

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Категория детей с нарушением зрения весьма разнообразна и неоднородна, поэтому вопросы преемственности в системе дошкольного и начального образования этих детей необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи с глубиной и временем поражения зрительного анализатора.

Всех детей с патологией зрения с учётом состояния зрительных функций (остроты зрения, поля зрения и др.), а также по органическим и функциональным причинам его нарушения принято делить на три группы:

1. Слепые.
2. Слабовидящие.
3. Дети с функциональными нарушениями зрения.

В ДУ для детей с нарушением зрения воспитанникам оказывается комплексная медико-психолого-педагогическая помощь с учётом характера и глубины нарушений зрительного анализатора. Воспитанники систематически наблюдаются врачами-офтальмологами, а сёстры-ортоптистки выполняют их назначения, направленные на восстановление зрения. Лечебная работа в детских садах для детей с нарушением зрения сочетается с обучением, воспитанием и развитием детей. При этом образовательному процессу придаётся коррекционная направленность, имеющая целью предупреждение и преодоление у детей вторичных отклонений в развитии, вызванных патологией зрения.

Как известно, зрение играет важнейшую роль в жизни человека. За счёт этого анализатора человек воспринимает и познаёт окружающий мир, ориентируется в нём, наблюдает процессы и явления и т.д. Поэтому патология зрения (первичный дефект) в той или иной степени приводит к вторичным отклонениям в развитии детей с нарушением зрения по сравнению с их нормально видящими сверстниками. В чём и как проявляются последствия нарушения зрения, т.е. вторичные отклонения в развитии таких детей?

Нарушения зрения у детей обуславливают особенности их психического, личностного и физического развития. Нарушение зрительных функций влечёт за собой снижение скорости, точности, дифференцированности зрительного восприятия, а дети с тотальной слепотой вообще не могут получать никакой зрительной информации. Невозможность или ограниченность зрительного восприятия вызывает у детей трудности в овладении сенсорными эталонами, что обуславливает возникновение трудностей в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения и других признаков предметов. Отсюда вторичные отклонения в развитии детей с нарушением зрения, которые в первую очередь проявляются в снижении запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира. Например, у них гораздо сложнее сформировать представления о транспортных средствах, растениях радуге и

т.п. Многие представления у детей с патологией зрения формируются на основе словесного описания. При этом хорошая речь слепого или слабовидящего ребёнка ещё не является показателем действительно хорошего развития, соответствующего возрастной норме, так как накопление значительного количества слов часто не связано с конкретным содержанием. Поэтому одной из задач специалистов дошкольного учреждения является наполнение словесных знаний чувственным опытом.

Большие трудности в овладении предметно-практическими действиями по подражанию (т.е. с помощью зрения) приводят к разрыву между тем, что он может практически делать. Недостаток опыта и трудности практической деятельности под контролем дефектного зрения или вовсе без него, в свою очередь, вызывают у детей отставание в развитии моторики пальцев рук, координации их движений.

Трудности ориентировки в пространстве и формирования пространственных образов при нарушениях зрения снижают мобильность и создают проблемы в самостоятельном передвижении. Вследствие этого у детей снижается двигательная активность, они начинают отставать от своих сверстников в физическом развитии, у многих детей при неправильном воспитании появляются стереотипные навязчивые движения: одни раскачиваются, другие подсакивают на месте, третьи давят на глаза пальцами и т.п. Причём навязчивые движения могут быть и у детей с высоким интеллектом, а проявляться этот недостаток может даже во время занятий с педагогом.

Дефект зрительных впечатлений отрицательно сказывается на формировании у всех подкатегорий детей с нарушением зрения навыков общения. При нарушенном зрении страдают такие компоненты коммуникации, как мимика и пантомимика. С одной стороны, слепые дети вообще не могут зрительно воспринимать партнёра по общению, а дети с остаточным зрением, слабовидением или пониженным зрением испытывают значительные затруднения с пониманием эмоций партнёра, выраженных неречевыми средствами общения. С другой стороны, без специального обучения мимика и пантомимика детей с нарушением зрения зачастую совершенно не соответствуют их эмоциональному состоянию. Это осложняет общение детей со зрительной депривацией с их нормально видящими сверстниками. В свою очередь, эти трудности нередко приводят к избеганию общения с нормально видящими детьми (в большей степени это относится, конечно, к слепым и слабовидящим детям) и, как следствие, к проблемам интеграции лиц с нарушением зрения в открытое общество.

Каждая подкатегория детей с нарушением зрения, с одной стороны, характеризуется своеобразием последствий нарушения зрения. А с другой стороны, вторичные отклонения в развитии детей каждой подкатегории имеют много общего и отличаются, в основном, только количественными и качественными показателями.

Перечисленные выше вторичные отклонения в развитии детей с нарушением зрения обуславливают значительную специфику процесса

формирования у них познавательной деятельности, навыков самообслуживания, пространственных представлений, способов получения и переработки информации и т.д. Для компенсации недостающей зрительной информации у детей с нарушением зрения необходимо развивать функциональные возможности сохранных анализаторов (осязания, слуха, обоняния, органа вкуса), восприятие с помощью нарушенного зрения (конечно, если оно имеется), память и логическое мышление, особенно умения сравнивать, анализировать и обобщать.

При правильной (т.е. учитывающей особенности психофизического развития и познавательной деятельности при патологии зрения) организации медико-психолого-педагогической помощи и при сохранном интеллекте дети даже с самыми тяжёлыми формами нарушения зрения могут получить образование, овладеть адаптивными способами социально-бытовой и пространственной ориентировки, получить профессию и состояться в ней.

Соблюдение принципа преемственности применительно к обучению, воспитанию, развитию и абилитации детей с нарушением зрения предполагает согласованность всех направлений психолого-педагогического и медицинского воздействия на ребёнка в дошкольном учреждении и в начальной школе. А это, в свою очередь, зависит от правильной организации индивидуально-дифференцированного подхода, понимания общего и специфического в развитии и лечении каждой подкатегории детей с нарушением зрения.

Основной контингент воспитанников детских садов для детей с нарушением зрения составляют дети с амблиопией и косоглазием.

В условиях детского сада для детей с нарушением зрения у подавляющего большинства воспитанников, страдающих амблиопией и косоглазием, зрение восстанавливается к началу школьного обучения. Вторичные отклонения (слабая моторика пальцев рук, недостаточная координация движений рук и глаз, трудности зрительно-пространственной ориентировки и т.п.), имевшие место ввиду зрительной депривации, к началу школьного обучения, благодаря коррекционной помощи, у многих детей также преодолеваются. Эти дети, как правило, идут в массовые школы и успешно там учатся. Для сохранения результатов лечения, достигнутых в детском саду, в начальной школе должны соблюдаться определённые офтальмо-гигиенические рекомендации. В противном случае возможно резкое ухудшение зрения.

Зрительный анализатор формируется примерно до 14-16 лет, поэтому образовательный процесс в массовой школе необходимо организовывать так, чтобы эффект лечебной работы детского сада закреплялся, а не разрушался. Для этого к детям надо проявлять повышенное внимание уже при выборе парты. Например, в дошкольном возрасте у ребёнка косил и плохо видел левый глаз. К началу школьного обучения его зрение было полностью восстановлено. Если в школе этого ребёнка посадить за парту крайнего ряда так, чтобы правым глазом он был больше обращён к классной доске (при условии, что она висит по центру), то через некоторое время зрение на левом глазу может начать падать. Дело в том, что при таком положении у ребёнка

активнее будет работать правый глаз, а левый глаз «вспомнит», что он когда-то «был ленивым», меньше участвовал в зрительном акте, и действительно начнёт «меньше смотреть». Следовательно, в рассматриваемом случае ребёнок должен сидеть либо в центре класса, либо в крайнем ряду, но с другой стороны. Тогда в зрительном акте левый глаз будет участвовать равнозначно с правым или больше, чем правый. Хорошая подготовка к школе рассматриваемой группы детей с амблиопией и косоглазием состоит в том, чтобы в детском саду научить детей с помощью различных упражнений самостоятельно снимать свой зрительное утомление. Это поможет сохранить успех проведённого в детском саду лечения. Конечно, педагогам массовых школ тоже надо знать технологии сохранения зрения школьников.

Детям подкатегории «Слабовидящие» комфортнее всего начинать школьное обучение в школе для слабовидящих детей. В этих учреждениях они находятся под систематическим наблюдением врача-офтальмолога, и учитель имеет возможность уделить внимание каждому ребёнку. В данном случае преемственность будет заключаться в продолжение той индивидуально-дифференцированной коррекционной работы, которая проводилась в детском саду.

Причин нарушения зрения очень много. Прежде всего, они делятся на врождённые (в том числе наследственные) и приобретённые заболевания. Знание возможностей зрительного восприятия при разных заболеваниях, а также особенностей течения конкретной патологии органа зрения во многом определяет не только содержание, методику, но и стратегию преемственности медико-психолого-педагогических мероприятий.

При осуществлении преемственной связи между дошкольным и школьным образованием необходимо учитывать также и факторы, как отношение к ребёнку в семье (например, игнорирование дефекта и его последствий, гиперопека и др.) и его интеллектуальные способности.

Таким образом, в преемственности дошкольного и школьного образования детей с нарушением зрения огромное значение имеют диагностика состояния зрительных функций, развития сенсорной сферы, диагностика вторичных отклонений в развитии, условия воспитания в семье (начиная с раннего возраста), качество оказываемой медико-психолого-педагогической помощи и правильный выбор образовательного учреждения. При этом диагностические данные на начало, середину (при необходимости) и конец учебного года необходимо сохранять в учреждении и доводить соответствующие сведения до специалистов, которые будут работать с ребёнком на следующей возрастной ступени.

Проблему преемственности между дошкольным воспитанием детей с нарушениями зрения и их обучением в начальной школе необходимо решать в тесной взаимосвязи с родителями. Именно специалисты образовательного учреждения, которое посещает ребёнок, должны помочь родителям понять особенности их ребёнка, его реабилитационный потенциал и свою роль в закреплении результатов коррекционного обучения, воспитания и развития.