

Скляднева В. М., Павлова Н. Н., Кириллова Л. И., Акимова Е. А.
Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук
**ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО–ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С
НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Актуальность: Известно, что с помощью зрения человек получает наибольшее количество информации об окружающем мире. Нарушение работы зрительной системы может не только значительно ограничивать объем поступающих сенсорных стимулов, но и оказывать общее негативное влияние на психическое развитие ребенка, затруднять дальнейшую социализацию. В настоящее время, благодаря достижениям медицины, совершенствованию методов инструментальной и компьютерной диагностики нарушения работы органов зрения выявляются очень рано, чаще всего в первые месяцы жизни. Для восстановления или улучшения работы органов зрения созданы эффективные методы лечения. Однако содержание коррекционно-педагогической помощи для предупреждения сенсорной депривации ребенка разработано недостаточно.

Цель: определить направления и организацию коррекционно–педагогической помощи детям младенческого возраста с нарушением зрения.

Материалы: В исследовании приняли участие 72 ребенка первых месяцев жизни с патологией органов зрения различного генеза и степени тяжести.

Методы: беседа с родителями, анализ медицинской документации, психолого-педагогическое обследование: методика (Г.В.Пантюхиной, Э.Л.Фрухт), методика ГНОМ (Козловская Г.В.).

Анализ **результатов** комплексного медико-психолого-педагогического обследования позволил установить:

- У младенцев с сочетанными последствиями перинатального поражения ЦНС и снижением зрения в возрасте 3 месяцев жизни регистрация безусловно-рефлекторных ответов возможна только при создании специальных развивающих условий среды, использовании полисенсорного инструментария, одновременного стимулирующего воздействия на несколько анализаторов.

- Дети младенческого возраста с болезнями органов зрения по степени ограничения возможностей зрительного восприятия (снижения зрения), а также отставания темпа психического развития от возрастного норматива могут быть объединены в две группы: I группа – 31% детей с различными заболеваниями органа зрения, тотальной слепотой и остаточным светоощущением, при которых изменение мимики, остановка

движений при воздействии акустических и тактильных раздражителей, сосредоточение на крупном мягком источнике света наблюдались только после длительной стимуляции и мгновенно угасали, а также с отставанием психического развития от возрастного норматива 3-4 эпикризных срока, крайне медленным темпом психического развития; II группу составили 69% слабовидящих детей с (косоглазием, миопией и гиперметропией), при которых в состоянии покоя и комфорта у малышей можно было зафиксировать устойчивые безусловно-рефлекторные ответы, фиксацию взгляда на крупной яркой игрушке без попыток прослеживания за ней, отставанием психического развития от возрастного норматива на 1-2 эпикризных срока, медленным темпом психического развития.

- Все дети (100%) с нарушением зрения имели сочетанные нарушения здоровья: функциональные или органические отклонения в работе ЦНС (84,7%), болезни сердечно – сосудистой системы (29,1%), опорно – двигательного аппарата (50%), генетические заболевания (8,3%).

- Обнаружена прямая связь между степенью тяжести снижения зрения и величиной отставания психического развития детей от возрастного норматива.

Заключение:

- Новорожденные с патологией ЦНС различного генеза и степени тяжести должны быть осмотрены врачом-офтальмологом в первые недели жизни.

- У детей с сочетанными последствиями перинатального поражения ЦНС и с заболеваниями органов зрения с первых месяцев жизни психологическое взаимодействие с внешним миром происходит искаженно, безусловно-рефлекторные ответы появляются позже онтогенетического норматива, объем поступающей сенсорной информации ограничен.

- При выявлении у новорожденных детей заболеваний органов зрения следует незамедлительно организовать консультацию педагога-дефектолога с целью выявления актуальных психологических достижений возраста и «зоны ближайшего развития», т.е. определения потенциальных возможностей обучения и разработки индивидуальной программы воспитания ребенка в семье.

- Дети с заболеваниями органов зрения нуждаются в систематической коррекционно-педагогической поддержке, которая должна быть неотъемлемой частью восстановительного лечения, организованного в различных формах: дневной и круглосуточный стационар, амбулаторно-поликлиническое обслуживание.

- Отдельным важным направлением работы педагога-дефектолога является оказание помощи близким родственникам, их включение в про-

цесс ухода и воспитания ребенка, обучение специальным педагогическим технологиям развития сенсорных и психических возможностей малыша.

- Коррекционно-педагогическая помощь детям с сочетанными последствиями перинатального поражения ЦНС и снижением зрения различной степени тяжести должна быть направлена на стимуляцию работы зрительного анализатора и чувственной сферы, развитие компенсаторных возможностей и формирование навыка ориентировки на ощущения, полученные с других анализаторов, накопление опыта развивающего взаимодействия с внешним миром.

Литература

1. Аветисов, Э. С. Руководство по детской офтальмологии / Э. С. Аветисов, Е. И. Ковалевский, А. В. Хватова. – М., 1987.
2. Лазуренко, С. Б. Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни: автореф. дис. к. п. н. / С. Б. Лазуренко. — М., 2005.
3. Фильчикова, Л. И. Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция : метод. пособие / Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей. — М., 2003.
4. Фрухт, Э. Л. Диагностика нервно-психического развития детей 1 года жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт // Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. — М., 1983.