и специалистов учреждений различных ведомств, занимающихся решением проблем семьи и детства, в результате которого были разработаны теоретические основы модели межведомственного взаимодействия в сфере оказания ранней специальной помощи ребенку и семье. Была создана Концепция ранней специальной помощи ребенку и его семье в Самарской области.

В ее рамках ранняя *специальная* помощь представляет собой всестороннюю скоординированную многодисциплинарную межведомственную систему служб раннего вмешательства для детей из групп медицинского, генетического, социально-психологического риска с целью раннего выявления и уменьшения вероятности

отставания в развитии, расширения возможностей и повышения способности семей удовлетворять особые потребности детей ранней возрастной группы риска.

В первую очередь следует определить, каким категориям детского населения будет оказываться ранняя специальная помощь. Традиционно считалось, что в специальной помощи нуждаются дети с такими отклонениями в развитии, как задержка психического развития (ЗПР), умственная отсталость, нарушения опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения и речи. В последние годы наблюдаются качественные и количественные изменения категории детей, объединенных понятием «дети с проблемами в развитии». В настоящее время наиболее многочисленной является группа детей с незначительным уровнем отставания – в частности, с отставанием на один-два эпикризных срока. Общеизвестно, что даже незначительные изменения форм взаимодействия в биосоциальной системе «мать – дитя» ведет к сдвигу в формировании самовосприятия, закладывании поведенческих основ и физического статуса ребенка (А.С.Батуев, Л.В.Соколова).

Исследования современных отечественных нейропсихологов (Т.В.Ахутина, М.М.Семаго, А.В.Семенович) позволяют качественно изменить подходы к пониманию «нормативного» и «отклоняющегося» развития. До сих пор понятие «*нормативное развитие*» трактовалось как набор количественных показателей, характеризующих некий «срез» психического развития в определенный момент.

Термин *уклонение развития* был введен Л.С.Выготским. В работах современных отечественных специалистов понятие «**отклоняющееся развитие отдельной функции или системы психических функций**» толкуется как любое отклонение от «программы развития» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социокультурной или этнической ситуации и определенного возраста ребенка (Г.А.Бурменская, 1990, А.В.Семенович, Г.А.Архипов, 1997, 1998). Таким образом, современное понимание «отклоняющегося развития» допускает, что любая психическая функция на каждом этапе онтогенеза может иметь определенный разброс по уровню развития от-

носительно некоторой статистически усредненной нормы.

Знание факторов развития ребенка является реальной основой для формирования критериев и показателей его психического и нравственного развития, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, личности маленького человека в целом. Условно их можно разделить на биологические и социальные, и по времени воздействия (см. таблицу № 1).

В современном обществе налицо новая модель личности, которая предполагает смешанность половых ролей, не обеспеченная соответствующими моделями материнства и отцовства.

В 2006г. на базе Самарского государственного педагогического университета сотрудниками кафедры возрастной психологии проводилось исследование гендерных различий в подростковом возрасте. Были обследованы девочки-подростки на предмет выявления доминирования фемининных и маскулинных черт характера. У 75% выборки был выявлен психологический гермафродитизм, у 6% – преобладание маскулинных черт характера, и лишь у 13% доминировали фемининные черты характера, необходимые для формирования адекватной модели материнства. Данные, полученные в результате исследования, свидетельствуют о нарушении половой самоидентификации у девочек-подростков, что является фактором риска, ведущим к девиантному материнству в будущем.

В любом обществе постоянно происходит изменение моделей материнства и отцовства, соответствующее изменению самих общественных отношений. Одной из особенностей модели отцовства в современном обществе является расширение возрастных границ периода отцовства за счет смещения на ранний и поздний репродуктивные периоды (от 15 до 54 лет). Данная особенность в комплексе с такими проблемами, как социальная незащищенность, неустойчивость семейного положения (гражданский брак), наличие различных зависимостей (табакокурение, алкоголизм, наркомания и т.д.) является фактором риска для деторождения и формирования адекватной модели отцовства.

Изменяется и отношение женщины к своей роли матери. В норме поведение матери по отношению к ребенку направлено на сохранение и развитие его психического, физического

и духовного здоровья. *Девиантное материнство* с этой точки зрения – это поведение матери, не способствующее сохранению здоровья

ребенка, а наоборот, нарушающее и затрудняющее нормальный процесс его развития.

Таблица № 1. Факторы развития ребенка

Факторы по времени воздействия	Биологические факторы	Социальные факторы
Пренатальные (до начала родовой деятельности)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Наличие акушерских патологий (гестоз, угроза прерывания беременности, период времени между предыдущими родами и наступлением настоящей беременности 1 год и менее, в анамнезе выкидыши, мертворожденные, длительное бесплодие, рождение детей с массой менее 2000 г, ранее – многоплодная беременность, хроническая генитальная патология). ○ Наличие профессиональных вредностей. ○ Нерациональное питание беременной. ○ Возраст матери менее 16 лет и старше 40 лет. ○ Роды от 4 и более беременности. ○ Экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ожирение, анемия, умственная отсталость, заболевания сердечно-сосудистой системы и т. д.). ○ Инфекционные болезни матери во время беременности. ○ Злоупотребление алкоголем, курением, наркозависимость. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Неблагоприятные ситуации, в которых оказывается мать и которые направлены против ребенка (желание прервать беременность, нежеланная беременность, отказ от ребенка). ○ Неблагоприятное в психологическом плане, протекание родов. ○ Сильные и кратковременные стрессы у матери (потрясения, испуги).
Натальные (в период родовой деятельности)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Затяжные или стремительные роды. ○ Слабость родовой деятельности. ○ Преждевременное отхождение вод. ○ Длительный безводный период. ○ Применение акушерских методов родовспоможения (щипцы, вакуумэкстрактор). ○ ОРВИ и бактериальные заболевания, перенесенные в конце беременности и в родах. ○ Обвитие пуповиной. ○ Преждевременная отслойка плаценты. ○ Асфиксия новорожденного. ○ Недоношенные или переношенные дети. ○ Возможно возникновение травм центральной и периферической нервной системы, тяжелые нарушения пуповинного кровообращения или дыхания. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Неблагоприятные ситуации, в которых оказывается мать и которые направлены против ребенка (желание прервать беременность, нежеланная беременность, отказ от ребенка) ○ Неблагоприятное в психологическом плане, протекание родов. ○ Сильные и кратковременные стрессы у матери (потрясения, испуги).
Постнатальные (после родов, период раннего детства до 3 лет)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Выявляются различные аномалии развития, наследственные заболевания, а также болезни, обусловленные антигенной несовместимостью матери и плода. ○ Проявления родовых травм, перенесенной в родах асфиксии, внутриутробного инфицирования или инфицирования в родах, аспирации. ○ Неправильная организация питания, режима ребенка. ○ Часто длительно болеющие дети. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Неподготовленность к семейной жизни. ○ Постоянное недовольство ребенком и завышенные требования к нему, отсутствие эмоционально-личностного общения ребенка с родителями, передача родительских функций. ○ Формальные отношения в семье. ○ Жестокое и пренебрежительное отношение к детям.

Проявления депривационной ситуации в пре- и постнатальный периоды подтверждаются статистикой абортот, отказов от ребенка после родов. В настоящее время статистические данные по количеству абортот у несовершенно-

летних свидетельствуют о необходимости изучения причин материнской девиации и разработки комплекса профилактических мероприятий с учетом полученных данных.

Оценка матерью беременности как нежелательной уже может трактоваться как отклонение в поведении (В.К.Шабельников, А.Г.Лидерс). Нежелательная беременность приводит к искажениям жизненно важного эмоционального взаимодействия между матерью и ребенком, к нарушению сенсорных, обменных связей между ними и к различным психическим нарушениям у самой матери. Нервно-психическое развитие младенца в современной психологии трактуется как развитие диадического взаимодействия в системе «мать – ребенок», а в дальнейшем в триаде «мать – ребенок – отец», где выявляется специфическая активность ребенка.

Для полноценного развития у ребенка должна быть удовлетворена потребность в любви и признании. Одни считают ее базовой, врожденной, другие говорят о ней как о приобретенной в процессе жизни. Неудовлетворение этой потребности ведет к искажению развития личности, появлению *эмоциональной депривации*.

Другим видом депривации является *сенсорная*, связанная с обедненной предметной средой и дефицитом раздражителей органов чувств. С этим видом депривации приходится сталкиваться в домах ребенка, детских домах и т.п.

Депривация может иметь место не только в учреждениях интернатного типа, но и в семье, где мать отсутствует или недостаточно эмоционально относится к ребенку (так называемая «холодная мать»); в таких случаях используется понятие *«материнская депривация»*. При отсутствии отца или его отчужденности от ребенка возникает *«патерниальная депривация»*. Понятие *«частичная»*, или *«скрытая»* депривация используется в том случае, когда речь идет не о разлуке с матерью, а об обедненных отношениях матери и ребенка.

Психическая депривация возникает также в результате длительного пребывания ребенка в жизненной ситуации, в которой имеет место пренебрежение его основными витальными потребностями. Механизм депривации связан с отчуждением ребенка от определенных отношений с миром людей и предметным миром и активизируется в случае недостаточного удовлетворения основных психических потребностей ребенка, что деформирует структуру развивающейся детской личности.

Масштабность и сложность проблемы, безусловно, требует создания комплексного подхода к оценке социально – психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста, внедрение которого возможно лишь при межведомственном взаимодействии. Для решения этой задачи нами планируется проведение исследования, направленного на создание модели межведомственной системы оценки состояния и динамики социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

Основные этапы разработки данной модели:

Первый этап. Разработка научно обоснованных критериев оценки состояния и динамики социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста. Составление банка методик обследования ребенка и его семьи.

Второй этап. Апробация комплекса методик на межведомственном уровне в различных территориальных образованиях (мегаполис, город, село) детей раннего и дошкольного возраста их семей разного типа (полная, неполная, многодетная) и разных форм жизненного устройства (приемная, усыновление, опека, дома ребенка, детские дома).

К ожидаемым практическим результатам данного научно исследования следует отнести создание методического обеспечения оценки социально-психологического здоровья ребенка, как на уровне конкретного ребенка, так и в целом детей данной возрастной категории; возможность своевременного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на социально-психологическое здоровье детей; возможность адресного подбора и использования методик обследования детей в зависимости от специфики проживания и воспитания; повышение эффективности оказания социально – психологической помощи детям и семье.

Главным ожидаемым результатом явится модель межведомственной системы оценки состояния и динамики социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

Результаты, полученные в ходе исследования, несомненно, будут иметь большую социальную значимость для Самарской области.

На управленческом уровне:

- создание единой модели межведомственной системы оценки состояния и динамики – социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста;

- создание научно-методического обеспечения системы оценки состояния и динамики социально-психологического здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

На организационно-содержательном уровне:

- создание единой методической базы, включающей единообразный современный адекватный инструментарий, призванный обеспечить специалистов диагностическими методиками в каждом конкретном случае;

- выявление потребностей семьи и ребенка;

- организация реализации потребностей семьи и ребенка.

- раннее выявление семей и детей, нуждающихся в социально-психологической и социально-педагогической помощи;

- комплексная оценка уровня развития детей на ранних этапах социализации в различных условиях (дети, проживающие в семьях, дети, находящиеся в государственных учреждениях), выявление факторов риска и начальных признаков нарушений;

- составление индивидуальной программы социально-психологической помощи ребенку и семье на основании данных комплексного обследования.

Полученные результаты¹ в ходе реализации исследования будут также способствовать

укреплению института семьи, что в свою очередь позитивно скажется на решении демографических проблем современного общества.

¹ Вознюк А.М., Петрова Л.П., Савицкая Е.М., Шаширина Е.Б. Проблемы и аспекты организации раннего комплексного сопровождения развития детей от 0 до 3 лет // Известия Самарского научного центра РАН. Актуальные проблемы психологии. Самарский регион. – Самара: 2002. – С. 164 – 169; Савицкая Е.М. Особенности современной семьи как социального института и ее влияние на развитие ребенка. Современные подходы к решению проблем неблагополучия в семье // Мат-лы городской научно-практической конференции 22 – 23.11.2005 г. – Самара: СМиУ, 2006. – С. 9 – 11; Савицкая Е.М., Петрова Л.П. Книга развития ребенка: пренатальный период и первый год жизни. Методическое пособие для специалистов центров службы семьи, материнства и детства. – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2006; Савицкая Е.М., Петрова Л.П. Диагностика и консультирование детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Методическое пособие для специалистов центров службы семьи, материнства и детства. – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2006; Савицкая Е.М. Какими быть нашим детям? Психология современного родительства. Позитивное родительство – счастливое детство: материалы научно-практической конференции, 27.11.2007г. – Самара: ГУСО «Перспектива», 2007. – С. 14 – 18; Савицкая Е.М. Психология родительства: от теории к практике // Родительство: от теории к практике. Сборник научно-практических материалов. – Самара: 2007. – С. 14 – 20; Савицкая Е.М., Петрова Л.П. Повстречаться и остаться... – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2007. Савицкая Е.М., Петрова Л.П. Счастливая семья: инструкция по применению. – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2007; Савицкая Е.М. Современная семья и ее влияние на развитие ребенка // Семейные ценности. Сборник научно-практических материалов. – Самара: 2007. – С. 63 – 67.

AN INTERDEPARTMENTAL SYSTEM FOR ASSESSING THE DYNAMIC STATE OF INFANTS' AND PRESCHOOLERS' PSYCHOLOGICAL HEALTH: AN OUTLINE

© 2008 E.M.Savitskaya

Samara State Pedagogical University

The article deals with methods and ways to meet the challenges faced by infants and preschoolers from problem families in Samara Region. The corresponding official bodies' achievements in this field are described and commented on. A number of further measures to be taken are offered and promoted.