

Лекція 5

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА І ОСВІТА ДІТЕЙ З СЕНСОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

План

1. Діти з порушенням слуху.
2. Діти з порушенням зору.

1. Діти з порушенням слуху.

До *категорії дітей з порушеннями слуху* належать діти, які мають стійке (тобто слух відновити не можна), двостороннє (на обидва вуха) порушення слухової функції, при якому звичайне (на слух) мовленнєве спілкування з оточуючими утруднене (туговухість) або не можливе (глухота).

В нашій країні найрозповсюдженішою є *аудіолого-педагогічна класифікація* Л. В. Неймана, за якою виділяють 4 ступені глухоти:

I - звуки мовлення не розрізняють, чують, наприклад, гудок паровоза. Деякі діти реагують на гучний голос біля самого вуха.

II - розрізняють звуки мовлення, які мають низькі форманти: о, у, але не розрізняють слів і фраз. Усі діти реагують на гучний голос біля самого вуха.

III - розрізняють звуки мовлення, які мають низькі форманти: о, у а розрізняють деякі знайомі слова і фрази. Реагують на голос розмовної сили біля вуха.

IV - розрізняють майже усі голосні, знайомі слова і фрази, Реагують на голос розмовної сили не тільки біля вуха, але й на відстані до 2-х метрів.

За цією класифікацією виділять також 3 ступені туговухості:

I - сприймають мовлення розмовної гучності на відстані понад 1 м, шепіт біля вуха і далі, тобто мовленнєве спілкування цілком можливе.

II - сприймають мовлення розмовної гучності на відстані 0,5-1 м, шепіт не сприймається, тобто мовленнєве спілкування утруднене.

III - сприймають мовлення розмовної гучності біля самого вуха і до 0,5 м, шепіт не сприймається, тобто мовленнєве спілкування можливе лише за допомогою голосу підвищеної гучності.

В основу психолого-педагогічної класифікації покладені наступні положення:

1. Дефект аналізатора в дитини розглядається по-іншому, ніж аналогічний дефект у дорослої людини.

У дорослої людини дефект слухового аналізатора оцінюється з точки зору можливостей мовленнєвого спілкування на основі слуху. Ураження слуху не вносить принципових змін у розвиток особистості.

В дитячому віці ураження слуху впливає на весь хід психічного розвитку особистості. Враховується можливість самостійного опанування мовлення за певного

стану слуху в дитини. Неможливість сприймання мовлення оточуючих зумовлює недорозвинення мовлення, що в свою чергу впливає на формування інших психічних процесів.

2. Для корекції первинного дефекту аналізатора необхідне медичне втручання, а для корекції вторинних відхилень – педагогічний вплив.

У педагогічному плані під первинним дефектом розуміється весь ланцюг патологічних процесів слухового аналізатора, що призвели до глухоти чи туговухості.

Першочергове завдання – це вчасна і якісна медична допомога.

Вторинні відхилення в розвитку дитини, які зумовлені ураженням слухового аналізатора, корегуються лише в процесі навчання.

Найхарактерніше вторинне відхилення у розвитку дитини з вадами слуху – відхилення у мовленнєвому розвитку.

3. Дефект аналізатора негативно впливає насамперед на ту психічну функцію, яка нерозривно пов'язана з його діяльністю.

Ураження слуху передусім впливає на розвиток мовлення, тому що в процесі формування мовлення в дитини у нормі слухове сприймання відіграє вирішальну роль. Найтісніше зі слуховим сприйманням пов'язаний фонетичний аспект (лексичний, граматичний), тому він і найперше пошкоджується при ураженні слуху.

4. Спостерігається різниця в розвитку аномальних дітей з частковим чи повним ураженням, аналізатора.

Вона зумовлена тим, що при частковому ураженні розвиток відбувається на основі використання усіх збережених аналізаторів і залишкової функції ушкодженого аналізатора. При повному ураженні основний опір – на збережені аналізатори.

5. Використання залишкової функції ушкодженого аналізатора тим успішніше, чим краще розвинута залежна від нього функція.

В процесі розвитку дитини слух і мовлення нерозривно пов'язані між собою. З одного боку, ураження слуху перешкоджає нормальному розвитку мовлення, а з іншого – чим краще розвинуте мовлення, тим більш можливостей для використання залишків слуху.

6. При ураженні певного аналізатора вторинні відхилення досить різноманітні й залежать від багатьох факторів.

Так, у дітей з вадами слуху спостерігається різний рівень мовленнєвого розвитку. Це зумовлено ступенем ураження слуху, часом його виникнення, умовами, в яких перебуває дитина після втрати, наявністю чи відсутністю педагогічної роботи з нею, а також індивідуальними особливостями дитини.

Враховуючи ці загальні теоретичні положення, Р.М. Боскіс розробила педагогічну класифікацію дітей із вадами слуху.

В її основу покладено наступні критерії:

1. Ступінь ураження слухової функції.
2. Рівень розвитку мовлення при даному ступені ураження слухової функції.

3. Час виникнення порушення слуху.

До порушень слуху належать глухота, туговухість, пізня втрата слуху, що виникає у дітей віком 3-4 років та пізніше, які зберегли мовлення у зв'язку з відносно пізнім виникненням глухоти.

Глухота – стійка втрата слуху, при якій розбірливе сприймання мовлення неможливе. До категорії глухих належать діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення, і в яких середня втрата слуху понад 85 дБ.

Тувовухість – стійке ураження слуху, яке зумовлює труднощі у сприйманні мовлення. Дітей з туговухістю називають слабчучими або зі зниженим слухом. До категорії слабчучих відносять дітей, у яких ушкоджена слухова функція, але слух збережений настільки, що вони можуть самостійно хоча б мінімально опанувати словесне мовлення, і в яких середня втрата слуху менше 85 дБ.

Між глухою та слабчучою дитиною є принципова відмінність. Слабчуча дитина має часткове порушення слуху, тому порівняно з глухою вона по-іншому пристосовується до свого дефекту, шукає інші шляхи компенсації свого недоліку, головним чином не за рахунок зору, а за рахунок неповноцінного слуху. Отже, слабчуча дитина компенсує порушення слуху в основному за рахунок збереженого слуху, а глуха дитина – за рахунок зорового сприймання або слухо-зорового сприймання залежно від ступеня глухоти.

Психічний розвиток слабчучої і глухої дитини відбувається з відхиленнями від норми, оскільки фізичний недолік спричинив порушення багатьох функцій психіки та психічних процесів. Наявне порушення сприймання, мовлення, що заважає становленню мовленнєвих механізмів, призводить до недорозвинення мовленнєвої діяльності.

У дитини мовленнєве недорозвинення, зумовлене неповноцінним слухом, призводить до порушення пізнавальної діяльності та своєрідного розвитку таких психічних процесів, як мислення, пам'ять, увага тощо. Це ускладнює соціальну взаємодію дитини з порушеннями слуху. Труднощі словесного спілкування є однією з головних причин порушеного розвитку.

Основними завданнями шкільної освіти дітей з порушеннями слуху є:

- забезпечення різнобічною гармонійного розвитку дітей на основі корекції наявних недоліків;
- виховання і навчання у процесі систематичної корекційної навчально-виховної роботи
- попередження, корекція своєрідного розвитку глухих і слабчучих дітей;
- охорона і зміцнення їхнього здоров'я;
- практичне опанування різних засобів спілкування, формування
- словесного мовлення як засобу спілкування і пізнання;
- розвиток слухового сприймання;
- розвиток пізнавальної активності;

- фізичний розвиток;
- започаткування основ трудового виховання.

2. Діти з порушенням зору.

До порушень зору відносять сліпоту, слабозорість, косоокість і амбліопію.

Сліпота – це різко виражений ступінь втрати зору, при якому є неможливим або сильно обмеженим зорове сприймання навколишнього світу внаслідок глибокої втрати гостроти центрального зору або звуження поля зору, або порушення інших зорових функцій.

За ступенем збереженості остаточного зору розрізняють абсолютну (тотальну) і практичну сліпоту. При абсолютній сліпоті на обидва ока повністю неможливі зорові відчуття. При практичній сліпоті спостерігається залишковий зір, при якому зберігаються світловідчуття.

Слабозорість – це значне зниження гостроти зору, при якому центральний зір на оці, що бачить краще, перебуває в межах від 0,05 до 0,2 або вище – 0,3 при корекції окулярами. На відміну від залишкового зору слабозорість дає більше можливостей для використання зорового аналізатора як провідного у пізнанні навколишнього світу.

Косоокість і амбліопія, що її супроводжує, проявляються в порушенні бінокулярного бачення, в основі якого лежить ураження різних відділів зорового аналізатора і його сенсорно-рухових зв'язків, при цьому діти мають гостроту зору вище 0,4.

Сліпота і слабозорість належить до категорії психофізичних порушень, які проявляються в обмеженні зорового сприймання або його відсутності, що впливає на весь процес формування і розвитку особистості.

Для осіб з порушеннями зору характерні специфічні особливості діяльності, спілкування і психофізичного розвитку, які виявляються у відставанні, порушенні й своєрідному розвитку рухової активності, просторової орієнтації, формуванні уявлень і понять, у способах предметно-практичної діяльності, в особливостях емоційно-вольової сфери, соціальної комунікації, інтеграції в суспільство, адаптації до праці.

Залежно від часу виникнення порушення зору діти поділяються на сліпонароджених, раноосліплих і таких, які втратили зір після трьох років життя. Час втрати зору має істотне значення для подальшого психічного і фізичного розвитку дитини. Чим раніше настала сліпота, тим значнішими є вторинні відхилення і своєрідність психофізичного розвитку.

Відсутність візуального орієнтування найбільше впливає на рухову сферу і зміст соціального досвіду. Втрата зору формує своєрідність, емоційно-вольової сфери, характеру, чуттєвого досвіду. У незрячих є труднощі в грі, навчанні, в оволодінні професійною діяльністю. Розвиток вищих пізнавальних процесів (увага, логічне мислення, пам'ять, мовлення) у сліпонароджених, як правило, проходить нормально.

Разом з тим порушення взаємодії чуттєвих та інтелектуальних функцій проявляється у своєрідності мисленнєвої діяльності.

Сліпа дитина має всі можливості для високого рівня психофізичного розвитку і повноцінного пізнання навколишнього світу з опорою на збережені аналізатори. В умовах спеціального навчання формуються адекватні прийоми і способи використання слухового, шкірного, нюхового, вібраційного та інших аналізаторів, які є сенсорною основою розвитку психічних процесів.

Компенсація сліпоти становить цілісне психічне утворення, систему сенсорних, моторних, інтелектуальних компонентів, яка забезпечує дитині адекватне й активне відображення зовнішнього світу і створює можливість оволодіння різними формами діяльності на кожному віковому етапі.

Слабозорі мають деяку можливість використовувати наявний у них зір. У таких дітей зір є провідним аналізатором, тому він має оберігатися, необхідними є регулярна діагностика, періодичне консультування в офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Велике значення для сприймання і пізнання навколишнього у сліпих і слабозорих відіграє дотик. Тактильне сприймання забезпечує отримання комплексу різних відчуттів (торкання, тиснення, рух, тепло, холод, біль, фактура матеріалу) і допомагає визначити форму розміри, встановити пропорційні відношення. Відчуття, що сприймаються нервовими закінченнями шкіри і слизовими оболонками, передаються до кори головного мозку у відділ, пов'язаний з роботою рук і кінчиків пальців. Так незрячі вчаться бачити руками і пальцями.

Поряд з дотиком важливу роль відіграє слухове сприймання і мовлення. За допомогою звуків діти з порушеннями зору можуть визначати предметні й просторові властивості навколишнього середовища.

Від уміння орієнтуватися у просторі залежить успішність опанування різних видів діяльності. Просторове орієнтування є вагомим частиною вільного руху в просторі, тому незрячих спеціально вчать просторовому орієнтуванню: уміттю витримувати напрям руху, визначати своє місце в просторі, долати або обходити перешкоди.

У змісті навчання і виховання дітей з порушеннями зору є спеціальні розділи з розвитку зорового сприймання і формування предметних уявлень, соціальної адаптації та орієнтування у просторі, розвитку дотику, слухового сприймання, лікувальної фізкультури, ритміки, корекції порушення мовлення.

В основу ефективної організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення зору, покладено такі *принципи*:

- *Принцип превентивної спрямованості* (що попереджує), що дає змогу вирішувати завдання випереджального характеру щодо подолання відхилень у психофізичному розвитку дітей з порушеннями зору. Успішність корекційної роботи залежить від термінів виявлення дитячої патології і своєчасної організації корекційної допомоги, яка допоможе спрогнозувати перспективи соціальної адаптації й абілітації.

- *Принцип пропедевтичної спрямованості* корекційної роботи, впровадження якого дає змогу підготувати дитину до різних видів дитячої діяльності: гри, занять, праці. Наприклад: для оволодіння малюванням потрібний пропедевтичний курс навчання навичкам обстеження натури, постановки руки, формотвірних рухів.

- *Принцип перетворювальної, трансформувальної спрямованості* корекційної роботи, сутність якого полягає у формуванні нових обхідних способів орієнтування в навколишньому світі, коли у дітей з'являються знання, навички та уміння, які ґрунтуються на перебудованій взаємодії всіх психічних функцій, коли недостатність зору компенсується за рахунок полісенсорних зв'язків збережених аналізаторів, підсилення регулювальної ролі мовлення, мислення, пам'яті.

- *Принцип диференційованого підходу* до корекційної роботи, яка організовується з кожною групою дітей залежно від ступеня вираження зорового дефекту, характеру зору і рівня розвитку пізнавальних можливостей,

- *Принцип оптимальної інформаційної спрямованості* корекційної роботи, згідно з яким інформаційний зміст має бути доступним, доцільним і адекватним пізнавальним можливостям дитини.

- *Принцип єдності педагога і дитини містить* такі критерії:

- 1) адекватність змісту психолого-педагогічного видиву станів і рівню психофізичного розвитку дитини з порушенням зору;

- 2) оптимальна спрямованість корекційної роботи та її процесів на досягнення обґрунтованих цілей;

- 3) забезпечення практичної взаємодії дитини з реальним світом;

- 4) взаєморозуміння між педагогом і дитиною:

Специфіка корекційної роботи з дітьми, що мають порушення зору полягає у:

- взаємозв'язку і взаємодії корекційної роботи з усіма видами дитячої діяльності;
- всебічному впливові змісту методів, прийомів і засобів корекції на психіку дитини;
- компенсаторному розвитку засобами діяльності (гра, праця, заняття);
- інтеграції дитини в суспільство зрячих на основі соціально-адаптаційних форм спілкування і поведінки.

Корекційно-педагогічна робота як в умовах спеціального навчального закладу (групи), так і в умовах інклюзивної групи має здійснюватися у двох напрямках:

- 1) організації спеціальних корекційних занять з розвитку зорового сприймання, лікувальної фізкультури, ритміки, соціальної адаптації і просторового орієнтування, корекції мовленнєвих порушень;

- 2) організації корекційних вправ на заняттях з усіх розділів програми, в іграх, побутовій діяльності.