КГБОУ «Заринская общеобразовательная школа-интернат»

 **«Коррекционно - педагогическая помощь детям с нарушением**

 **интеллектуального развития»**

*Автор статьи считает, что современные достижения в медицине позволяют уже в первые месяцы жизни ребёнка обнаружить даже лёгкие функциональные нарушения здоровья и оказывать современную, дифференцированную, высокотехнологическую помощь детям с нарушением в развитии.*

Составила: Бичина Л.И., воспитатель.

 В связи с демографическим кризисом в стране и прогрессирующим ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения правительством России реализуются долговременные государственные программы охраны материнства и детства, предлагающие, в том числе, разработку научно-методических подходов к организации ранней реабилитационной и коррекционной помощи детям с нарушением психофизического развития. Статистические данные свидетельствуют об увеличении числа детей с ограниченными возможностями здоровья, которым была установлена инвалидность в первые три года жизни.

 Среди причин детской инвалидности первое место занимают врождённые аномалии (пороки) развития, что составляет четверть всех причин инвалидности. Среди врождённых аномалий развития наибольший процент составляют пороки развития головного мозга и центральной нервной системы. Обоснованные медико-биологические приоритеты в сложившейся традиционной системе комплексной реабилитации детей с патологией ЦНС определяются необходимостью решения задач жизнеобеспечения ребёнка, максимально возможной компенсации нарушенных функций уже на ранних этапах онтогенеза. Очевидно, что нарушения функционирования органов и систем детского организма, и прежде всего, ЦНС, неизбежно сказывается на процесс психического развития ребёнка. Исходя из понимания единства биологического и социального в этом процессе, очевидно и другое: система восстановительной помощи ребёнка должна быть построена в виде комплексного воздействия на органическую природу, так и на социально составляющую психического развития. Однако, по данным научного Центра Здоровья детей РАМН, средствами психолого0педагогического воздействия в системе ранней реабилитации до сих пор отводится малозначимая второстепенная роль.

 Специальные педагогические технологии развития познавательного потенциала ребёнка подменяются, чаще всего, так называемой логопедической коррекцией, направленной на нормализацию тонуса артикуляционной мускулатуры и развитие речевой активности, значительно реже организуются занятия по развитию восприятия и основных видов детской деятельности. Родители в качестве активных участников реабилитационного процесса, к работе, как правило, не привлекаются, и, в лучшем случае, получают общие рекомендации по уходу и наблюдению за ребёнком.

 Методы психолого-педагогического воздействия не указаны в государственном стандарте лечебной медико-социальной помощи детскому населению. Поэтому решение о необходимости применения методов психолого-педагогического воздействия в системе комплексной реабилитации принимается руководством конкретного медицинского учреждения, исходящего, как правило, из приоритетов улучшения невралогического статуса ребёнка. Продвижение же его в психическом и социальном развитии рассматривается как естественная производная от общего состояния здоровья. Подобный подход отрицательно сказывается на ходе познавательного развития больного ребёнка, повышает риск возникновения у него эмоционально-поведенческих расстройств, не создаёт условий для успешной социализации.

 Таким образом, существующая система комплексной реабилитации детей раннего возраста не уделяет должного внимания познавательному, психосоциальному развитию ребёнка, которое должно стимулироваться и направляться средствами коррекционно-развивающей педагогики. Перспективы решения этой проблемы связываются с необходимостью изучения особенностей психического развития детей с разной степенью тяжести ЦНС и определение на этой основе содержания направлений форм и методов коррекционно-педагогического воздействия, продуктивно дополняющих мероприятия медицинского характера в процессе комплексной реабилитации ребёнка.

 Предполагается, что применение современных методов коррекционной педагогики в процессе лечения детей с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода детства, своевременное создание специальных развивающих средовых условий будет способствовать удовлетворению специальных образовательных потребностей детей, позволяют предотвратить или хотя бы смягчить проявления у них вторичных отклонений в развитии. На основании анализа данных, изучения хода психического развития детей была разработана и апробирована модель ранней коррекционно-педагогической помощи, которая с 2008 года внедрена в практику работы. Эта система включает в себя три этапа: 1 – родильный дом, 2 – отделения выхаживания новорождённых детей, 3 – отделение восстановительного лечения с нервными болезнями и патологией ЦНС.

 Так на втором этапе реабилитации целью коррекционно-педагогической работы является создание благоприятного сенсорного окружения для малыша с целью активизации его первых ориентировочных реакций. Коррекционно-педагогический процесс включает в себя диагностическое обследование, наблюдение, разработку индивидуальной педагогической программы и её реализацию в форме индивидуальных занятий с ребёнком, семейного консультирования, лекций, бесед с близкими людьми для ученика.

 На третьем этапе происходит реабилитация восстановления здоровья ребёнка. Она организуется в условиях дневного или круглосуточного стационара.

 На основе анализа особенностей основных линий развития (сенсорной, физической, речевой и социальной) было установлено, что темп перехода с одного психологического возраста на другой задерживается с различной степенью темпов: нормальный, выражено задержанный темп развития, грубо выраженный. Систематическое исследование коррекционно-педагогических технологий в процессе лечения и воспитания ребёнка позволяет в течение одного возрастного этапа актуализировать потенциальные возможности ребёнка. Для осуществления контроля эффективности коррекционного воздействия повторное обследование с нормальным темпом психического развития через 1 1,5 месяцев, при задержанном – через 3 месяца, при выражено задержанном – спустя 4-5 месяцев.

 Такая периодичность мониторинга темпа усвоения нового обеспечивает возможность оценки динамики психического развития, внесение своевременных изменений в содержание работы, методов и приёмов коррекционно-педагогического воздействия.

 Благодаря комплексной медико-психолого-педагогической помощи у детей с ЦНС удаётся достичь стабилизации состояния здоровья, а в результате раннего включения педагогических технологий позволяет повысить уровень самостоятельной социальной активности, сформировать навыки опрятности и самообслуживания, обогатить речевое общение.

 **Литература**