

На правах рукописи



ЛАЗУРЕНКО СВЕТЛАНА БОРИСОВНА

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА
С НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Специальность 13.00.03 - коррекционная педагогика

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва - 2005

**Работа выполнена в Государственном научном учреждении
«Институт коррекционной педагогики Российской Академии Образования»**

Научный руководитель:	Доктор педагогических наук, Профессор СТРЕБЕЛЕВА Елена Антоновна
Научный консультант:	Доктор медицинских наук, Профессор, действительный член РАЕН, Заслуженный деятель науки РФ ЯЦЫК Галина Викторовна
Официальные оппоненты:	Член-корреспондент РАО, Доктор педагогических наук МАЛОФЕЕВ Николай Николаевич Кандидат педагогических наук, Профессор ЗАБРАМНАЯ София Давыдовна
Ведущая организация:	Московский городской педагогический университет

Защита состоится 14 апреля 2005 г. в 15.30 на заседании Диссертационного Совета Д 008.005.01 при ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д.8, корп.1.

С диссертацией можно ознакомиться в ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО».

Автореферат разослан «11» марта 2005г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
Кандидат психологических наук



A.X.АЛЛЕ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Ранняя комплексная профилактика вторичных отклонений в развитии у детей с психофизическими нарушениями здоровья является приоритетным направлением современных исследований в области коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, 1997; Ю.А. Разенкова, 2001; Е.А. Стребелева, 1998 и др.).

В настоящее время ряд исследователей отмечает рост числа детей с проблемами развития (Л.О. Бадалян, 1991; А.А. Баранов, 2001; В.А. Доскин, 1999; Е.А. Лепарский, 1998 и др.). Среди них значительный процент составляют дети, родившиеся с низкой массой тела и перинатальной патологией центральной нервной системы (ЦНС). Вследствие длительного воздействия различных патогенных факторов на плод в процессе беременности и в результате преждевременного рождения ребенка нарушается период морфологического созревания организма с присущей ему биологически обусловленной спецификой. В связи с этим резко изменяются условия формирования жизненно важных структур и функциональных систем организма.

Данные многочисленных исследований свидетельствуют о высоком риске развития у недоношенных детей физических, интеллектуальных и эмоциональных нарушений. Выхаживание преждевременно рожденных детей требует значительных экономических и социальных затрат. Чем сильнее выражена степень поражения и незрелости ЦНС, тем раньше и в большей мере такой ребенок нуждается в лечебно-коррекционных и воспитательных мерах воздействия, направленных на максимально полное восстановление соматического и психофизического здоровья. Наиболее высокий восстановительный эффект оказывают реабилитационные мероприятия, проведенные в первые месяцы жизни недоношенного новорожденного (Ю.И. Барашнев, 1995; В.Х.Ю. Виктор, Э.К. Вуд, 1991; Г.В. Яцык, 2004).

На современном этапе развития медицины существует два основных направления в реабилитации недоношенных детей. Первое направление

заключается в восстановлении и лечении нарушенной функции организма ребенка; второе - в применении комплекса мероприятий (медицинских, психологических, педагогических и социальных), направленных на нормализацию соматофизического и психического здоровья, профилактику появления и коррекции вторичных отклонений в развитии (Е.П. Бомбардинова, 1999; Д.И. Зелинская, 2001; Е.Т. Лильин, 2002).

Необходимость включения педагогических технологий в систему ранней комплексной реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией ЦНС доказана многими ведущими специалистами. Однако до настоящего времени не в полной мере изучены возможности педагогического воздействия на ход психического развития недоношенных детей первого года жизни, недостаточно определены содержание, методы и приемы коррекционно-педагогической работы.

Поиск новых организационных форм и содержания ранней коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям с перинатальным поражением ЦНС определяют актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: разработать содержание коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям первого года жизни с перинатальной патологией в процессе их комплексной медицинской реабилитации.

Задачи исследования:

- обосновать необходимость и возможность проведения коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми первых месяцев жизни, имеющими нарушения психофизического развития в системе комплексной реабилитации;
- апробировать методики психолого-педагогического изучения темпа и уровня нервно-психического развития недоношенных детей первого года жизни для выявления младенцев, нуждающихся в специальном педагогическом воздействии;
- определить организационные формы коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям;

- апробировать содержание, методы и приемы коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми в процессе их восстановительного лечения;
- проверить эффективность предложенной ранней коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми в системе комплексной реабилитации.

Объект исследования - процесс психофизического развития недоношенных детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС.

Предмет исследования - педагогические условия проведения коррекционно-педагогических занятий с недоношенными детьми первого года жизни с перинатальной патологией в условиях комплексной реабилитации.

Гипотеза исследования:

Ранняя коррекционно-педагогическая работа, основанная на системном подходе к диагностике психического развития и обучению детей, является необходимой составляющей комплексной реабилитации недоношенных младенцев с проблемами здоровья. Оказание ранней коррекционно-педагогической помощи, направленной на поэтапное формирование возрастных психологических новообразований, ведущей и типичных видов деятельности позволит активизировать у недоношенных детей с проблемами здоровья процесс психического развития и предупредить появление стойких вторичных отклонений в социальном и познавательном развитии.

Методологической основой исследования стали следующие научные принципы и положения:

- учение о закономерностях и принципах функционирования высшей нервной деятельности человека (В.М. Бехтерев, И.П. Павлов, И.М. Сеченов);
- принципы развития ориентировочно-исследовательской деятельности в результате накопления собственного опыта и последовательного перерастания потребности новорожденного в новых впечатлениях в активную познавательную позицию ребенка (М.Я. Басов, Л.А. Орбели, Н.М. Щелованов);

- концепция единства биологического и социального факторов в культурно-историческом развитии личности и положение о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка (Л.С. Выготский, П.Ф. Каптерев, Б.Н. Кlossовский);

- положение о неравномерности психического развития и значимости каждого возрастного периода в развитии личности ребенка (А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин);

- концепция о зависимости эффективности коррекционной работы от времени ее начала и содержания (А.А. Венгер, Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева);

- положение о том, что в процессе становления у детей ведущей и типичных видов деятельности происходит формирование основных возрастных психологических новообразований (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, М.И. Лисина).

Методы исследования: изучение теоретических и методологических работ педагогов, дефектологов, психологов, медиков и физиологов по проблеме исследования; наблюдения; беседы; обобщение анамнестических данных детей; констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты; количественный и качественный анализ результатов исследования.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования:

- научно обоснована необходимость включения педагогических технологий в систему комплексной реабилитации недоношенных детей с первых месяцев жизни;

- впервые апробированы методики психолого-педагогического изучения темпа, уровней и особенностей психического развития недоношенных детей, позволяющие выявить на первом году жизни младенцев, нуждающихся в специальном педагогическом воздействии;

- получены новые данные об особенностях психического развития недоношенных детей первого года жизни с проблемами здоровья;

- научно обоснованы и экспериментально проверены содержание, методы и приемы коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми первого года жизни в системе комплексной реабилитации.

Практическая значимость исследования:

- предложенный системный подход к коррекционно-педагогической работе с ребенком используется в отделении выхаживания и реабилитации недоношенных детей Государственного учреждения научного центра здоровья детей Российской Академии Медицинских Наук (ГУ НЦЗД РАМН);

- определены режимы педагогических нагрузок при проведении развивающих занятий с ребенком;

- разработаны варианты индивидуальных программ коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям;

- результаты исследования могут применяться специалистами-практиками в процессе работы с детьми группы «риска» первого года жизни, а также войти в программу учебных курсов по подготовке специалистов-дефектологов педагогических вузов.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечивается методологической базой исследования, его комплексностью, адекватностью методов исследования поставленным целям и задачам, а также репрезентативностью полученных данных, апробацией и эффективным использованием современных развивающих методик в процессе ранней коррекционно-педагогической работы в системе комплексной реабилитации недоношенных детей первого года жизни.

Личный вклад соискателя заключается в теоретическом обосновании и проведении констатирующего, обучающего и контрольного экспериментов, направленных на поиск новых форм и содержания ранней комплексной коррекции отклонений в развитии у детей с нарушениями здоровья.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования докладывались на заседаниях лаборатории дошкольного воспитания детей с проблемами развития Государственного научного учреждения «Институт коррекционной педагогики Российской Академии Образования» (2000 - 2005 гг.), на съездах «Мать - дитя» (2002 -2003 гг.), III и К российских конгрессах педиатров России в 2004г., на семинарах повышения квалификации учителей-дефектологов ГНУ «ИКП РАО» (2001 - 2004 гг.). Экспериментальной базой исследования служили стационар по выхаживанию недоношенных и новорожденных детей Государственного учреждения научного центра здоровья детей РАМН (ГУ НЦЗД РАМН), консультативно-диагностический центр НЦЗД РАМН, группы кратковременного пребывания при ГНУ «ИКП РАО». В экспериментальной работе приняли участие 105 недоношенных детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС. Публикации. Основные положения диссертации и результаты исследования отражены в 4-х публикациях.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту.

1. Комплексный подход к изучению общего состояния здоровья недоношенных детей младенческого возраста с перинатальной патологией ЦНС позволяет выявить группу детей, нуждающихся в педагогическом воздействии средствами специального образования.

2. У большинства недоношенных младенцев с перинатальной патологией ЦНС отмечается незавершенность становления психологических новообразований основных линий развития, которая проявляется в задержке и дисгармонии психического развития и приводит к появлению стойких вторичных отклонений.

3. Содержание ранней коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми на каждом возрастном этапе зависит от степени зрелости ребенка при рождении, его соматофизического и неврологического

состояния, характера и степени тяжести первичных нарушений здоровья, уровня и темпа психического развития.

4. Ранняя педагогическая помощь недоношенным детям в системе комплексной медицинской реабилитации является эффективным средством предупреждения и коррекции вторичных отклонений развития.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего в себя 237 наименований (из них 34 иностранные публикации).

Общий объем диссертации составляет 200 страниц и включает в себя 12 таблиц, 20 диаграмм, 9 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Во введении обосновывается актуальность исследования; определяются цель, гипотеза, задачи, объект, предмет и методы исследования; раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость; формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические подходы к психическому развитию, воспитанию и обучению детей младенческого и раннего возраста» - представлен аналитический обзор зарубежных и отечественных теорий, раскрывающих движущие силы психического формирования человеческой личности (Н.А. Бернштейн, Д. Гартли, Н.И. Красногорский, И.П. Павлов, Ж. Пиаже, З. Фрейд, В. Штерн и др.). Рассматриваются основные закономерности, этапы и особенности становления психики ребенка в период раннего детства (П.П. Блонский, В. Денис, А.В. Запорожец, Ф. Леви, М.И. Лисина и др.). Показаны различные подходы к воспитанию и обучению детей младенческого возраста с проблемами развития (А. Бине, Л.С. Выготский, Н.Б. Лурье, А.И. Мешеряков, Е.Ф. Рау и др.). Представлены современные методы медицинской реабилитации недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС.

В исследованиях подчеркивается, что для обычного психофизического развития ребенка необходимы, по крайней мере, следующие условия: нормальное функционирование головного мозга, соматофизическое здоровье ребенка, сохранность анализаторов, благополучие социальной среды, в том числе - правильное воспитание (В.М. Бехтерев, Б.Н. Клоссовский, А.Р. Лурия, К.Д. Ушинский и др.). Л.С. Выготским (1983) была доказана ведущая роль обучения и воспитания в психическом развитии ребенка, при чем внешняя среда выступает не только как условие формирования психических функций, но и как источник их развития. Социальные условия и способы воспитания ребенка рассматриваются в качестве важнейших факторов, определяющих темп нервно-психического развития детей. Возрастное формирование психики, в отличие от функционального, заключается в образовании новых психофизиологических уровней, новых форм отражения действительности, при активном участии морфофункциональных систем, и определяется общим изменением как характера деятельности ребенка, так и способов взаимодействия с матерью и другими близкими людьми. Эмоциональные отношения младенца с окружающими взрослыми изменяются и усложняются на протяжении детства: от непосредственного, эмоционального контакта до ситуативно-делового общения в совместной деятельности. Развитие общения между ребенком и взрослым, разнообразие его форм не только обогащает психологическую характеристику каждого возрастного периода, но и влияет на процесс становления типичных видов детской деятельности (А.В.Запорожец, С.В. Корницкая, М.И. Лисина и др.).

Для данного исследования основополагающими явились культурно-историческая концепция Л.С. Выготского и созданная им периодизация психического развития ребенка. Учитывались положения отечественных ученых о том, что нарушения здоровья приводят к выпадению ребенка из социально и культурно обусловленного образовательного пространства. В этом случае перестают действовать традиционные для каждого возрастного этапа способы решения общих образовательных задач. Возникает потребность в использовании «обходных путей», других методов и приемов воспитания и

обучения, то есть в создании специально организованного образовательного пространства, которое может обеспечить ребенку с нарушениями развития все необходимые условия для усвоения культурно-исторического опыта человечества (Л.С. Выготский, А.Н. Грабаров, Н.М. Лаговский, Э. Сеген и др.). Л.С. Выготским доказано, что наряду с органическим нарушением у детского организма имеются компенсаторные возможности для преодоления дефекта или его выравнивания, которые должны быть включены в воспитательный процесс как его движущая сила.

Процесс обучения ребенка с проблемами в развитии начинается задолго до того, как учение становится основным видом детской деятельности. Обучение детей младенческого и раннего возраста с нарушениями здоровья становится развивающим только в том случае, если оно по форме и содержанию адекватно для данного ребенка, если в ходе обучения малыш усваивает новые навыки не пассивно, а активно, в процессе практической деятельности с предметами окружающего мира

Исследования, проведенные в последние пятнадцать лет в ГНУ «ИКП РАО», убедительно доказали, что удовлетворение особых образовательных потребностей детей в раннем возрасте способно предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить снижение уровня социальной дезадаптации ребенка. Что, в свою очередь, позволяет значительному количеству детей включиться в общий образовательный поток или интегрированное обучение в более раннем возрасте (Е.Л. Гончарова, Н.Н. Малофеев, Л.И. Фильчикова, Н.Д. Шматко и др.).

Многие ученые относят недоношенных детей к группе «риска» по развитию нарушений нервно-психического здоровья, которые в раннем детстве могут проявляться в виде незначительных двигательных и поведенческих расстройств, а в старшем возрасте достигать выраженных нейросенсорных и интеллектуальных отклонений. В связи с этим в медицинских стационарах по выхаживанию новорожденных недоношенных детей применяется комплексная медицинская реабилитация как наиболее эффективный способ восстановления их здоровья. При этом социальные условия жизни ребенка и способы его

воспитания многие исследователи рассматривают в качестве важнейших факторов, определяющих успешность или неуспешность реабилитации (Г.М. Дементьева, Л.Т. Журба, Е.М. Мاستюкова и др.). В связи с этим возникает необходимость внедрения психолого-педагогических технологий в систему ранней комплексной реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией ЦНС.

Настоящее исследование непосредственно направлено на определение организационных форм и содержания коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям первого года жизни в системе комплексной медицинской реабилитации.

Во второй главе «Изучение темпа и уровней нервно-психического развития недоношенных детей первых месяцев жизни с перинатальным поражением ЦНС» представлены результаты всестороннего изучения особенностей психофизического развития недоношенных детей первых месяцев жизни, проходивших комплексную медицинскую реабилитацию в отделении новорожденных и недоношенных детей ИТ НЦЗД РАМН.

В констатирующем эксперименте участвовало 60 недоношенных детей с перинатальной патологией ЦНС, из них 24 мальчика и 36 девочек. Эти дети родились преждевременно в условиях острой или хронической гипоксии, имели к моменту рождения низкую массу тела. Всем детям был установлен клинический диагноз перинатальная энцефалопатия (ПЭП) различной этиологии и степени тяжести. С учетом срока гестации все дети были разделены на три группы. Каждая группа состояла из 20-ти детей. Первая группа (I) объединяла детей с 1-ой степенью недоношенности (35-36 недель гестации), вторая группа (II) - дети со 2-ой степенью недоношенности (32-34 недели гестации), и третья группа состояла из детей с 3-ей степенью недоношенности (26-31 неделя гестации).

Констатирующий эксперимент включал в себя два психолого-педагогических обследования: первое было проведено по окончании раннего периода адаптации ребенка к условиям внешней среды, при стабилизации общего соматического и неврологического состояния (возраст детей от 20 дней

до 60 дней); второе - по окончании реабилитации, перед выпиской ребенка из стационара (возраст детей от 1,5 до 4-х месяцев жизни).

Каждое психолого-педагогическое обследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе проводилась диагностика психического развития детей по методике Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры и Э.Л. Фрухт, которая позволяла установить темп нервно-психического развития младенцев. На втором этапе использовалась дополнительная методика психолого-педагогического обследования, составленная в соответствии с возрастной периодизацией Л.С. Выготского. С ее помощью выявлялись актуальный и потенциальный уровни психического развития каждого ребенка, что позволяло выделить группу младенцев, нуждающихся в коррекционно-педагогическом воздействии. Уровни психического развития детей первого года жизни определялись в соответствии с наличием у них психологических новообразований основных линий развития (сенсорной, физической, социальной и речевой) на каждом возрастном этапе: *ниже пассивного* - отсутствие безусловно-рефлекторных реакций; *пассивный* - наличие безусловно-рефлекторных реакций; *неспецифической социальной активности* - сформированность первых ориентировочных реакций; *специфического социального развития* - сенсомоторные синергии и специфическая социальная активность; *социальной психической активности* - сложные сенсомоторные синергии на фоне социальной активности; *реципирующего интереса* - дифференцированное восприятие и произвольная двигательная, социальная и речевая активность; *самостоятельной психической активности* - наличие первых сенсорных эталонов в памяти ребенка, произвольное использование двигательной, коммуникативной, социальной и речевой активности (Н.М. Аксарина, М.С. Баррат, В.Б. Крамер, Н.Л. Фигурин, Н.М. Щелованов и др.).

Анализ результатов первичного психолого-педагогического обследования позволил выявить три темпа нервно-психического развития: нормальный - у 53% детей, задержанный - у 33% и дисгармоничный - у 13% малышей.

Обобщив и сравнив данные о темпах нервно-психического развития и уровнях психического развития, которые определялись в соответствии с

появившимися возрастными психологическими новообразованиями основных линий, мы установили три варианта психического развития недоношенных детей:

-первый вариант отмечен у основной части 41% (25) младенцев с нормальным темпом и пассивным уровнем психического развития;

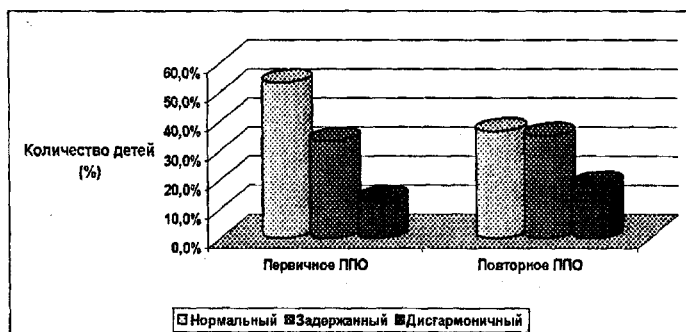
-второй вариант определен у 28% (17) детей с задержанным темпом и сочетанием уровней психического развития ниже пассивного с уровнем пассивного психического развития;

-третий вариант психического развития был выявлен у 31% (18) детей с нормальным и дисгармоничным темпом психического развития и сочетанием пассивного уровня психического развития с пессимистическим уровнем психического развития. Причем уровень пессимистического психического развития был определен лишь по 1-2 линиям и являлся зоной ближайшего развития этих детей.

Таким образом, при проведении первичного обследования было обнаружено 46% (28) малышей из разных групп недоношенности с задержкой или дисгармонией нервно-психического развития. Все они имели нарушения психофизического развития различной этиологии и степени тяжести (рисунок 1).

Рисунок 1

**Темп нервно-психического развития детей при проведении
первичного и повторного психолого-педагогического обследования
(ИиППО)**



По результатам повторного психолого-педагогического обследования также выявлено три темпа нервно-психического развития: нормальный у 46% детей, задержанный у 35% малышей и дисгармоничный 18% младенцев. При различных темпах у всех обследованных детей выявлено четыре варианта психического развития.

Первый вариант психического развития определен у 36% (22) детей с нормальным темпом и уровнем неспецифического социального развития.

Второй вариант выявлен у 11% (7) детей с задержанным темпом и пассивным уровнем психического развития.

Третий вариант обнаружен у 21% (6) детей с нормальным темпом и сочетанием уровня неспецифического психического развития с уровнем специфического социального психического развития. Уровень специфического социального психического развития рассматривался нами как зона ближайшего развития основных линий в этот возрастной период.

Четвертый вариант развития определен у 41% (25) детей с задержанным темпом нервно-психического развития. При задержанном темпе у некоторых детей часть реакций оставалась на уровне ниже пассивного, а у некоторых малышей отмечалось сочетание трех уровней психического развития: от ниже пассивного до уровня неспецифического социального развития, т.е. наблюдалась дисгармония психического развития. Эти дети были рождены с различным сроком гестации, тяжелым поражением ЦНС и нарушением деятельности анализаторов.

При проведении клинических исследований и по результатам психолого-педагогических обследований из всех недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС нами выделено 15 человек (25%) со значительными нарушениями психофизического развития, с задержкой нервно-психического развития, нуждающихся в реабилитации средствами педагогического воздействия. Необходимо отметить, что количество детей с отклонениями в развитии увеличивалось с уменьшением массы тела и срока гестации при рождении: I группа - 10% (2) детей; II группа - 50% (10) детей; III группа - 80% (16) детей с нарушениями психофизического развития. Особое беспокойство

вызывал дальнейший ход нервно-психического развития детей II и III групп недоношенности.

Таким образом, по окончании комплексной медицинской реабилитации перед выпиской детей из стационара количество малышей с нормальным темпом нервно-психического развития уменьшалось, а число детей с задержанным и дисгармоничным вариантом психического развития увеличивалось на 7%. Также на 15% уменьшилось число детей, имеющих зону ближайшего развития.

Небольшое увеличение количества детей с задержанным и дисгармоничным вариантами психического развития, наличие малышей с незначительной положительной динамикой нервно-психического развития, а также уменьшение количества детей, имеющих зону ближайшего развития в период прохождения комплексной медицинской реабилитации, вызвано рядом причин:

- остаточные явления перенесенного перинатального поражения ЦНС и сопутствующие заболевания не позволяли за 1-2 месяца реабилитации полностью активизировать адаптационные возможности организма недоношенных детей;

- специфические условия окружающей среды, в которых находился ребенок с момента рождения, с одной стороны, нормализовали жизненно важные процессы организма, а с другой - оказали депривирующее воздействие на начальный этап психического развития;

- подавленное психологическое состояние матери отрицательно влияло на становление диады «мать-дитя» и препятствовало осуществлению эмоционального взаимодействия со своим ребенком.

Все выше перечисленные причины подтвердили необходимость включения специальных педагогических технологий в процесс медицинской реабилитации в целях создания развивающих условий окружающей среды для детей и обучения матерей способам эмоционально-развивающего общения со своим ребенком, с учетом особенностей его здоровья и индивидуальных возможностей.

В третьей главе «Организация и содержание коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям первого года жизни с перинатальной патологией ЦНС в процессе комплексной реабилитации» раскрываются основные принципы, задачи, методы и приемы коррекционно-педагогической работы, направленные на поэтапное формирование психологических новообразований с учетом возраста и индивидуальных возможностей каждого ребенка. Представлен научно-обоснованный подход к разработке содержания коррекционно-педагогической помощи в системе комплексной медицинской реабилитации недоношенных детей первого года жизни.

При определении содержания коррекционно-педагогической помощи недоношенному ребенку использовался системный анализ хода детского развития в процессе онтогенетического созревания определенных структур и функциональных систем ЦНС. Учитывалась социальная ситуация развития ребенка, характер и степень тяжести нарушений здоровья, уровень психического развития, потенциальные возможности (зона ближайшего развития) и индивидуальные особенности каждого ребенка. Особое внимание уделялось использованию сохранных функций и компенсаторных возможностей организма.

Коррекционно-педагогическая помощь состояла из пяти этапов: анализа анамнестических данных ребенка и скрининг-диагностики уровня и темпа нервно-психического развития; определения методов и приемов коррекционно-педагогической помощи ребенку в зависимости от результатов дифференциальной диагностики его неврологического, соматического и психофизического состояния; разработки индивидуальной программы воспитания; индивидуальной практической коррекционно-педагогической работы с ребенком и обучения родителей способам эмоционально-развивающего общения, контрольного психолого-педагогического обследования.

Учитывая закономерности онтогенетического развития организма, особенности морфологического созревания ЦНС, а также трудности

адаптационного периода на первом году жизни преждевременно родившихся детей, мы определили следующие режимы педагогических нагрузок при коррекционно-педагогическом воздействии: щадящий, средний и нормальный.

Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни осуществлялась в форме индивидуальных занятий, в которых принимала участие мать малыша. Включение матери в процесс развивающих занятий педагога с ребенком позволяло обучить способам эмоционально-развивающего общения и продуктивного взаимодействия со своим малышом.

Содержание коррекционно-педагогической работы с недоношенными детьми младенческого возраста, имеющими перинатальное поражение ЦНС, было разработано для трех возрастных периодов (ВП): I (ВП) - от момента стабилизации соматического состояния ребенка после рождения до 3-4-х месяцев жизни; II (ВП) - от 3-4-х до 7 месяцев жизни; III (ВП) - от 8 до 14 месяцев жизни ребенка. При составлении индивидуальной коррекционно-педагогической программы воспитания и обучения ребенка на каждом возрастном этапе использовались игровые методы и приемы, заимствованные у разных исследователей и систематизированные нами в процессе обучающего эксперимента (О.В. Баженова, М.Э. Вернадская, Л.Т. Журба, А.Г. Ипполитова, А.А. Катаева, А.И. Мещеряков, Л.Н. Павлова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.Ф. Рау, Л.И. Солнцева, Е.А. Стребелева, С.М. Хорош, Н.Д. Шматко и др.).

Темп и уровень психического развития, качество соматофизического здоровья уточнялись при проведении диагностических психолого-педагогических обследований в контрольных возрастах: в 3, 6, 9 и 12 месяцев жизни ребенка с учетом срока недоношенности.

Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни включала в себя следующие направления:

- формирование простых социальных поведенческих реакций ребенка в соответствии с подходящим его возрасту биологическим ритмом: сон, прием пищи, активное бодрствование;
- обеспечение условий для уравнивания нервных процессов возбуждения и торможения путем чередования активности и отдыха ребенка;

- стимуляция соответствующей возрасту младенца безусловно-рефлекторной и условно-рефлекторной деятельности, статических и локомоторных функций, двигательной активности;
- формирование сенсорной активности и сенсомоторных навыков ребенка, ориентировочно-исследовательской, а затем и познавательной деятельности;
- проведение дыхательных упражнений, стимуляция голосовых проявлений и формирование на их основе речевой активности малыша;
- формирование социальной активности и эмоциональных реакций младенца.

Исходя из аналитических данных контрольных обследований, на каждом возрастном этапе менялось содержание коррекционно-педагогической помощи:

- в течение первого возрастного периода -I (ВП) - содержание коррекционно-педагогической работы было направлено на формирование первых двух уровней психического развития: уровня пассивного психического развития и уровня неспецифического социального психического развития;
- во втором возрастном периоде -II (ВП) - содержание коррекционно-педагогической работы заключалось в формировании уровня специфического социального психического развития и уровня социальной психической активности и уровня реципирующего интереса;
- в третьем возрастном периоде - III (ВП) - формировались три уровня психического развития ребенка на первом году его жизни: социальной психической активности, реципирующего интереса и самостоятельной психической активности. На каждом из этих этапов мы стремились к формированию завершенных возрастных психологических новообразований и подготовки ребенка к следующему этапу психического развития.

Эффективность предложенного содержания коррекционно-педагогической помощи была определена путем сравнения уровней и темпов нервно-психического развития недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС в возрасте одного года в группе обучения (ГО) и группе контроля (ГК). В состав групп обучения и контроля были включены дети,

рожденные с различной степенью недоношенности и перинатальным поражением ЦНС различной степени тяжести, прошедшие восстановительное лечение на втором этапе выхаживания и имеющие в первые месяцы жизни задержку психического развития на 2-3 эпикризных срока.

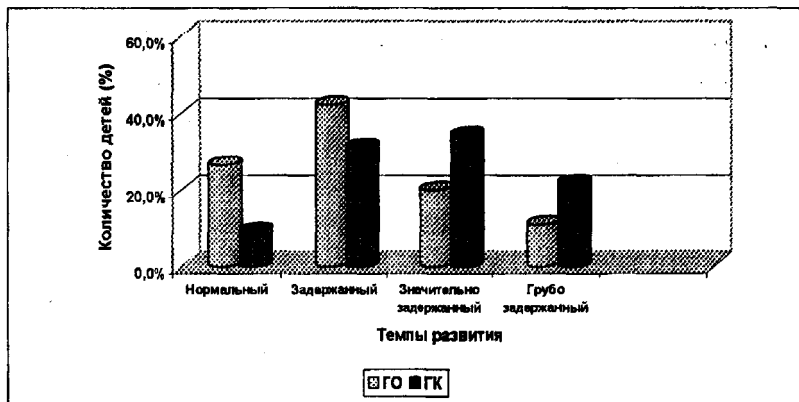
Группа обучения состояла из 45 недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС (по 15 малышей с различной степенью недоношенности) и задержкой психического развития в первые месяцы жизни на 2-3 эпикризных срока. Равное число малышей в каждой гестационной группе позволило нам в дальнейшем определить степень влияния фактора недоношенности на ход нервно-психического развития детей с низкой массой тела. Дети группы обучения в течение первого года жизни систематически получали комплексную медико-педагогическую помощь в различных организационных формах: стационаре полного или короткого дня, детской поликлинике, группе кратковременного пребывания при ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» и проходили контрольные психолого-педагогические обследования в возрасте 3, 6, 9 и 12 месяцев с учетом степени недоношенности.

Дети группы контроля - 32 ребенка - проходили контрольные осмотры специалистов и психолого-педагогические обследования в тех же возрастах в условиях детской поликлиники.

Анализ результатов контрольных психолого-педагогических обследований детей обучающейся и контрольной групп, проведенных в возрасте одного года жизни (с учетом степени недоношенности), позволил выделить четыре варианта психического развития детей изучаемой категории: первый вариант - нормальное развитие, второй вариант - задержка психического развития, третий вариант - значительная задержка психического развития, четвертый вариант - грубая задержка или аномальный ход психического развития (рисунок 2).

Рисунок 2

**Варианты нервно-психического развития детей в возрасте одного года
группы обучения (ГО) и группы контроля (ГК) (данные в %)**



Первый вариант отмечен у 26,6% детей группы обучения и у 9,3% малышей группы контроля. Эти дети были рождены с разной степенью недоношенности и перинатальным поражением ЦНС средней тяжести. Психическое развитие малышей находилось на уровне самостоятельной социальной активности и в возрасте одного года (с учетом степени недоношенности) эти дети приблизились в своем развитии к норме. Дети овладели навыком прямохождения, активно включались в совместную деятельность с новым взрослым, разнообразно действовали с игрушками, имели в памяти небольшое количество сенсорных эталонов, пользовались жесто-мимическими и речевыми средствами коммуникации.

Второй вариант определен у 42,2% недоношенных детей группы обучения и 31,2% детей группы контроля с психическим развитием на уровне рецепирующего интереса, с задержкой темпа нервно-психического развития на 2-3 эпикризных срока. Дети этой группы были рождены с разной степенью недоношенности, перинатальным поражением ЦНС различной степени

тяжести, поражением структур головного мозга легкой степени. Они овладели навыком произвольного передвижения в пространстве, значительным числом предметных действий. У них наблюдались: стойкий интерес и целенаправленное внимание при изучении окружающего пространства, наличие единичного числа сенсорных эталонов в памяти, лепетная речь.

Третий вариант психического развития выявлен у 20% малышей группы обучения и 34,3% младенцев группы контроля. Психическое развитие этих детей по линиям сенсорного, моторного и речевого развития находилось на уровне социальной психической активности, а по линии социального развития на уровне рецепирующего интереса, темп нервно-психического развития был задержан на 4 или 5 эпикризных сроков. Все они были рождены с различной степенью недоношенности, органическим поражением ЦНС, некоторые дети имели сенсомоторные нарушения. У детей группы обучения удалось сформировать четкий биологический ритм, навыки социального взаимодействия с близкими и новыми взрослыми, дифференцированные сенсомоторные реакции, длительное слуховое и зрительное внимание, конвергенцию взгляда, разнообразные манипулятивные действия с предметами, коммуникативную мимическую и голосовую активность. Выполнение исследовательских движений рукой осуществлялось под контролем зрения. Двигательная активность возникала как результат личностного реагирования ребенка на воздействие окружающей среды: наличие координированных моторных навыков при воздействии раздражителей на сенсорные анализаторы, ползание при желании овладеть игрушкой.

Четвертый вариант психического развития отмечен у 11% детей группы обучения и 21,8% детей группы контроля. У детей по всем линиям психического развития был определен уровень социальной психической активности. Динамика психического развития на первом году жизни была медленной, темп нервно-психического развития оставался задержанным на 5 эпикризных сроков. Эти дети были рождены с Ш и П степенью недоношенности, тяжелым сочетанным поражением тканей и структур головного мозга и сенсомоторными нарушениями. На первом году жизни у

малышей группы обучения отмечалось медленное гармоничное становление возрастных психологических новообразований по основным линиям развития.

У них был сформирован четкий режим дня, дифференцированные сенсомоторные реакции, наблюдалось длительное слуховое и зрительное сосредоточение, активное желание изучить незнакомое пространство и игрушки. Дети могли длительно совершать разнообразные манипулятивные действия с предметами; овладели координированными согласованными движениями рук; использовали руку для изучения окружающего пространства. В процессе игры у детей наблюдались: предпочтение одних игрушек другим, эмоции удивления, восторга, живая и выразительная мимика, разнообразно интонационно окрашенное гуление.

Таким образом, число детей группы обучения с нормальным и задержанным темпом психического развития значительно превышало число детей с аналогичными темпами развития в контрольной группе. Детей со значительной и грубой задержкой психического развития в группе обучения было существенно меньше, чем в группе контроля. При этом у всех детей группы обучения независимо от темпа и уровня нервно-психического развития отмечалась завершенность формирования возрастных новообразований на каждом этапе психического развития в отличие от детей контрольной группы.

Результаты контрольного эксперимента позволяют дать качественную характеристику полученным экспериментальным данным и констатировать следующее:

- системный подход к изучению темпа и уровней психического развития недоношенных детей позволяет выявить среди них в первые месяцы жизни младенцев с психофизическими нарушениями в развитии, нуждающихся в реабилитации средствами педагогического воздействия;
- на первом году жизни у недоношенных детей отмечается различный темп становления основных уровней психического развития, который зависит от степени и характера воздействия ряда отрицательных факторов: патологии беременности и родовой деятельности; тяжести перинатального поражения ЦНС, применения реанимационных технологий и интенсивных методов

выхаживания, числа и тяжести сопутствующих заболеваний в раннем неонатальном периоде;

- по темпу формирования возрастных психологических новообразований на первом году жизни можно прогнозировать дальнейший ход психического развития недоношенных детей;

- в зависимости от темпа и уровня нервно-психического развития, индивидуальных возможностей и особенностей ребенка можно определить содержание коррекционно-педагогической работы с ним на каждом возрастном этапе;

- у всех малышей, рожденных с различной степенью недоношенности и нарушениями здоровья различной степени тяжести вследствие перенесенного перинатального поражения ЦНС, к возрасту одного года (с учетом степени недоношенности) в результате использования коррекционно-педагогических технологий удастся сформировать четкий биологический ритм, навыки социального взаимодействия с близкими и новыми взрослыми и потребность в целенаправленном активном изучении окружающего пространства и действиях с предметами;

- оказание ранней коррекционной помощи в ходе комплексной медицинской реабилитации недоношенных детей первого года жизни с тяжелым поражением ЦНС и сенсомоторными нарушениями дает возможность медленного гармоничного формирования возрастных психологических новообразований по основным линиям развития, а также включения имеющихся компенсаторных возможностей организма. Это проявляется в форме навыка комплексного обследования и ориентировки в окружающем пространстве при взаимодействии всех анализаторов и позволяет преодолеть трудности социальной адаптации младенцев;

- все недоношенные дети со среднетяжелыми последствиями перинатального поражения ЦНС в возрасте одного года либо приблизились в своем развитии к возрастной норме, либо имели незначительную задержку психического развития на 2, реже - на 3 эпикризных срока.

У значительного числа недоношенных малышей контрольной группы отмечается задержка нервно-психического развития, незавершенность формирования основных психологических новообразований на каждом возрастном этапе. При этом у детей со среднетяжелыми и тяжелыми последствиями перинатального поражения ЦНС, а также у детей с сенсорными нарушениями без проведения систематических коррекционно-педагогических занятий отмечается существенная задержка становления каждого последующего уровня психического развития, а формирование сложных возрастных психологических новообразований первого года жизни происходит позже - в раннем детстве, когда сензитивный период их развития уже упущен. Все это приводит к асинхронии развития высших психических функций и появлению большого числа вторичных отклонений развития у этих детей.

Полученные экспериментальные данные подтверждают гипотезу о том, что ранняя педагогическая работа с недоношенными детьми в условиях комплексной медицинской реабилитации, основанная на системном подходе к диагностике и обучению детей изучаемой категории, способствует поэтапному формированию психологических новообразований возраста и позволяет предупредить появление выраженных вторичных отклонений в развитии детей с психофизическими нарушениями.

В заключении подведены итоги исследования и сформулированы основные выводы.

Доказано, что включение коррекционно-педагогических технологий в систему комплексной реабилитации недоношенных детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС позволяет создать для недоношенных детей с проблемами здоровья с первых месяцев жизни адекватные условия воспитания и соответствующий характер взаимодействия взрослого с малышом; подобрать адекватную для каждого ребенка педагогическую нагрузку; организовать на каждом возрастном этапе в условиях стационара и семьи предметно-развивающую среду; обеспечить последовательное формирование возрастных психологических новообразований с учетом индивидуальных особенностей ребенка, т.е. наилучшим образом реализовать потенциальные возможности его организма.

Исследование показало, что у всех недоношенных малышей, прошедших комплексную медико-педагогическую реабилитацию в течение первого года жизни, сохраняются соматофизические, психологические и поведенческие особенности, степень выраженности которых увеличивается с уменьшением срока гестации. Полученные данные свидетельствуют о том, что недоношенные дети еще долгое время нуждаются в систематическом контроле за ходом соматофизического и нервно-психического развития, а также в медико-педагогической поддержке.

Разработанные в исследовании и экспериментально проверенные организационные формы и содержание коррекционно-педагогической помощи недоношенным детям с перинатальной патологией ЦНС первого года жизни подтверждают необходимость включения педагогических технологий в процесс реабилитации детей группы «риска» и намечают перспективы дальнейших исследований в этой области.

Список основных публикаций по теме диссертации

1. Лазуренко С.Б. Содержание деятельности педагога-дефектолога в системе комплексной реабилитации детей первого года жизни // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2002. - № 1. - С.4-7.
2. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей /Акоев Ю.С, Беляева И.А., Болтнева С.М. и др. - М: «Педагогика - Пресс», 2002. - 96 с. (авторский вклад 5%).
3. Лазуренко С.Б., Половинкина О.Б. Педагогические технологии в системе комплексной реабилитации недоношенных детей // Дефектология. - 2003. - №4. - С.53-55. (авторский вклад 50%)
4. Андреев Н.В., Бомбардирова Е.П., Лазуренко С.Б. Принципы комплексной реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией // Детская и подростковая реабилитация. - 2004. - №1(2). - С.45-49. (авторский вклад 30%)

Светлана Борисовна Лазуренко

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА
С НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

ЛИЦЕНЗИЯ ПД№ 00608

Формат 60x84/16 1,5 усл. п.л.

Бумага офсетная 80 гр.

Тираж 100 экз. Заказ №28

Отпечатано с готовых о/м
в типографии ООО «Медина-Принт»
ул. Новослободская д. 14/19 стр. 5
тел./факс: 787-62-21