

РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



2017

Министерство образования Сахалинской области
Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования Сахалинской области»

РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Методические рекомендации

Издательство ИРОСО
Южно-Сахалинск
2017

ББК 74.902.64

Р 60

Родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения: Методические рекомендации / сост. Т.А. Титеева. – Южно-Сахалинск: Изд-во ГБОУ ДПО ИРОСО, 2017. – 32 с.

Методические рекомендации содержат информационный и методический материалы для родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, и педагогов, воспитателей, работающих с детьми данной категории.

© Министерство образования Сахалинской области, 2017

© ГБОУ ДПО «Институт развития образования Сахалинской области», 2017

© Издательство ИРОСО, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел I. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья	5
1.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье	5
1.2. Наблюдение за новорожденным ребенком	6
Раздел II. Дети с нарушениями зрения	11
2.1. Классификация слепых и слабовидящих детей	12
2.2. Виды нарушений зрения у детей	13
2.3. Особенности психофизического развития детей с нарушениями зрения	16
2.4. Рекомендации родителям	20
Заключение	27
Список литературы	30

ВВЕДЕНИЕ

Защита прав детей на жизнь и развитие определяет задачу консолидации усилий и устремлений общества, независимо от религиозных, культурных и других убеждений.

Создание благоприятных социальных условий и поддержка общества будут способствовать улучшению жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Права детей-инвалидов и их семей на здравоохранение, образование, социальное обслуживание и медицинскую реабилитацию закреплены в законах, указах Президента Российской Федерации и постановлениях Правительства Российской Федерации. В настоящее время существует целый ряд социальных льгот и гарантий, направленных на компенсацию ограничений, связанных с состоянием здоровья детей-инвалидов и учитывающих реальный уровень их возможностей.

Данное руководство адресовано, прежде всего, родителям, ожидающим или уже имеющим ребенка с нарушениями зрения, а также педагогам, обучающим таких детей.

РАЗДЕЛ I

РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СЕМЬЕ

Проблема детской и подростковой инвалидности с каждым годом приобретает все большее психолого-педагогическое, медицинское, социально-экономическое, нравственное и духовное значение. В настоящее время в России насчитывается около 80 тыс. детей-инвалидов, что составляет 2% детской и подростковой популяции. По данным проведенных научных исследований, в ближайшие десятилетия Россию ожидает увеличение численности детей-инвалидов.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду.

Первая фаза — «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.

Вторая фаза — «неадекватное отношение к нарушению», характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза — «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений» [3].

Четвертая фаза — начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием ребенка, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

В 60–80% случаев детская инвалидность обусловлена патологией течения беременности, родов и первых дней жизни ребенка. В настоящее время имеется тенденция к росту числа детей, больных детским церебральным параличом, тугоухостью, врожденными и наследственными заболеваниями глаз.

Факторами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются также неблагоприятная экологическая обстановка, рост травматизма, недостаточные возможности и недооценка роди-

телями значения здорового образа жизни, плохое здоровье родителей, нерациональное питание.

Воспитание в семье ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями связано с рядом вопросов, потребностью в дополнительной информации и ресурсах, в том числе медицинских. К ним относятся: возможность получения своевременной и полной информации о нарушении развития ребенка, особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализация, получение путевки в санаторий.

1.2. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

Родители не должны волноваться, что они останутся один на один со своими переживаниями и сомнениями по поводу здоровья малыша. Профессионально ответят на ваши вопросы и своевременно дадут рекомендации медицинские работники. Если вы, родители или патронажные воспитатели, заметили у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему» – необходимо обратиться к детскому врачу, психологу.

Рекомендации специалистов о том, на какие показатели психофизического развития ребенка следует обратить внимание родителям, воспитывающим малыша, указаны в таблице 1.

Таблица 1

Показатели развития детей первого года жизни

Показатели развития	Возраст в месяцах			
	Доношенные дети	Недоношенные дети		
		Степень недоношенности		
		I (вес 2500- 2001 г)	II (вес 2000- 1501 г)	III (вес 1500- 1001 г)
1	2	3	4	5
Пытается поднять голову, лежа на животе.	1	1-2	2-3	3-4
Первая улыбка на речь взрослого.	1	1-2	2-3	3-4

Следит взглядом за движущейся игрушкой.	2	2-3	3-4	4-5
Лежа на животе, держит голову, опираясь на предплечья.	2-3	3-4	4-5	5-6
В ответ на разговор с ним проявляет радость улыбкой, звуками, оживленными движениями рук и ног.	2-3	3-4	4-5	5-6
Фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любых положениях.	4	4-5	5-6	6-7
Узнает мать.	4	4-5	5-6	6-7
Поворачивает голову на звук.	4	4,5	5,5	6
Громко смеется.	4	4,5	5,5	6
Поворачивается со спины на живот.	4	4,5	5,5	6
Захватывает подвешенную игрушку.	4	4,5	5,5	6
Длительно «гулит».	4	4,5	5,5	6
Отличает чужих от близких.	5	5,5	6	6,5
Различает тон, с которым к нему обращаются.	5	5,5	6	6,5
Стоит, не подгибая ног, при поддержке подмышки.	5	6	6,5	7,5
Четко берет игрушку, которую держат над его грудью.	5	5,5	6	6,5
Переворачивается со спины на живот и с живота на спину.	5-6	6-6,5	6,5-7	7-7,5
Произносит отдельные слоги «ма», «ба».	6	6	7,5	8
Свободно берет игрушку из разных положений.	6	6,5	7	7,5
Хорошо ползает.	7	8,5	9	10,5
Постукивает игрушкой об игрушку, перекладывает из одной руки в другую.	7	7-7,5	7,5-8	8,5
Произносит слоги, многократно «лепечет».	7	9,5	10	11
На вопрос «где?» находит предмет, расположенный в определенном месте.	7	8,5	9	10
Пьет из чашки, ест с ложки.	7	7-7,5	7,5-8	8,5

Самостоятельно садится, сам встает у опоры, ходит, держась за барьер.	8	9-9,5	10-10,5	11-12
Игрушками занимается долго.	8	8,5	9	10
По просьбе взрослого выполняет некоторые движения: «дай ручку», «до свидания», «ладушки».	9	9,5	10	11
Подражая взрослому, повторяет известные и произносимые ранее им слоги.	9	10,5	11	11,5
Хорошо ходит при поддержке за обе руки.	9	9,5	10	11,5
Хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками.	9	9	10	11
Действует с предметами по-разному – катит, вынимает, складывает.	9	9,5	10,5	11,5
Знает свое имя, достает предметы из массы игрушек.	9	10	10,5	11,5
Открывает, закрывает коробку, матрешку, закладывает один предмет в другой.	10	11	11,5	12,5
Подражает взрослому, повторяет за ним разнообразные звуки и слоги.	10	11,5	12	13,5
Знает названия частей тела, дает знакомый предмет по просьбе взрослого.	10	10,5-11,5	12-12,5	12-13,5
Стоит самостоятельно, без опоры.	11	11,5	12	13
Накладывает кубики, снимает и надевает на пирамиду кольца.	11	11,5	12	13
Употребляет первые слова – обозначения «кис-кис» и др.	11	12,5	13,5	14,5
Выполняет элементарные требования взрослых.	11	11,5	12	13
Ходит самостоятельно.	12	12-13	14	15
Произносит 8-10 слов.	12	13-14	15	16
Сам берет чашку и пьет.	12	12-13	14	16

Наряду с определением уровня физического развития одной из важнейших характеристик состояния здоровья является оценка нервно-психического развития ребенка. Ранняя диагностика откло-

нений в психическом развитии ребенка и направление к специалистам являются задачей педиатра, так как осмотр малыша невропатологом происходит лишь при углубленных медицинских осмотрах, а психиатр консультирует детей только по показаниям. Схема проведения скрининга для оценки нервно-психического развития ребенка приведена в таблице 2.

Таблица 2

Схема наблюдений для оценки нервно-психического развития ребенка

Возраст	Моторика	Точные движения	Взаимодействие с окружающими	Речь
1 мес.	Лежа на животе, поднимает подбородок		Следит за движущимися предметами	Прислушивается, улыбается
2 мес.	Лежа на животе, поднимает голову		Фиксирует взгляд, поворачивает на звук голову - 180°	Слушает голос, улыбается, гулит
6 мес.	Сидит некоторое время	Перекладывает игрушку из руки в руку	Предпочитает мать, высказывает неудовольствие	Издает многосложные звуки
9 мес.	Становится, подтягиваясь руками	Захватывает мелкий предмет пальцами	Играет со взрослыми, машет на прощание	Подражает звукам
1 год	Ходит с поддержкой за руку	Подает предмет по просьбе, знает «нельзя», ест из ложки	Идет на зов, выполняет просьбы (дай, принеси)	Произносит 2-3 (10) значащих коротких слова
1,5 года	С поддержкой идет по лестнице	Ест ложкой	Подражает действиям взрослых	Четко говорит простые слова
2 года	Бегает	Строит дом из 6 кубиков	Играет с другими	Говорит фразы в 2-3 слова
2,5 года	Идет по лестнице, меняя ноги	Строит дом из 9 кубиков	Убирает игрушки	Зовет себя «Я», знает полное имя

3 года	Стоит на одной ноге, ездит на трехколесном велосипеде	Может нарисовать окружность, крест	Моеет руки, ходит в туалет, помогает одеваться	Знает стихи, считает до трех предметов
4 года	Прыгает на одной ноге	Строит из кубиков по моделям	Играет в ролевые игры с детьми	Рассказывает истории

Воспитание и развитие «особого» ребенка доставляет очень много переживаний родителям. Поэтому семье, где растут такие дети, может быть необходима помощь в форме рекомендаций, которые помогут решить многие практические вопросы. Обогащая себя новыми знаниями, члены семьи смогут научиться выстраивать понятную для ребенка, эффективную стратегию воспитания, позволяющую всем чувствовать себя комфортно, выбрать тот или иной вид взаимодействия с ребенком в конкретной ситуации.

РАЗДЕЛ II

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о слепом человеке как личности глубоко ущербной, неполноценной. Слепым людям приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера, религиозно-мистическое мировоззрение и т.д. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушений зрения. В результате слепого представляли как человека абсолютно иного рода, нежели зрячего, а возможности компенсации дефекта, развития и совершенствования его личности считали крайне ограниченными.

На современном этапе развития взгляды на слепых людей изменились, но проблема осталась. В России, по данным Министерства здравоохранения, более миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения: близорукостью, дальностью, нарушениями преломляющей способности глаза, амблиопией (слабовидением) и косоглазием. С каждым годом число таких детей растет. Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении детьми окружающего, они не видят вообще или очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких детей также ограничена, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Дети имеют огромные трудности вхождения в общество. Им сложно общаться с другими людьми, ориентироваться в пространстве, они сильно ограничены в выборе деятельности.

Нарушение социальных контактов приводит к ряду отклонений к формированию личности у слепорожденных и рано утративших зрение детей и может при отсутствии или недостаточном квалифицированном педагогическом вмешательстве вызвать появление негативных особенностей. Устойчивые свойства личности такого ребенка (направленность, способности, темперамент и характер) лишь косвенно связаны с дефектами зрения. В одних случаях эта

связь обусловлена недостатками в области чувственного познания, неудачным опытом познавательной и ориентировочной деятельности (например, боязнь нового), в других – неблагоприятными условиями воспитания, выпадением из коллектива, ограничением деятельности, отрицательными результатами попыток налаживания контактов со зрячими.

Для успешного вхождения слепых и слабовидящих детей в общество необходима социально-психологическая адаптация, помогающая преодолевать страхи и трудности, возникающие у детей в процессе становления их личности.

2.1. КЛАССИФИКАЦИЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения (визус) которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Тотально слепые дети используют в получении учебной информации осязание и слух. Слепые дети с остаточным зрением также основную учебную информацию будут получать через осязание и слух, так как при наличии такого глубокого поражения использование зрения в течение длительного времени отрицательно влияет на его дальнейшее состояние. Однако в процессе обучения и воспитания остаточное зрение не игнорируется, так как оно дает детям дополнительную информацию об окружающем мире. Дети с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Большое значение для развития психики ребенка имеет время наступления слепоты.

1. Слепорожденные — к этой группе относят людей, потерявших зрение до становления речи, т.е. примерно до трех лет, и не имеющих зрительных представлений.

2. Ослепшие — потерявшие зрение в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы памяти. Совершенно очевидно, что чем позже нарушаются функции зрения, тем меньшим оказывается влияние аномального фактора на развитие и проявление различных сторон психики. Но вместе с

тем изменяются, ограничиваются в связи с возрастным снижением пластичности и динамичности центральной нервной системы возможности компенсаторного приспособления.

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные нарушения зрения: микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, анофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика, пигментная дистрофия сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм – аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза, – обусловлены наследственными факторами.

Врожденная патология органов зрения может быть также вызвана повреждениями или заболеваниями в период внутриутробного развития (токсоплазмоз и другие инфекции, воспалительные процессы, нарушение обмена веществ и пр.).

Приобретенные недостатки зрительного анализатора распространены меньше, чем врожденные. Однако тяжелые заболевания органов зрения (глаукома, атрофия зрительного нерва и пр.), заболевания центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (грипп, корь и пр.) и травматические повреждения мозга и глаз, перенесенные ребенком, могут привести к нарушению зрения.

Кроме того, различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения зрительного анализатора. Прогрессирующие дефекты отличаются постепенным ухудшением зрительных функций в результате влияния патологического агента. Снижение основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения) может быть при появлении мозговых опухолей, при повышении внутриглазного давления (глаукома). Очень часто встречаются случаи прогрессирования близорукости и дальнозоркости.

2.2. ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Перед родителями возникает задача преодоления эмоционального барьера притяжения такого ребенка. Врачам и педагогам следует объяснить родителям, что, воспитывая ребенка с нарушением зрения, необходимо четко представлять характер зрительного нарушения и возможное течение болезни. Тесная и постоянная связь с детским офтальмологом, его консультации, лечение – необходимое условие воспитания. Также следует выполнять рекомендации

офтальмолога и соблюдать нормы гигиены охраны зрения. Положение ребенка с нарушением в семье, его взаимоотношения с близкими людьми могут или способствовать выработке волевых качеств и эмоциональной устойчивости, или неправильно сложившиеся отношения нарушают эмоциональную стабильность, способствуют развитию негативных сторон личности. Огорчение родителей по поводу дефекта ребенка или высказывания о том, какие трудности его ожидают в будущем, заставляют ребенка фиксировать внимание на себе как на человеке с особыми потребностями. К такому ребенку следует относиться как к здоровому, полноценному человеку. Важно, чтобы правильное отношение было у всех членов семьи. Ребенку нужна не жертвенность со стороны родителей, а нормальное отношение, основанное на разумной любви.

Наиболее часто встречающиеся у детей заболеваний органов зрения

Миопия (близорукость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит отдаленные предметы. Близорукие дети испытывают затруднения в восприятии написанного на доске. Для них характерно диффузное (расплывчатое) восприятие предметов в пространстве. Они быстро утомляются. Читают, пишут, рассматривают предметы с низко наклоненной головой.

Гиперметропия (дальнозоркость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит вблизи. У дальнозорких детей сужено поле обзора, поэтому им приходится рассматривать картинки и предметы особенно большого размера по частям, им нужно больше времени, чтобы сформировать целостный образ объекта.

Астигматизм – заболевание, при котором нет отчетливого изображения предмета, при этом нарушены: форма, величина, размеры. Исправляется с помощью оптической коррекции (очки). Детям, страдающим астигматизмом, трудно соединять элементы букв, линии в чертежах и рисунках, они часто роняют ручки и другие школьные принадлежности, так как не видят четко границы парты и других плоскостей.

Амблиопия и косоглазие – два распространенных заболевания, проявляющиеся у детей с самого раннего возраста.

Амблиопия – заболевание, при котором глаз ребенка не функционирует, хотя видимых причин не наблюдается. Различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которого

преимущественно являются функциональные расстройства зрительного анализатора, не поддающиеся коррекции с помощью очков или контактных линз. Частота амблиопии — около 1—1,5 % в общей популяции.

Анизотропическая амблиопия — развивается при значительном различии преломляющей способности левого и правого глаза.

Депривационная амблиопия (amblyopia ex anopsia), обскурационная — следствие зрительной депривации одного глаза, вызванной врождёнными аномалиями (например, помутнение роговицы, катаракта). Характерно сохранение пониженного зрения после ликвидации помутнений.

Дисбинокулярная амблиопия — развивается при косоглазии: мозг «учитывает» информацию, поступающую лишь от одного глаза, для подавления двоения.

Истерическая амблиопия (амавроз истерический, психогенная слепота) — при истерии, часто в сочетании с другими функциональными расстройствами зрительного анализатора (нарушение цветоощущения, сужение полей зрения, светобоязнь и т. д.)

Рефракционная амблиопия — при некорригированном нарушении рефракции, приводящем к нечёткой фокусировке объектов одним или обоими глазами.

Генетические аспекты возникновения амблиопии: если один из родителей имеет амблиопию в анамнезе, вероятность развития ее у ребенка повышена. Ряд наследуемых заболеваний сопровождается амблиопией.

В наши дни данная проблема решается с помощью врача-офтальмолога и четкого выполнения родителями ребёнка его предписаний. На начальном этапе лечения ребенку выписываются очки, которые необходимо носить определенное количество времени. Следующий этап лечения заболевания — заклеивание линзы очков специальными наклейками на глаза — окклюдером.

Косоглазие — заболевание, характеризующееся отклонением глаз от совместной точки фиксации и нарушением глазодвигательных функций. Также косоглазие характеризуется нарушением бинокулярного зрения — это одинаковое видение двумя глазами, при котором изображения предметов воспринимаются левым и правым глазом, сливаются воедино. При нарушении бинокулярного зрения возникают трудности в ровном написании букв, цифр, рисовании

по контуру, чтении, попадании предметом в цель. У детей с косоглазием снижен зрительный контроль, может возникать двоение изображения, отсюда ошибки выделения детьми формы, величины, пространственного расположения предметов.

Нистагм – спонтанное колебание движения глаз. При нистагме возникают трудности в длительной работе с предметами на близком расстоянии, при чтении, письме.

Слабовидение – значительное снижение остроты зрения, при котором видение предметов или очертаний предметов в пределах от двух до пяти метров в очках становится размытым. У слабовидящих трудности с ориентировкой в макро- (помещение, улица) и микро- (лист бумаги) пространстве.

Для всех детей данной категории (нарушение зрения) характерна малая двигательная активность, ограниченные возможности практической микро- и макроориентировки, отмечаются затруднения в словесных обозначениях пространственных отношений, в выделении объемных предметов, определении расстояния и удаленности предметов. Восприятие пространства и пространственных отношений носит диффузный, нерасчлененный характер.

2.3. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

При отсутствии зрения возникают значительные особенности развития психики ребенка, хотя общие закономерности развития, характерные для нормальных детей, сохраняются. Так, в развитии слепого дошкольника можно отметить три характерные особенности.

Первая заключается в некотором общем отставании развития слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется как в области физического, так и в области умственно-го развития.

Многие педагоги прошлого отмечали безынициативность, пассивность слепого ребенка. Чем позже произошла потеря зрения, тем сильнее связанная с ней психологическая травма. Потеря или нарушение зрения нередко порождают равнодушие не только к общественной, но и к личной жизни.

Вторая особенность развития слепого ребенка состоит в том, что периоды развития слепых детей не совпадают с периодами разви-

тия зрячих. До того времени, пока слепой ребенок не выработает способы компенсации слепоты, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны, отрывочны, и ребенок будет развиваться медленнее.

Третьей особенностью развития слепого ребенка является диспропорциональность развития. Она проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (движения, овладение пространством). Следует отметить, что неравномерность развития слепого ребенка проявляется более отчетливо в дошкольном возрасте, чем в школьном.

Отсутствие зрительного контроля над движениями осложняет формирование координации движений. Вследствие этого движения слепых дошкольников скованны, некрасивы, не уверенны, нет точности в их выполнении.

Особенности поведения

В дошкольном возрасте слепой ребенок импульсивен, так же как и зрячий. Но при слепоте импульсивность проявляется более резко и сохраняется при этом в более старшем возрасте, когда для нормального ребенка она уже нехарактерна. Импульсивность слепых детей наиболее ярко проявляется в том, что во время занятий они не умеют регулировать свое поведение.

У слепых и слабовидящих детей отмечают закономерные изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены. Даже безусловно-рефлекторные выразительные движения, сопровождающие состояние горя, радости, гнева и др., проявляются при глубоких нарушениях зрения в весьма ослабленном виде. Исключение составляют только оборонительные движения, сопровождающие переживание страха.

Слепые дети с остаточным зрением и слабовидящие при разговоре часто кажутся зрячим странными, потому что «наступают» на собеседника. Это вызвано желанием разглядеть собеседника, и если он отступает, то дети двигаются за ним.

Слепой и слабовидящий может с интересом слушать собеседника, подперев голову рукой. Учеников в такой позе часто можно увидеть на их любимых уроках в школах для детей с нарушением зрения. Такая поза воспринимается нормально видящими как вы-

ражение скуки и утраты интереса. Это может приводить и приводит к взаимонепониманию слепых и слабовидящих со зрячими детьми.

«Взгляд в сторону» у слепого и слабовидящего может быть вызван глубоким нарушением зрения. Например, человек с боковым полем зрения при рассматривании собеседника вынужден направлять взгляд в сторону, так как на собеседника в таком случае будет направлена видящая часть глаза. Но такой взгляд зрячими воспринимается как выражение сомнения и подозрения.

Проблемы адаптации в школе

Глубина и характер поражения деятельности зрительного анализатора сказываются на развитии сенсорной системы, определяют ведущий тип познания окружающего, его модальность, точность, полноту образов внешнего мира. Психологическая система отражения внешнего мира в связи с этим различна при разных поражениях зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения различаются по способам ознакомления с окружающим, по способам осуществления деятельности, так же как и по способам контроля за ее выполнением. Огромную роль в психическом статусе детей и взрослых с нарушением зрения имеет время появления дефекта. Особенно это касается тотально слепых.

Одна из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению — пассивность, отсутствие самостоятельности у ребенка с нарушением зрения в освоении окружающего мира. Часто такая позиция ребенка является результатом неправильного отношения к ребенку в семье и в школе. Чрезмерное сочувствие, опека, создание шадящего режима, ограничение деятельности таких детей приводят их к неверию в свои силы, осознанию себя инвалидом, отсутствию интереса и активности к познанию, без чего успешное обучение невозможно.

Часто у детей с нарушением зрения наблюдается низкий уровень физического развития. Следует отметить, что нарушение осанки у слепых и слабовидящих школьников составляет 59%, тогда как у детей с нормальным зрением — 18%. Значительно больше у первых и число простудных заболеваний.

Исследования врачей и физиологов давно доказали, что общее развитие детей и подростков, правильное функционирование всех систем и органов у них происходит лишь при достаточном количестве движений. Те школьники, в режиме которых большое место

занимает физическое развитие, обладают более высоким умственным развитием, сопротивляемостью к утомлению и простудным заболеваниям, высокой работоспособностью, что не может не сказаться на повышении эффективности учебного процесса.

Еще одной из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению является низкий уровень развития мышления у слепых и слабовидящих школьников. Исследования педагогов и психологов доказали, что низкий уровень развития мышления таких детей чаще всего не зависит от дефекта зрения. Это – результат педагогической запущенности, неправильной организации процессов обучения и воспитания. А мышление как один из познавательных процессов школьников играет важнейшую роль в успешном овладении учащимися школьными знаниями.

В познании окружающего мира человек пользуется не только своим чувственным опытом, но и словом. При нарушении зрения деятельность самого механизма речи не изменяется. Но слепота и слабовидение затрудняют подражание и наблюдение за движением речевых органов собеседника, из-за чего часто страдает произношение. Кроме того, речевое развитие ребенка характеризуется и его словарем, а у детей с дефектами зрения довольно часто нарушается отнесенность слова к определенному предмету, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Все это затрудняет овладение детьми с дефектами зрения школьными знаниями. Поэтому необходима интенсивная совместная работа логопеда, педагогов и родителей по развитию речи у ребенка с нарушением зрения.

Дефект зрения при отсутствии правильного руководства ведет к ограниченному, неполному, отрывочному восприятию, что выражается в бедности, неточности представлений о предметах и явлениях окружающей действительности. А это в значительной мере осложняет процесс обучения. Для того, чтобы ребенок правильно и адекватно воспринимал окружающий мир, нужно больше использовать наглядные и технические средства. Исследования доказали положительное влияние наглядности при ее правильном использовании на речевое, интеллектуальное развитие слепых и слабовидящих детей.

Еще одной из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению является низкий уровень развития памяти. Для слепых и слабовидящих детей память имеет

важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти. Дети с нормальным зрением могут довольно легко восполнить недостающие или исчезнувшие из памяти образы и представления, что делать детям с дефектом зрения намного сложнее. Поэтому для повышения эффективности процесса обучения необходимо вести интенсивную работу над развитием памяти.

У детей с нарушением зрения достаточно слабо развит самоконтроль, они не понимают, усвоили они материал или нет. Для преодоления этой особенности необходимо объяснить ребенку, что, «если хочешь себя проверить, – расскажи текст, правило себе, бабушке или маме, не заглядывая в книгу. В крайнем случае – загляни в книгу еще раз и затем вновь попытайся его пересказать».

Таким образом, адаптация ребенка к учебному процессу – это обогащение сенсорного опыта, развитие ориентационных и коммуникативных навыков, расширение кругозора, словарного и понятийного запаса, стимуляция интеллекта, становление самостоятельности мышления. Пройдя дошкольное обучение, имея навыки общения со сверстниками и взрослыми педагогами и воспитателями, ребенок легче адаптируется к учебному процессу в новых для себя условиях.

2.4. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Родителям, воспитывающим ребенка с нарушением зрения, следует учитывать некоторые рекомендации по профилактике и преодолению трудностей, которые могут возникнуть в обучении у их детей.

Советы родителям по развитию дошкольников с нарушением зрения

1. Родителям следует знать зрительные особенности своего ребенка и следовать рекомендациям офтальмолога и тифлопедагога. Например, при высокой степени близорукости нельзя делать резкие движения, прыжки, допускать большую силовую нагрузку; при дальнозоркости необходима усиленная работа с мелкими деталями, а при близорукости не допускать перегрузки зрения.

2. При необходимости ношения очков строго следуйте требованиям окулиста и выполняйте его рекомендации и в домашних условиях. Далеко не всем детям рекомендуются очки для постоянного

ношения. Некоторые дети, испытывая чувство стеснения, не надевают очки в окружении сверстников.

3. Рабочее место ребенка с нарушением зрения должно быть оснащено дополнительным освещением, с учетом явления светобоязни (некоторые дети с нарушениями зрения не выносят яркий искусственный и солнечный свет).

4. Не пропускайте занятий в детском саду и школе без уважительной причины.

5. Рекомендуется смена видов деятельности, которые являются своеобразным отдыхом для глаз, с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика).

6. Старайтесь уделять детям постоянное внимание, но не опекать их чрезмерно.

7. Не молчите с детьми, постоянно разговаривайте с ними, обозначайте все свои действия: «Сейчас мы наденем кофточку. А теперь мы надеваем брюки и т. д.». Постоянно разговаривая с ребёнком, вы способствуете его речевому и психическому развитию.

8. Родители должны говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не следует торопить их с ответом, дать 1 – 2 мин. на обдумывание.

9. Развивайте руки ребенка с раннего возраста: играйте с ним в мозаику, собирайте разрезные картинки, лепите из пластилина, собирайте детали конструктора, учите застегивать крупные пуговицы и т.д. Этим вы развиваете его самостоятельность, а также готовите к школьному обучению.

10. Учите ребенка положительно реагировать на взрослых, воспитателей, выполнять требования убрать игрушки, сходить в туалет, вымыть руки, готовиться к прогулке.

Развитие умения общаться с детьми

1. Стройте отношения с ребенком на взаимопонимании и доверии.

2. Контролируйте поведение ребёнка, не навязывая ему жестких правил.

3. Избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребенку.

4. Не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя».

5. Повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз.
6. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
7. Помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность ребенка не являются умышленными.
8. Выслушайте то, что хочет сказать ребенок.
9. Уделяйте ребенку достаточно внимания. Проводите досуг всей семьей.
10. Не допускайте ссор в присутствии ребенка.
11. Установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи.
12. Снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания.
13. Избегайте по возможности больших скоплений людей.
14. Помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

Специальная поведенческая программа

1. Не прибегайте к физическому наказанию. Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать сидение в определенном месте после совершения поступка.
2. Чаще хвалите ребенка.
3. Постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком.
4. Не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время.
5. Не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям.
6. Помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап.
7. Не давайте одновременно несколько указаний. Задание, которое дается ребенку с нарушением зрения, не должно иметь сложной инструкции и состоять из нескольких звеньев.
8. Помните, что для ребенка с нарушением зрения наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»:
 - лишение удовольствия, лакомства, привилегий;
 - запрет на приятную деятельность, прогулки и т.д.;
 - приём «выключенного времени» (досрочное отправление в постель).

9. Помните, что вслед за наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия». В коррекции поведения ребёнка большую роль играет методика «позитивной модели», заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения ребенка и игнорировании нежелательного.

Поведение родителей в процессе общения с детьми

Помните, нужно дать понять вашему ребенку, что вы его принимаете таким, какой он есть. Старайтесь употреблять такие выражения: «Ты самый любимый», «Мы любим, понимаем, надеемся на тебя», «Я тебя люблю любого», «Какое счастье, что ты у нас есть».

Помните, что каждое ваше слово, мимика, жесты, интонация, громкость голоса несут ребенку сообщение о его самооценности. Стремитесь создать у вашего ребенка высокую самооценку, подкрепляя это словами: «Я радуюсь твоим успехам», «Ты очень многое можешь».

Помните, что родители, которые говорят одно, а делают другое, со временем испытывают на себе неуважение со стороны детей.

Помните, что высказывать свое отношение к поведению ребенка нужно без лишних объяснений и нравоучений. Выберите правильное, своевременное обращение к нему, например: «Саша, Сашенька, сын, сынок...».

Помните, что необходимо проявлять полную заинтересованность к ребенку в процессе общения. Подчеркивайте это восклицаниями. Слушая его, не отвлекайтесь. Сконцентрируйте на нем все внимание. Предоставляйте ему время для высказывания, не торопите его и не подчеркивайте своим внешним видом, что это вам уже неинтересно.

Помните, что многие из тех установок, которые он получает от вас, в дальнейшем определяют его поведение. Не говорите своему ребенку того, чего бы вы ему на самом деле не желали.

Помните, что в общении с детьми следует использовать разнообразные речевые формулы (прощания, приветствия, благодарности). Не забывайте утром приветствовать ребенка, а вечером пожелать ему «спокойной ночи». Произносите эти слова с улыбкой, доброжелательным тоном и сопровождайте их тактильным прикосновением. Обязательно, хоть за маленькую услугу, оказанную ребенком, не забывайте поблагодарить его.

Помните, нужно адекватно реагировать на проступки детей:

- спросите ребенка о том, что произошло, попытайтесь вникнуть в его переживания, выяснить, что явилось побудительным мотивом для его действий, и понять его;

- не сравнивайте ребенка с другими детьми, например: «Сынок, посмотри, какой Миша молодец».

Помните, чтобы правильно организовать взаимоотношения с детьми в процессе общения, необходимо преодолевать:

- барьер занятости (вы постоянно заняты работой, домашними делами);

- барьер взрослости (вы не чувствуете переживания ребенка, не понимаете его потребности);

- барьер «воспитательных традиций» (вы не учитываете изменившиеся ситуации воспитания и уровень развития ребенка, пытаясь продублировать педагогические воздействия собственных родителей);

- барьер «дидактизма» (вы постоянно пытаетесь поучать детей).

Совершенствуйте коммуникативные умения ваших детей:

- если ребенок забывает говорить речевые этикетные формулы (приветствия, прощания, благодарности), то напомните ему об этом, например: «Сынок, поздоровайся с тетей» и т.д.;

- для развития умения устанавливать контакт с собеседником предложите детям игровую ситуацию;

- для развития умения понимать настроение и чувства другого предложите ребенку понаблюдать за кем-либо из родственников, например: «Посмотри внимательно на маму. Как ты думаешь, какое у нее настроение? (Грустное.) Давай придумаем, как ее можно развеселить»;

- для развития у детей чувства эмпатии используйте сюжеты сказок. Попытайтесь узнать у детей: «Что хорошего в сказке? Есть ли хорошие герои? Назови. Есть ли плохие? Кто они? А почему они плохие? Что хорошего может произойти со сказочными героями?».

Обучение навыкам

Если ребенок с нормальным зрением приобретает большинство навыков в естественном опыте жизни, подражая взрослым, то ребенка с нарушением зрения всему этому нужно учить, он не может овладевать действиями по подражанию.

Трудна эта задача еще и потому, что нет, наверное, папы или мамы, которые не понимали бы, чему необходимо учить ребенка, но очень немногие из них знают, как это делать, как облегчить не-

зрячему или слабовидящему ребенку освоение быта, научить приспособляться к нему, быть самостоятельным и максимально независимым от других людей.

Эти вопросы родители постоянно задают тифлопедагогам в детских садах, стараются «подсмотреть», как справляются с проблемами незрячие люди с большим стажем слепоты, пытаются оттолкнуться от «изобретений» ребенка или найти решение самостоятельно.

Часто родители детей с нарушениями зрения, помимо указанных объективных трудностей, встречаются с трудностями субъективного характера: дети, привыкшие к постоянной родительской опеке, нередко негативно относятся к любой деятельности, требующей усилий, не проявляют интереса к занятиям, желая овладеть какими-либо приемами, стремления к самостоятельности.

Преодолеть трудности как объективного, так и субъективного характера поможет родителям руководство следующими общими правилами.

Терпение – вот что самое главное в вашем стремлении привить ребенку с нарушенным зрением прочные навыки. Обучение слепого ребенка самообслуживанию и личной гигиене – дело хлопотное и трудное. Порой вам будет казаться, что все труды напрасны, так медленно усваивает ребенок ваши уроки. Но они непременно дадут результат, сполна оправдывающий усилия.

Не стремитесь научить ребенка всему сразу. Для него какое-либо действие может быть пока просто непосильным. Разделите действие на мелкие операции. Добивайтесь поочередного и прочного усвоения каждой операции.

Обучая ребенка, опирайтесь на его сохранные органы чувств (слух, осязание, вкус), а также на остаточное зрение, если оно имеется. Активно включайте в свои занятия речь: объясняйте ребенку все подробно, обращайтесь его внимание на важные детали, стремитесь к тому, чтобы ребенок также оречевлял свои действия.

Начиная обучать слепого малыша какому-либо действию, лучше всего использовать следующие приемы:

- руки ребенка лежат на ваших руках, производящих действие, и таким образом изучают движения ваших рук, запоминают их – пассивные действия;
- вы берете руки малыша в свои и стараетесь произвести действие совместно с ним – совместные действия.

При обучении ребенка приемам совместных и пассивных действий лучше находиться сзади малыша и примерно на его уровне (родителям можно сесть на корточки или встать на колени) — так ребенок лучше поймет показываемые действия.

Помощь ребенку с вашей стороны должна быть разумной. Не лишайте его возможности получить радость от сознания «Я сам!», «Я умею!», «Я научился!». Помните, насколько ваш ребенок самостоятелен сегодня, настолько он свободен и счастлив завтра.

Обучение детей с нарушениями зрения несовместимо со спешкой, раздражительностью. Выбирайте время для занятий, когда ребенок в хорошем настроении, здоров, когда вы никуда не торопитесь.

Старайтесь, чтобы ваши занятия не были излишне академичными, иначе у ребенка пропадет к ним интерес. Оживляйте их игрой, прибаутками, потешками.

Не забывайте высказывать свое отношение по поводу успехов и неудач сына или дочери. И пусть оно всегда будет искренним, будь то радость, огорчение, разочарование или удивление. Ведь ребенку так важно чувствовать ваше живое участие в его жизненно важных делах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уважаемые родители, необходимо помнить, что если ребенку создать своевременно все необходимые условия для развития, то слепота может быть сведена только до физического дефекта.

Попытайтесь найти родителя другого ребенка-инвалида. Опыт другой семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, позволит вам быстрее преодолеть шок, даст надежду на будущее.

Держите в курсе проблем вашего ребенка ваших близких. Не скрывайте от них своих чувств, не замыкайтесь на проблемах больного ребенка, общайтесь с другими детьми, делитесь с друзьями.

Живите сегодняшним днем. Страх перед будущим может парализовать, особенно в первые месяцы и годы. Со временем вы сумеете представить и увидеть будущее вашего ребенка. Сравнивайте успехи вашего ребенка сегодня с успехами вчерашнего дня.

Ищите и изучайте информацию. Не стесняйтесь спрашивать у специалистов и других родителей непонятные вам слова, термины. Старайтесь найти соответствующую литературу.

Не бойтесь задавать вопросы, поскольку, задавая их, вы учитесь лучше понимать то, что касается вашего ребенка. Записывайте вопросы при встрече со специалистами и вопросы, возникающие в ходе разговора. Заведите дневник, в который заносите всю полученную информацию. Просите у врачей и педагогов копии всей документации, касающейся вашего ребенка.

Не будьте робкими. Многие родители чувствуют себя неловко в присутствии людей с медицинским или педагогическим образованием. Не следует робеть перед профессионалами, занимающимися вашим ребенком. Вам не нужно извиняться за то, что вы хотите знать, что происходит. Не думайте о том, что вы слишком назойливы или задаете много вопросов. Помните: это ваш ребенок, и происходящее может оказать огромное влияние на вашу жизнь и на его будущее. Следовательно, важно узнать как можно больше о вашем положении.

Не бойтесь проявить чувства. Многие родители, особенно отцы, подавляют свои эмоции, так как полагают, что выказывать свои страдания — это проявление слабости. Но проявление чувств ничуть не уменьшает силы духа.

Научитесь справляться с горечью и озлоблением. Это вполне понятно, когда родители узнают, что с их ребенком связаны серьезные проблемы. Но постарайтесь понять, что отрицательные эмо-

ции вредят, ослабляют вас, постарайтесь справиться с ними. Жизнь лучше, когда чувства положительны. Вы будете лучше подготовлены к новым испытаниям, если горькие чувства отступят перед вашей энергией и инициативой.

Постарайтесь быть благодарным. Трудно оставаться злобным, если чувствуешь благодарность. Иногда, когда все кажется отвратительным, непросто найти причину для благодарности. Однако если вы вспомните все хорошее, оглянетесь вокруг, возможно, положительные чувства перевесят отрицательные эмоции.

Придерживайтесь реальности. Придерживаться реальности – это принимать жизнь такой, как она есть, и осознавать, что есть вещи, которые мы не можем изменить, и есть вещи, которые мы изменить можем. Ваша задача – научиться отличать то, что мы можем изменить, и затем действовать.

Помните, что время на вашей стороне. Время залечивает многие раны. Это не значит, что жить с ребенком-инвалидом и растить его легко, но по мере того, как проходит время, многое может быть сделано для облегчения проблем.

Ищите специальные образовательные учреждения. Всегда можно найти специалистов, педагогов, которые знакомы с дефектологией, а через них связаться с тифлопедагогами или со специальными яслями-садами и школами для детей с дефектами зрения. Обращайтесь в органы образования по месту жительства. Не откладывайте этот вопрос на потом: чем раньше специалисты станут заниматься вашим ребенком, учитывая его отклонения в развитии, тем лучше будет для него.

Не забывайте о себе. В стрессовых ситуациях каждый человек ведет себя по-разному. Может быть, вам помогут несколько общих советов: отводите время на отдых; питайтесь настолько хорошо, насколько можете; уделяйте время себе; обращайтесь к другим людям за эмоциональной поддержкой.

Избегайте жалости. Жалость к самому себе, жалость со стороны других людей или жалость к ребенку делает беспомощным. Сопереживание, т.е. способность чувствовать с другим человеком – вот чувство, которое следует поощрять.

Не осуждайте. В этот период некоторые родители осуждают людей за их негативную реакцию по отношению к самим родителям или к их ребенку. Не следует обижаться на людей, которые не способны реагировать так, как хотелось бы вам.

По возможности выполняйте обычные повседневные обязанности. Следуйте правилу: «Когда возникает проблема, и ты не знаешь, что делать, делай то, что бы ты стал делать в любом случае».

Помните, что это ваш ребенок. Да, развитие вашего ребенка может отличаться от развития других детей, но это не делает его менее ценным, менее важным или менее нуждающимся в вашей любви и заботе. Любите вашего ребенка и радуйтесь ему.

Осознайте, что вы не одиноки. Чувство одиночества, когда становится известен диагноз, знакомо всем родителям детей-инвалидов. Ослабить это чувство вам поможет сознание, что его испытывают многие другие, что понимание и конструктивная помощь доступны для вас и вашего ребенка, и вы не одиноки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье / Научный редактор доц. В.А. Феоктистова. – М.: Логос, 1993. – 78 с.
2. Брамбринг, М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг. – М.: Академия, 2003. – 144 с.
3. Витковская, А.М. Основные направления работы с родителями детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения / А.М. Витковская // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 40–43.
4. Воспитание ребенка с нарушением зрения в семье: сборник научных трудов. – М.: НИИ дефектологии АПН СССР, 1979. – 145 с.
5. Диденко, Е.Я. Слепой ребенок в пространстве семьи / Е.Я. Диденко // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. – 2010. – № 3 (22). – С. 23–27.
6. Зальцман, Л.М. Работа с родителями детей, имеющих нарушения зрения и интеллекта / Л.М. Зальцман // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 31–35.
7. Иванникова, О.А. Развитие взаимодействия и общения дошкольников с нарушением зрения / О.А. Иванникова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 2. – С. 23–27.
8. Кожанова, Н.С. Педагогические условия и средства коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.С. Кожанова – Екатеринбург, 2009. – 23 с. – Режим доступа: локальная сеть СОУНБ им. Белинского, зал ЭИ.
9. Кремнева А.Ю. Одаренность глазами одаренной мамы / А.Ю. Кремнева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 5. – С. 72–73.
10. Лурье, Н.Б. Некоторые особенности воспитания ребенка с глубоким нарушением зрения в семье / Н.Б. Лурье. – М.: Логос, 2006. – 31 с.
11. Психология семьи и больной ребенок. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
12. Романова И.П. Взаимодействие семьи и детского сада в вопросах воспитания детей с нарушением зрения / И.П. Романова // Коррекционная педагогика. – 2009. – № 3. – С. 67–69.

13. Сумарокова, И.Г. Оптимизация родительского отношения в процессе психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с глубокими нарушениями зрения [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. психолог. наук / И.Г. Сумарокова – Н. Новгород, 2009. – 28 с.

14. Сумарокова И.Г. Психолого-педагогическая работа с семьей, воспитывающей незрячего ребенка раннего и дошкольного возраста / И.Г. Сумарокова // Дефектология. – 2008. – № 4. – С. 33–44.

15. Тихонов, А. Проблемы и перспективы надомного обучения незрячих: взгляд ученика, студента, преподавателя / А.Тихонов // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 4. – С. 75–80.

16. Шарипов А.Р. Особенности представлений родителей близоруких детей о семейном воспитании / А.Р. Шарипов // Дефектология. – 1998. – № 6.

РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Методические рекомендации

Директор В. Герасимов
Редактор И. Остапенко
Корректор И. Ким
Дизайнер О. Ячменникова

Формат 60x84/16
Бумага «Снегурочка»
Печать цифровая

Усл. печ. л. 1,86
Тираж 100 экз.

Издательство ИРОСО
693020, г. Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 111
Тел. (4242) 300-298. Факс (4242) 242-501
E-mail: izdatelstvo@iroso.ru