Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology https://mir-nauki.com

2019, №6, Том 7 / 2019, No 6, Vol 7 https://mir-nauki.com/issue-6-2019.html

URL статьи: https://mir-nauki.com/PDF/74PDMN619.pdf

Ссылка для цитирования этой статьи:
Мясникова Л.В., Соловьева О.В. Реабилитационный потенциал младенцев со зрительной патологией // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, https://mir-nauki.com/PDF/74PDMN619.pdf (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:
Myasnikova L.V., Soloveva O.V. (2019). The rehabilitation potential of visually impaired children of early age. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 6(7). Available at: https://mir-nauki.com/PDF/74PDMN619.pdf (in Russian)

УДК 376.352

ГРНТИ 14.29.25

Мясникова Людмила Владимировна
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», Саратов, Россия
Доцент кафедры «Коррекционной педагогики» факультета «Психолого-педагогического и специального образования»
Кандидат педагогических наук, доцент
E-mail: myasnikovalv@gmail.com

Соловьева Ольга Васильевна
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», Саратов, Россия
Доцент кафедры «Коррекционной педагогики» факультета «Психолого-педагогического и специального образования»
Кандидат социологических наук, доцент
E-mail: olvassol@mail.ru

Реабилитационный потенциал младенцев со зрительной патологией

Аннотация. В статье обращается внимание на необходимость учета реабилитационного потенциала при составлении индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка раннего возраста с нарушением зрения. Рассматриваются уровни реабилитационного потенциала, основные характеристики жизненных условий, от которых зависит реабилитационный потенциал детей раннего возраста с нарушениями зрения. Отмечается влияние характера внутрисемейных отношений на выраженность отклонений в развитии ребенка. Указывается на непонимание большинством родителей, имеющих ребенка раннего возраста с патологией зрения, своей роли в реабилитации такого малыша, затруднениях в создании условий, способствующих его нормальному развитию, обучению и самореализации. Отмечается важность оценки влияния ближайшего окружения ребенка на процесс реабилитации.

Авторы приводят разработанные ими критерии оценки активности родителей как участников реабилитационного процесса, а также критерии определения реабилитационного потенциала и реабилитационной активности семьи. Разработаны и описаны оценочные параметры определения реабилитационного потенциала и реабилитационной динамичности семьи. Приводятся экспериментальные данные, полученные в ходе исследования реабилитационного потенциала детей раннего возраста с нарушениями зрения. Базой исследования явилось дошкольное отделение при государственном бюджетном образовательном учреждении Саратовской области «Школа-интернат АОП №3 г. Саратова». Объектом исследования выступил анализ реабилитационного прогноза развития ребенка

раннего возраста с нарушениями зрения. Предметом исследования стала оценка активности родителей как участников реабилитационного процесса. Приводится характеристика участников исследования.

Анализ полученных результатов исследования подтвердил предположение о том, что чем выше суммарный балл родительской активности, тем выше реабилитационный прогноз развития ребенка.

Ключевые слова: дети с нарушениями зрения раннего возраста; внутрисемейные отношения; реабилитационный потенциал; реабилитационная активность семьи; критерий оценки активности; индивидуальная коррекционно-развивающая программа; социально-средовые факторы

Одним из основных направлений деятельности педагога-дефектолога является составление индивидуальной коррекционно-развивающей программы. При ее разработке используются определенные принципы. Так, изучение ребенка всегда начинается с анализа социальной ситуации его развития, выяснения круга общения, характера и способов взаимодействия в его ближайшем окружении. При этом очень важно выяснить, кто из этого ближайшего окружения наиболее заинтересован в развитии ребенка, кто оказывает ему максимальную поддержку, и кто наиболее компетентен в вопросах стимулирующего воздействия на ребенка.

Выясняя ситуацию социального развития ребенка, необходимо обратить внимание на режим дня в семье, состояние предметно-развивающей среды и возможности ее динамического изменения в соответствии с запросами и потребностями малыша.

Отмечается недостаточность разработанности стратегии сопровождения детей раннего возраста со зрительной патологией и их семей с учетом взаимосвязи индивидуальных особенностей развития ребенка и реабилитационного потенциала семьи. Вместе с тем учет реабилитационного потенциала очень важен при составлении индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Под реабилитационным потенциалом понимается диагностическая оценка и прогноз потенциальных возможностей ребенка в отношении его развития, совокупность биологических и психофизиологических характеристик ребенка, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать потенциальные способности, интегрироваться в общество [1].

Реабилитационный потенциал ребенка раннего возраста мы оцениваем как:

- высокий (возможно развитие в рамках возрастной нормы);
- средний (удовлетворительный) (возможно развитие, приближенное к рамкам возрастной нормы или несколько ниже возрастной нормы);
- низкий (не наблюдается динамики, несмотря на проведенные мероприятия по ранней коррекции).

Основные характеристики жизненных условий, от которых зависит реабилитационный потенциал детей с нарушениями зрения:

1. тяжесть зрительного диагноза;
2. наличие сопутствующих заболеваний;
3. временя начала оказания реабилитационной помощи (ранее адекватное вмешательство обеспечивает более благоприятные результаты);

4. комплекс реабилитационных услуг;
5. продолжительность;
6. непрерывность;
7. заинтересованность родителей;
8. квалификация персонала;
9. последовательность и преемственность мероприятий по раннему психолого-педагогическому сопровождению.

Семья – это основа жизни ребенка, так как именно в ней происходит его развитие, воспитание и обучение. Работа по ранней реабилитации должна строиться в тесном контакте с родителями. Для того чтобы привлечь членов семьи к сотрудничеству, необходимо:

- установить доверительные отношения с членами семьи;
- наладить обратную связь между специалистом, посещающим семью и ближайшим окружением ребенка (беседы, телефонные консультации, письма);
- популяризировать современные методы развития ребенка с нарушением зрения.

Связь уровня адаптации с выраженностью отклонения в развитии ребенка значительно опосредована характером внутрисемейных отношений [2].

Ряд авторов указывает на влияние родительских установок на имеющиеся у ребенка нарушения развития, на формирование у него социально-адаптивного поведения [3; 4]. Щетинина Е.Б. говорит о качественном своеобразии родительских ожиданий в семьях, где воспитывается ребенок-инвалид [5]. Необходимо формировать правильное отношение к дефекту ребенка у родителей, поскольку в противном случае у него в дальнейшем наблюдаются личностные деформации [6; 7]. Зайцева И.И. отмечает необходимость формирования абилитационной компетентности у родителей для решения проблем социализации детей-инвалидов [8].

Родители, имеющие ребенка с нарушениями развития, не всегда понимают свою роль в его реабилитации, они затрудняются в создании условий, способствующих его нормальному развитию, обучению и самореализации. Необходимо повышать педагогическую культуру членов семей, воспитывающих ребёнка-инвалида [9].

Родители вынуждены самостоятельно заниматься дома с детьми, у такого рода родителей практически нет свободного времени. Несмотря на то, что социальная политика в отношении семей с детьми-инвалидами предусматривает оказание им различного рода помощи (по большей части это лишь финансовые выплаты и льготы), социальное положение этих семей является достаточно сложным. Применяемые меры социальной поддержки недостаточны для решения проблемы бедности таких семей. Особую категорию составляют неполные семьи с детьми-инвалидами. Родитель в таких семьях (как правило, мать), вынужден работать, чтобы обеспечить ребенку надлежащий уход, что, в свою очередь, приводит к чрезмерным нагрузкам со стороны родителя и перерасходу человеческих сил. Дошкольные отделения, открываемые в настоящее время при школа-интернатах для обучающихся по адаптированным образовательным программам, служат хорошим подспорьем для родителей детей с тяжелыми патологиями. Однако, по мнению Селивановой Ю.В., Щетининой Е.Б., Соловьевой О.В., с поступлением ребенка в образовательное учреждение меняется социальная ситуация развития ребенка: смена режима дня, его социального окружения и роли в социуме. Ребенок больше не является «центром внимания», как это было в семье [10].

74PDMN619
Издательство «Мир науки» \ Publishing company «World of science» http://izd-mn.com

Поскольку семья, ближайшее окружение ребенка, их отношение к процессу (ре-)абилитации являются решающими факторами, то важно оценить их влияние на процесс развития ребенка. Для этого мы разработали следующие критерии оценки активности родителей как участников реабилитационного процесса:

1. Приобретенные знания, умения, навыки по ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения:
   - знает, умеет, применяет – 4 балла;
   - знает, не умеет, частично применяет – 3 балла;
   - знает, не применяет – 2 балла;
   - не знает – 1 балл;
   - не обучался – 0 баллов.
2. Проведение коррекционных мероприятий с ребенком самостоятельно:
   - проводит систематически – 4 балла;
   - проводит не систематически – 3 балла;
   - проводит частично – 2 балла;
   - проводит изредка – 1 балл;
   - не проводит – 0 баллов.

Для определения реабилитационного потенциала и реабилитационной динамичности семьи мы используем следующие оценочные параметры:

1. Социально-экономическая активность:

   1) структура семьи
      - полная – 3 балла;
      - с опекуном, приемными отцом и матерью – 2 балла;
      - неполная – 1 балл;

   2) жилищные условия
      - хорошие – 3 балла;
      - удовлетворительные – 2балла;
      - неудовлетворительные – 1 балл;

   3) уровень материальной обеспеченности
      - высокий – 3 балла;
      - средний – 2 балла;
      - низкий – 1 балл;

   4) образование родителей
      - высшее среднее специальное – 3 балла;
      - среднее общее – 2 балла;
      - неполное среднее – 1 балл;

74PDMN619
Издательство «Мир науки» \ Publishing company «World of science» http://izd-mn.com

5) занятость матери
   - не работает – 3 балла;
   - неполная – 2 балла;
   - полная – 1 балл;

6) наличие в семье еще детей
   - нет еще детей – 3 балла;
   - есть еще дети – 2 балла;
   - есть еще ребенок с хронической патологией – 1 балл;

7) реабилитационная активность семьи
   - высокая – 3 балла;
   - средняя – 2 балла;
   - низкая – 1 балл.

2. Медицинская активность

1) здоровье родителей
   - хорошее – 3 балла;
   - удовлетворительное – 2 балла;
   - неудовлетворительное – 1 балл;

2) владение специальными навыками ухода за ребенком
   - владеют – 3 балла;
   - сомневаются в знаниях, умениях – 2 балла;
   - не владеют – 1 балл;

3) выделяют здоровьесбережение как основную ценность семьи
   - да – 3 балла;
   - затрудняются с ответом – 2 балла;
   - нет – 1 балл.

Чем выше суммарный балл родительской активности, тем выше реабилитационный прогноз развития ребенка.

Экспериментальной базой нашего исследования явилось дошкольное отделение при государственном бюджетном образовательном учреждении Саратовской области «Школа-интернат АОП №3 г. Саратова». В исследовании приняло участие десять семей, воспитывающих детей младенческого возраста с нарушениями зрения. Объектом исследования выступил анализ реабилитационного прогноза развития ребенка раннего возраста с нарушениями зрения. Предметом исследования стала оценка активности родителей как участников реабилитационного процесса.

Характеристика участников исследования:

1. Софико И. Возраст: 10 месяцев. Диагноз: бластома теменной области, вторичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Родители: мать: Тина Тимуровна И. (25

74PDMN619
Издательство «Мир науки» \ Publishing company «World of science» http://izd-mn.com

лет), отец: Серго Ревазович И. (31 год). Состав семьи: папа, мама, бабушка, двое детей (девочки).

2. Наталья М. Возраст: 10 месяцев. Диагноз: ретинопатия недоношенных 5 ст., энцефалопатия. Родители: мать: Мария Ибрагимовна М. (27 лет), отец записан со слов матери. Состав семьи: мама, двое детей (девочки).
3. Владимир В. Возраст: 11 месяцев. Диагноз: врождённое недоразвитие зрительно-нервного анализатора, толчкообразный нистагм горизонтальный. Смешанный астигматизм обоих глаз. Родители: мать: Ольга Сергеевна В. (33 года), отец: Сергей Романович В. (38 лет). Состав семьи: папа, мама, два ребёнка (мальчики).
4. Глеб С. Возраст: 10 месяцев. Диагноз: ретинопатия недоношенных 4 ст., энцефалопатия. Родители: мать: Олеся Игоревна С. (23 года), отец: Анатолий Иванович С. (23 года). Состав семьи: папа, мама, два ребёнка (девочка и мальчик).
5. Ирина Н. Возраст: 9 месяцев. Диагноз: бластома теменной области, вторичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Родители: мать: Татьяна Тимофеевна Н. (26 лет), отец: Сергей Равильевич Н. (28 лет). Состав семьи: папа, мама, бабушка и дедушка, один ребенок.
6. Надежда Ю. Возраст: 11 месяцев. Диагноз: ретинопатия недоношенных 5 ст., нарушения слуха. Родители: мать: Надежда Ивановна Ю. (29 лет), отец: Семен Дмитриевич Ю. (26 лет). Состав семьи: мама, один ребёнок (родители в разводе).
7. Виктор Б. Возраст: 11 месяцев. Диагноз: врождённое недоразвитие зрительно-нервного анализатора, толчкообразный нистагм горизонтальный. Смешанный астигматизм обоих глаз. Родители: мать: Инга Сергеевна Б. (24 года), отец: Анатолий Борисович Б. (26 лет). Состав семьи: папа, мама, один ребёнок.
8. Александр С. Возраст: 10 месяцев. Диагноз: ретинопатия недоношенных 4 ст., ДЦП. Родители: мать: Ирина Вадимовна С. (32 года), отец: Константин Иванович С. (33 года). Состав семьи: папа, мама, три ребёнка (две девочки и мальчик).
9. Григорий Р. Возраст: 10 месяцев. Диагноз: ретинопатия недоношенных 4 ст., энцефалопатия. Родители: мать: Марина Геннадьевна Р. (25 лет), отец: Роман Федорович Р. (32 года). Состав семьи: папа, мама, один ребёнок.
10. Валентина Д. Возраст: 9 месяцев. Диагноз: бластома теменной области, вторичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Родители: мать: Юлия Васильевна Д. (26 лет), отец: Сергей Валерьевич Д. (28 лет). Состав семьи: папа, мама, бабушка, один ребенок.

Для определения реабилитационного потенциала детей со зрительной патологией и реабилитационной активности семьи мы использовали представленные выше оценочные параметры.

В ходе проведенного нами исследования наивысший балл активности родителей составляет 38 баллов у 5 семей, 24 балла у 4 семей, 10 баллов – самый низкий уровень – у одной семьи. Следует отметить, что пять семей, получившие наивысший балл, заняли активную позицию с момента установления диагноза их детям. Они с первых дней пошли на сотрудничество с дефектологом, проявили заинтересованность в разработке и реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы для их ребенка, это полные семьи, где оба родителя выделяют здоровьесбережение как основную ценность семьи. Анализируя полученные нами данные, можно сказать о том, что большинство родителей не только идут на контакт со специалистами по ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения, но и

74PDMN619
Издательство «Мир науки» \ Publishing company «World of science» http://izd-mn.com

стремятся к самообразованию, активно применяя полученные знания, умения и навыки на практике. Дети в этих семьях имеют высокий реабилитационный потенциал, что выражается в высоком и среднем (дети с комплексными дефектами) уровне развития, приближенном к рамкам возрастной нормы или несколько ниже возрастной нормы.

Низкий уровень активности демонстрирует одна семья, к сожалению, социально неблагополучная: здоровье матери неудовлетворительное (она страдает хроническим соматическим заболеванием), семья неполная (отец записан со слов матери), жилищные условия неудовлетворительные (семья проживает в комнате на общей кухне), старшая дочь (6 лет) страдает нарушениями опорно-двигательного аппарата. Мама отказывается признавать факт наличия серьезного заболевания у второго ребенка, так как надеялась, что хоть второй ребенок будет «нормальным». Она не идет на контакт со специалистами, педагога-дефектолога не пускает в дом и не хочет ничего знать о ранней помощи своему ребенку, аргументируя это тем, что «у ребенка все само пройдет, он просто маленький, подрастет и станет таким, как все». Приведенные факты свидетельствует о низком уровне реабилитационного потенциала и реабилитационной динамичности семьи. К сожалению, реабилитационный прогноз развития ребенка в этой семье находится на значительно более низком уровне по сравнению с другими детьми исследуемой группы и драгоценное время для ранней помощи и коррекции в данном случае упущено.

Анализ полученных результатов подтверждает наше предположение о том, что чем выше суммарный балл родительской активности, тем выше реабилитационный прогноз развития ребенка.

Таким образом, при составлении программы индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ребенком с тяжелой зрительной патологией раннего возраста необходимо учитывать и социально-средовые, семейные факторы, влияющие на эффективность такой работы.

74PDMN619
Издательство «Мир науки» \ Publishing company «World of science» http://izd-mn.com

ЛИТЕРАТУРА

1. Мясникова Л.В. Психолого-педагогическое сопровождение на дому ребенка с нарушением зрения раннего возраста и его семьи как инновационная модель ранней коррекционной помощи / Оптимизация процесса образования и воспитания детей с ограниченными возможностями: монография / под общ. ред. Л.П. Блохиной, С.Б. Барашкиной. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2013. – С. 112–122.
2. Соловьева О.В. Основы семейного воспитания детей с нарушениями развития: Учебно-методическое пособие. – Саратов: ИЦ «Наука», 2019.
3. Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Владос, 2003.
4. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребёнок: книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: 2008.
5. Щетинина Е.Б. Родительские ожидания в семьях, воспитывающих детей-инвалидов / Специальное образование и социокультурная интеграция – 2018. Сборник научных статей / под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Е.С. Пяткиной, Ю.В. Селивановой, М.Д. Коноваловой. – М.: Издательство «Перо», 2018. С. 212–221.
6. Денискина В.З. О формировании правильного отношения к дефекту / Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – №1. – С. 55–61.
7. Сумарокова, И.Г. К вопросу о формировании позитивного родительского отношения к незрячему ребенку / Воспитание и обучение детей с нарушениями развития – 2013. – № 6. – с. 43–49.
8. Зайцева И.И. Формирование абилитационной компетентности родителей, воспитывающих детей-инвалидов – залог успешной адаптации ребёнка к жизни / Психологическая безопасность личности в изменяющемся социуме: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Изд-во: Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород). – 2018. – С. 81–86.
9. Тяпкина Т.Ю Повышение педагогической культуры родителей как одно из направлений социальной работы с семьями с детьми-инвалидами / Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности, Современные подходы и формы социальной практики в социальной работе с людьми, имеющими инвалидность. Сборник материалов VIII Междунароной научно-практической конференции. Под общей ред. З.П. Замараевой, М.И. Григорьевой. Изд-во: Пермский государственный национальный исследовательский университет. 2006. – С. 282–287.
10. Селиванова Ю.В., Щетинина Е.Б., Соловьева О.В. Готовность детей с комплексным дефектом к школьному обучению // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2017. Т. 6, вып. 2 (22). С. 186–189. DOI: 10.18500/2304-9790-2017-6-2-186-189.

Myasnikova Ludmila Vladimirovna
Saratov state university named after N.G. Chernyshevsky, Saratov, Russia
E-mail: myasnikovalv@gmail.com

Soloveva Olga Vasil′evna
Saratov state university named after N.G. Chernyshevsky, Saratov, Russia
E-mail: olvassol@mail.ru

The rehabilitation potential of visually impaired children of early age

Abstract. The article draws attention to the need to take into account the rehabilitation potential when drawing up an individual correctional and developmental program for a young child with visual impairment. The levels of rehabilitation potential, the main characteristics of living conditions, on which the rehabilitation potential of young children with visual impairments depends, are considered. The influence of the nature of family relations on the severity of deviations in the development of a child is noted. The majority of parents who have a visually impaired child of early age do not understand their role in the rehabilitation of such a baby, difficulties in creating conditions conducive to his normal development, education and self-realization. The importance of assessing the influence of the immediate environment of the child on the rehabilitation process is noted.

The authors cite the criteria they developed for assessing the activity of parents as participants of the rehabilitation process, as well as criteria for determining the rehabilitation potential and the rehabilitation activity of the family. Parameters for determining the rehabilitation potential and the rehabilitation dynamics of the family are developed and described. The study have been conducted on the base of the pre-school department of the State Budgetary Educational Institution of the Saratov Region “Saratov Boarding school for the Blind and Visually Impaired Children”. The object of the study is the analysis of the rehabilitation prognosis of the development of a visually impaired child of early age. The subject of the study is the assessment of the activity of parents as participants in the rehabilitation process. The characteristic of study participants is given. An analysis of the results of the study has confirmed the assumption that the higher the total score of parental activity, the higher the rehabilitation prognosis for the development of a child.

Keywords: visually impaired children of early age; family relations; rehabilitation potential; family rehabilitation activity; activity evaluation criterion; individual correctional and developmental program; social and environmental factors