

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ О СПЕЦИФИКЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение. В последние годы количество детей с задержкой психического развития не только не снизилось — оно неуклонно растёт. Ежегодно рождается 5—8% детей с наследственной патологией, 8—10% имеют выраженную врождённую или приобретенную патологию, 4—5% составляют дети-инвалиды, значительное число детей имеют стёртые нарушения развития [1, с. 77].

Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 10 лет возросло в два раза [1]. Число таких детей из года в год возрастает, ибо возрастают факторы риска, среди которых наиболее опасны отягощенная наследственность, патология беременности или родов, хронические заболевания у родителей, неблагоприятные экологические факторы, профессиональные вредности у родителей до рождения ребёнка, курение матери во время беременности, алкоголизм родителей и др.

Работа с такими детьми (детьми особой заботы) и их родителями является одной из сложных задач педагога-психолога в Барановичском центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями. Студенты, получающие психолого-педагогическое образование, должны иметь представление о специфике подобной работы, ведь от качества этой работы будет зависеть успешность развития детей.

Основная часть. Дети с задержкой развития характеризуются прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию. Под термином «задержка развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых).

Среди студентов III курса факультета педагогики и психологии учреждения образования «Барановичский государственный университет» в количестве 20 человек, обучающихся по специальности «Практическая психология. Обслуживающий труд», на базе филиала кафедры психологии в центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями г. Барановичи было проведено анкетирование с целью изучения осведомлённости будущих специалистов по вопросам специфике психолого-педагогической работы с детьми с задержкой развития.

На вопрос «Знаете ли Вы, что представляет собой синдром задержки развития у детей?» 15 человек (75%) ответили «имею представление, но не полное, нечёткое» и 5 человек (25%) дали ответ «имею очень слабое представление». Ни один респондент не дал ответ «имею чёткое представление». На вопрос «Знаете ли Вы, какие существуют формы проявления задержки развития у детей?» 17 человек (85%) ответили «имею слабое представление» и 3 человека (15%) дали ответ «имею неполное представление». На вопрос «Знаете ли Вы базовый алгоритм психолого-педагогической работы с детьми с задержкой развития, с их родителями и педагогами?» 12 человек (60%) дали ответ «практически не имею представления об этой работе», 8 человек (40%) дали ответ «имею некоторые знания для такой работы».

По результатам проведённого анкетирования можно сделать вывод о том, что у студентов слабо сформированы представления о специфике работы с детьми, имеющими задержку развития. По данной проблеме студенты имеют лишь некоторые базовые знания, уровень которых недостаточен для оказания эффективной помощи детям с задержкой развития, работы с их родителями и педагогами. Очевидно, будущим педагогам-психологам следует уделять больше внимания данной проблеме и приобретать знания практического характера, которые можно использовать в будущей работе.

Задержка развития проявляется в нескольких основных клинико-психологических формах:

- конституционального происхождения — состояние задержки определяется наследственностью семейной конституции. В своём замедленном темпе развития ребёнок как бы повторяет онтогенетический сценарий отца и матери. К моменту поступления в школу у таких детей наблюдается несоответствие психического возраста его паспортному возрасту. Для таких детей характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия;

- соматогенного происхождения — задержка развития появляется вследствие длительных хронических заболеваний, стойкой астении (нервно-психическая слабость клеток головного мозга). Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития является следствием перенесённых в раннем детстве заболеваний (хронические инфекции, аллергии и т. д.). У всех детей с данной формой задержки развития имеют место выраженные астенические симптомы в виде головной боли, повышенной утомляемости, снижение работоспособности. На этом фоне внимание снижается, память и интеллектуальное напряжение удерживаются на очень короткое время. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при

относительно сохранённом интеллекте. Возникают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной задержкой развития нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи [2; 3];

– задержка развития психогенного происхождения. Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. Задержка развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребёнка. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведёт к формированию искажённой, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм;

– задержка развития церебрально-органического происхождения. Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения мозговых структур в результате токсикоза беременной, перенесённых вирусных заболеваний во время беременности (грипп, гепатит, краснуха), алкоголизм, наркомания матери, недоношенность, кислородное голодание и др. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивности близки к показателям детей с олигофренией. Такие дети знания усваивают фрагментарно. Им необходима систематическая комплексная помощь врача, психолога, дефектолога.

Выделяют следующие этапы медико-психолого-педагогического сопровождения детей с особенностями психофизического развития:

- 1) определение потребности в реабилитации, медико-психолого-педагогической интервенции;
- 2) диагностика (изучаются индивидуальные особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, состояние здоровья, условий семейного воспитания путём наблюдения за ребёнком в разных видах деятельности), определение объёма реабилитационных мероприятий;
- 3) консультирование родителей по вопросам специального коррекционного обучения;
- 4) консультирование педагогов (методическая помощь педагогам, работающим в классах коррекции; подготовка пакета документов, необходимых для работы с детьми данной категории, подготовка и представление рекомендаций учителям);

5) коррекционно-развивающая работа. Этап обеспечения коррекции недостатков развития осуществляется педагогом-психологом совместно с учителем как на уроках, так и во внеурочной деятельности. Организуется индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с учётом его потенциальных возможностей;

6) организация и проведение медицинских реабилитационных мероприятий [4–6];

7) психологическое просвещение. Для создания условий преодоления проблем в развитии учащихся с задержкой развития организуются и проводятся семинары, круглые столы и консультации для учителей классов коррекции;

8) проведение промежуточной и итоговой диагностики учащихся с целью выявления дальнейшего образовательного маршрута;

9) оценка эффективности.

Вывод. Будущим педагогам-психологам необходимо повышать запас своих теоретических и практических знаний, умений по проблеме работы с детьми с отклонениями в развитии. По данной проблеме студенты имеют лишь некоторые базовые знания, уровень которых не достаточен для проведения эффективной психолого-педагогической работы с детьми с задержкой развития, их родителями и педагогами в центрах медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями.

Несмотря на столь неутешительную статистику, высокая пластичность и большой компенсаторный потенциал мозга ребёнка при условии ранней диагностики, адекватной терапии неврологических расстройств, медицинской реабилитации, внедрения программы раннего вмешательства на основе мультидисциплинарного подхода позволяет уменьшить степень проявления двигательных нарушений, психосоматической и другой системной патологии у детей старшего возраста, а также снизить выход на инвалидность и, как следствие, ввести ребёнка в общество. Важным моментом в реабилитации детей с перинатальной патологией является непрерывность, этапность, преемственность в работе врачей, педагогов и психологов.

Список цитируемых источников

1. Ритчик, В. И. Актуальность раннего вмешательства / В. И. Ритчик, Г. В. Тиунчик // Соврем. подходы к продвижению здоровья : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 21 окт. 2010 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков (гл. ред.) [и др.]. — Гомель : [б. и.], 2010. — С. 77—78.
2. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии : учеб. пособие / Л. В. Кузнецова. — М. : Академия, 2003. — 480 с.
3. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития : пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. — М. : ВЛАДОС, 2004. — 126 с.
4. Страковская, В. Л. Лечебная физкультура и реабилитация больных детей группы риска первого года жизни / В. Л. Страковская. — Л. : Медицина, 1991. — 160 с.
5. Селезнёв, А. А. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие для организации управляемой самостоятельной работы / А. А. Селезнёв ; под ред. Я. Л. Коломинского. — Барановичи : БарГУ, 2007. — 303 с.
6. Финни, Н. Р. Уход за ребёнком с церебральным параличом : кн. для родителей / Н. Р. Финни. — Минск : Минсктиппроект, 2003. — 265 с.

Материал поступил в редакцию 21.10.2013 г.