

About features of development of child with visual impairment
Orusbaeva T.
Об особенностях развития ребенка с нарушением зрения
Орусбаева Т. А.

*Орусбаева Токтобубу Абдысаматовна / Orusbaeva Toktobubi - кандидат педагогических наук, доцент,
заведующая кафедрой,
кафедра технологии дошкольного образования,
Кыргызский государственный университет им. И. Арабаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Аннотация: в данной статье исследуются особенности обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в дошкольной образовательной организации.

Abstract: this article examines the characteristics of the training and education of children with disorders of musculoskeletal system in preschool educational organizations.

Ключевые слова: зрение, обучение, дети, нарушение, дошкольное обучение.

Keywords: vision, learning, children, impaired, pre-school education.

Диагностика и исследование детей с нарушениями зрения предполагает комплексное их изучение различными специалистами: офтальмологами, психологами, педагогами. Дети с нарушением зрения делятся на слепых и слабовидящих. Слепота и слабовидение представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия или его отсутствия, что влияет на весь процесс формирования и развития личности. У детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития.

Слепые (незрячие) – подкатегория детей с нарушением зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение, а также дети с прогрессирующими заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15 угл. град.) с остротой зрения до 0,08.

По степени нарушения зрения различают детей с абсолютной (тотальной) слепотой на оба глаза, при которой полностью утрачивается зрительное восприятие, и детей практически слепых, у которых имеется светоощущение или остаточное зрение, позволяющее воспринимать свет, цвет, силуэты предметов (острота зрения от 0,01 до 0,04).

Слабовидящие – дети с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения до 0,3). Кроме снижения остроты зрения слабовидящие дети могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение). Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

Врожденные нарушения обусловлены заболеваниями плода в период внутриутробного развития, либо являются следствием наследственной передачи некоторых нарушений зрения. Приобретенные нарушения являются следствием заболеваний органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы, осложнений после общих заболеваний организма, травматических повреждений мозга.

Психическое развитие слепых имеет такие же закономерности, как и у зрячих детей, но отсутствие визуальной ориентировки сказывается на двигательной сфере, на содержании социального опыта, на эмоционально-волевой сфере, характере, чувственном опыте.

Слабовидящие имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Зрение остается ведущим анализатором, однако их зрительное восприятие сохранно лишь частично и является не вполне полноценным.

Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому необходимо отметить три характерные особенности:

1. Общее отставание развития ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется как в области физического, так и в области умственного развития.

2. Периоды развития слабовидящих детей не совпадают с периодами развития зрячих. До того времени, пока слабовидящий ребенок не выработает способов компенсации нарушения зрения, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны, отрывочны, и ребенок будет развиваться медленнее.

3. Диспропорциональность. Она проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от нарушений зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (овладение пространством, движения, моторика). Такая неравномерность

развития ребенка проявляется более резко в дошкольном возрасте, чем в школьном.

Социальная зрелость ребенка в ранний период развития тесно связана с его биологическим созреванием, особенно с двигательным развитием и мануальной деятельностью рук. Основные признаки предметов и явлений доступны познавательным возможностям слепых. Прикасаясь к предметам, слабовидящий ребенок воспринимает их разнообразные признаки и свойства: величину, упругость, температуру, вес, плотность, форму и т. д.

В развитии детей с нарушениями зрения коммуникация, общение и речь играют особую роль. Имеются также недостатки в речевых средствах межличностного общения (в культурной устной речи, в общении «лицом к лицу», в плавности речи, в связи между речевыми и неречевыми средствами).

Нарушение зрительного анализатора обуславливает вторичные отклонения: нарушение осанки, сутулость, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры, нарушение пространственных образов, координации движений, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, неврозы, быстрая утомляемость.

В дошкольный период наблюдается задержка (замедленность) процессов расширения знаний и представлений. Для такого ребенка требуется больше времени для адаптации к новым условиям, более детальное знакомство с объектом, в общении с детьми такой ребенок использует полисенсорный характер восприятия. В процессе общения тяжело формируются у детей неречевые средства общения, причины этого – нечеткость образа восприятия человека и трудности подражания экспрессивно-мимическим выражениям нормально видящих.

Для многих детей с нарушением зрения характерна скованность движений, стереотипия поз, заученность и однообразность в выражении эмоционального состояния.

Многие дети проявляют вербальное, а не практическое понимание правильных жестов, действий в общении с детьми и взрослыми. Без навыков ориентирования в пространстве, нарушается нормальная полноценная связь между слепыми и средой. Последнее может выразиться в своеобразии проявления эмоциональных адаптационно-поведенческих реакций, отношений познавательной и двигательной деятельности. Неудовлетворенная потребность в познании влияет на психофизическое состояние таких детей, они быстро теряют интерес к происходящему, становятся пассивными и безучастными. Самостоятельное передвижение является основой социальной самостоятельности для слепых детей.

Для формирования пространственных навыков создана специальная программа по обучению, которая построена по концентрическому принципу, предполагающему увеличение объема и сложности содержания материала в каждой группе с учетом индивидуальных особенностей детей.

Имеются особенности организации образовательного процесса. Педагогический процесс строится с учетом возможностей слабовидящих детей, соблюдения специальных педагогических и гигиенических требований: рационального распределения занятий, обеспечение соответствующего уровня освещенности, применения корригирующих и тифлотехнических средств, формирование пространственных представлений и адаптация к окружающему миру.

Педагогическая работа в дошкольном учреждении направлена на гармоническое развитие ребенка в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения зрения в отдельном случае, а также психическое и физическое развитие ребенка.

Образовательный процесс направлен на коррекцию отклонений в развитии познавательной, личностной, двигательной сферы детей, а также в заботе по охране и развитию зрения, слуха, осязания, мобильности, ориентировке в пространстве, самообслуживанию.

В образовательных дошкольных учреждениях дети обучаются основным навыкам гигиены зрения, а также пользоваться очками. У детей развиваются все элементы зрительного восприятия: способность видеть вблизи, вдаль, наблюдения за движущимися предметами, способность различать форму предметов, краски, рассматривать картинки, ориентироваться в пространстве. Развитие зрительных функций дополняется развитием слуха и осязания.

Дети с амблиопией и косоглазием получают лечебно-восстановительную и коррекционную помощь. Для них режим дня имеет свои особенности, связанные с проведением комплексных лечебных мероприятий.

Специфика обучения и воспитания слабовидящих детей проявляется в следующем:

- 1) учет общих закономерностей и специфических особенностей развития детей;
- 2) формирование приемов и способов учебной, игровой, трудовой деятельности на суженной сенсорной основе;
- 3) дифференцированный и индивидуальный подход к детям;
- 4) перераспределение материала, изменение сроков его прохождения, дозирование нагрузок;
- 5) применение специальных форм и методов обучения, оригинальных пособий и адекватной коррекционной наглядности, оптики и тифлотехнических средств, расширяющих познавательные возможности детей;
- 6) специальное оформление групп, кабинетов;

7) создание специальных санитарно-гигиенических условий, организация лечебно-восстановительной работы;

8) индивидуальная коррекционная работа познавательной, двигательной, сенсорной, речевой и эмоционально-волевой сфер.

Основные требования к демонстрационному и раздаточному материалу коррекционного обучения и воспитания слабовидящих детей:

1. Освещенность рабочей зоны 500-1000лк.

2. Соответствие мебели росту ребенка.

3. Правильное использование средств коррекции: подбор и условия предъявления наглядности – насыщенность цветов, высокий контраст, увеличение размеров демонстрационного материала в 1,5 раз, усиление контуров для улучшения опознания изображения, отсутствие лишних деталей в поле восприятия. Экспозиция на уровне глаз, оптимальное время для рассматривания, использование подставки для перпендикулярности взгляда к плоскости листа.

4. Материалы и пособия должны состоять из подлинных объектов, муляжей, игрушек, объемных и плоскостных геометрических фигур, рельефных и плоскостных изображений предметов и объектов на карточках, листах бумаги, картона, как контурных, так и закрашенных, силуэты различной цветовой гаммы.

5. Материалы и пособия должны быть яркими, красочными, насыщенными по цвету (в основном используется оранжевый, зеленый и желтый цвета).

6. Материалы и пособия должны иметь матовую неотражаемую поверхность, четкое композиционное построение, вычленение контуров, лаконичность рисунков.

7. Не допускается наложение одного предмета на другой (кроме специальных заданий).

8. Основные признаки, имеющие наиболее важное информативное значение, следует выделять и подчеркивать.

9. Фон изображения должен быть разгружен, без лишних деталей, затрудняющих восприятие предмета и его качеств.

10. Материалы и пособия должны быть изготовлены из натурального, прочного, нетоксичного, безопасного материала, гигиеничны и эстетично оформлены, вызывать у ребенка желание играть и заниматься с ними.

11. В изображениях должна соблюдаться пропорциональность соотношений по величине в соответствии с соотношениями по величине реальных объектов (кроме специальных заданий), высокий цветовой контраст, более четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов (четкая перспектива).

12. Материалы и пособия должны быть определенных размеров – более крупные для фронтальных демонстраций (не менее 15 см) и строго дифференцированные для индивидуальных (соответствовать показателям зрительных возможностей ребенка).

13. Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть от 60 до 100 %. Отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают темные объекты на светлом фоне по сравнению со светлым на темном; дети также лучше воспринимают заполненные силуэты фигуры, нежели контурные (кроме специальных заданий).

14. Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально – 20-30 см от картинки под углом от 5 до 45 градусов относительно линии зрения.

15. Для создания контрастности необходимо использовать фоновые экраны (для близоруких детей предпочтительней темный фон – зеленый и светлый объект, а для дальнозорких – наоборот. Объект должен быть без бликов, без лишних деталей, необходимо иметь два мольберта для рассматривания на уровне глаз: 1 - для рассматривания сидя, 2 - стоя

16. Рассаживать детей надо согласно их диагнозам. За первые столы сажать детей, страдающих амблиопией высокой степени и расходящимся косоглазием, за последние столы – детей с более высокой остротой зрения и сходящимся косоглазием.

17. Во время занятий физминутка должна дополняться упражнениями для снятия зрительной нагрузки, целесообразно приглашать детей к окну, посмотреть на дальние и близкие предметы, понаблюдать за погодой, за движением транспорта и полетом птиц.

18. Для моторики рук применяется пальцевая гимнастика различной направленности (статическая, динамическая, расслабляющая и т. д.), а также занятия по конструированию, мозаике, ручному труду и изобразительной деятельности [1, с. 19-27].

Литература

1. Методические рекомендации по работе с детьми с ограниченными возможностями в условиях дошкольной образовательной организации / Составители: Орусбаева Т., Надибекова А., Дунганова Д., Асаналиева Б., Джапарова З., Романова Т., Лисицина М., Бишкек, 2015. 128 с.