

КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА

МАКСИМОВА Л. А.

Екатеринбург, ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

В норме зрение становится важным для изучения окружающего мира у шестинедельных детей. С третьего месяца жизни это самый важный сенсорный канал для получения информации об окружающем. При неправильном функционировании зрения или его отсутствии ребенок должен конструировать свой мир с помощью информации, получаемой через слух, осязание, движения, обоняние и вкус. Информация,

получаемая благодаря слуху, отличается от зрительной. Звуки не формируют целостного образа и не могут быть восприняты вторично. Возникают сложности в установлении контактов даже с близкими взрослыми. Отсутствие зрительного контакта воспринимается ими как отсутствие интереса. Родителям нужно научиться слышать слабовидящего ребенка и общаться с ним.

Развитие незрячего ребенка, безусловно, отличается от развития других детей, но это означает только то, что такой ребенок нуждается в повышенном внимании со стороны родителей и специалистов в области детского развития. Опыт работы показывает, что чем раньше ребенок будет получать специализированную помощь, тем более благополучно будет протекать его психологическое развитие, благодаря уникальным компенсаторным возможностям, заложенным в каждом ребенке.

Первым этапом в организации комплексного сопровождения ребенка с нарушениями зрения является комплексная диагностика особенностей его развития. Диагностика осуществляется мультидисциплинарной командой специалистов, работающих в составе психолого-медико-педагогических комиссий различного уровня (региональных и муниципальных).

Следует отметить, что если раньше основной задачей комплексной психолого-медико-педагогической диагностики являлось выявление таких детей и направление их в специализированные образовательные учреждения коррекционного типа, то на современном этапе данные комплексной диагностики являются основой для обеспечения квалифицированной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и их семьям. В настоящий момент принимаются эффективные меры по развитию вариативной системы образования, внедрение инклюзивного обучения, обеспечивающего детям с особенностями в развитии, с проблемами в состоянии здоровья возможность получения образования в условиях общеобразовательных (массовых) учреждений.

Появление такого ребенка в детском дошкольном учреждении (далее — ДООУ) предъявляет повышенные требования ко всем сотрудникам. Работа по комплексному психолого-педагогическому сопровождению начинается с первых дней пребывания ребенка в ДООУ. Каждый ребенок, имеющий проблемы в развитии, может достигнуть значительных успехов, если ему будут обеспечены комплексная диагностика, лечение, профилактическая и коррекционно-педагогическая помощь при адекватном обучении и воспитании. Чем раньше начинается работа по сопровождению, тем она эффективнее. Своевременно оказанная адекватная помощь может изменить судьбу ребенка даже при серьезных врожденных нарушениях психофизического развития.

Понимая, насколько каждый ребенок исключителен и нуждается в помощи, очень важно определить и разработать комплексные дифференцированные планы развития и программы обучения с учетом зоны ближайшего развития и потенциальных возможностей ребенка. Для этого в МДООУ создается психолого-медико-педагогический консилиум (далее — ПМПк).

Комплексное сопровождение в ДООУ обеспечивается системой профессиональной деятельности «команды» специалистов, направленной на создание психолого-педагогических и медико-социальных условий для успешного обучения и развития каждого ребенка, независимо от уровня его способностей и жизненного опыта в конкретной социальной среде. В работе ПМПк идет поиск психолого-педагогических условий, видов и форм работы, при которых достигается поло-

жительная динамика развития ребенка и реализация его потенциальных возможностей. В этом одновременно участвуют специалисты разных профилей: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, руководитель физвоспитания, медик и др. Результатом проведения консилиума является разработанная комплексная программа, соответствующая возможностям ребенка, а также определение ведущей на данный момент проблемы и ведущего специалиста. В ходе работы с ребенком по мере его развития роль ведущего на разных этапах могут исполнять различные специалисты.

В случае появления в ДООУ ребенка с патологией зрения в качестве ведущего специалиста может выступать педагог-психолог, так как патология зрения является причиной возникновения целого ряда трудностей и нарушений в психическом развитии детей, если их своевременно не включить в систему коррекционной работы.

Первоочередными задачами, стоящими перед коллективом детского сада, выступают: научить ребят вступать в общение с таким ребенком; помочь ребенку не чувствовать своей «ущербности», не воспринимать свой физический недуг как повод для одиночества и формирования комплексов.

Важно организовать совместную игру детей. Ровесник порой способен научить тому, чему взрослые научить не в состоянии. Главное, чтобы дети стали относиться к ребенку с нарушениями зрения как равному, только нуждающемуся в помощи. Они могут помогать ему одеваться, обуваться, ориентироваться по зданию и помещениям детского сада. Это способствует гуманизации взаимоотношений детей, формированию у ребенка с нарушениями зрения ощущения заботы, опоры, доброты и защищенности.

Целесообразно привлечь для работы с ребенком с нарушениями зрения музыкального работника. Музыкальные занятия не направлены на решение конкретных задач развития определенных способностей и умений, а помогают создать условия, поддерживающие в ребенке его естественную способность к творчеству. Такими условиями становятся богатый и разнообразный мир звуков. На занятиях дети знакомятся с музыкальными инструментами, овладевают возможностями собственного голоса.

Воспитателю важно обратить внимание на создание разнообразной предметной среды в группе. Ребенку должна быть предоставлена возможность исследовать и взаимодействовать с различными материалами с целью получения сведений об окружающем мире и разнообразных сенсорных ощущений. Зрячий ребенок сотни раз видит различные предметы до того как начнет их называть. Ребенку с нарушением зрения тоже нужен жизненный опыт, чтобы выработать представления об окружающем мире. Концепция пространства, продуманная с точки зрения возможности ориентироваться в нем, является необходимым условием, чтобы ребенок с нарушением зрения смог научиться перемещаться самостоятельно, иначе ходьба становится моторной функцией, зависящей от помощи взрослого.

Ребенок должен получать достаточное количество впечатлений, обеспечивающих активное состояние ко-

ры головного мозга и способствующих его психическому развитию [3]. Следовательно, для эффективного развития необходимо обеспечение различных сенсорных раздражителей и условий для двигательной активности: сенсорные уголки, заводные, звучащие, сделанные из разного материала игрушки, пространство для подвижных игр со сверстниками, детские аудиокниги и т. п.

Психолого-педагогической проблемой при организации внешнего пространства могут выступать индивидуальные различия в предпочтениях детей, особенностях формирования базовой аффективной регуляции. Уровни аффективной регуляции участвуют в процессе адаптации организма к внешнему миру, играют важнейшую роль в определении полноты и своеобразия чувственной жизни человека. Часть детей могут иметь дисфункцию того или иного уровня, проявляющуюся в повышенной или пониженной чувствительности к определенным воздействиям внешней среды. Например, при гипофункции уровня аффективной пластичности (этот уровень определяет адаптацию организма к внешнему миру, обеспечивает эмоциональный комфорт) ребенок обостренно чувствителен к интенсивности сенсорных стимулов — звуку, тактильным ощущениям, чувствителен к изменению внешнего пространства. В этой ситуации воспитателю следует избегать излишнего пере насыщения внешнего пространства яркими и интенсивными стимулами (обилия игрушек, громкой музыки и т. п.) [1].

Семья, имеющая ребенка-инвалида, — это семья с особым психологическим статусом, так как она имеет специфические по сравнению с семьями, имеющими здоровых детей, очень сложные психологические, социальные и педагогические проблемы. Поэтому сопровождение семьи становится одним из направлений комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. В рамках данного направления организуются индивидуальные консультации для родителей и членов семьи по вопро-

сам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития, а также совместные детско-родительские занятия, способствующие формированию более тесного контакта родителей со своим ребенком, освоению родителями методов и приемов воспитания. Опыт работы показывает, что специально организованные занятия для детей с проблемами в развитии и их родителей дают в основном положительные результаты и способствуют гармоничному развитию воспитанников. Этому же в немалой степени способствует интеграция таких детей в учебно-образовательный процесс детского сада [4].

В процессе индивидуальных консультаций психолога с родителями прорабатываются многие личностные проблемы, в которые погружен родитель ребенка с особенностями развития. В результате работы психолога с семьей ребенка-инвалида должно измениться его положение в семье. Из требующего постоянного ухода и опеки он превращается в ребенка, имеющего определенные обязанности бытового характера. Родители же, чувствуя поддержку коллектива детского сада и заинтересованность в судьбе их ребенка, приобретают надежду и уверенность в завтрашнем дне [2].

Литература

1. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М., 1990.
2. Савина Е. А., Максименко О. В. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития. — М.: ВЛАДОС, 2008.
3. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. — М.: Генезис, 2005.
4. Татарова С. П. Реабилитация детей-инвалидов посредством организации совместной деятельности и общения с их здоровыми сверстниками // Журн. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2005. № 2.