Учреждение образования

«Белорусский государственный педагогический университет

имени Максима Танка»

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров

Факультет переподготовки специалистов образования

Кафедра педагогики и психологии непрерывного образования

РЕФЕРАТ

НА ТЕМУ

Психическое развитие слепого ребенка

Минск, 2008

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Тифлопсихология как наука о закономерностях психического развития слепых и слабовидящих

Дети с дефектами зрения

Общие и специфические закономерности психического развития

Заключение

Список использованных источников

ВВЕДЕНИЕ

Период ожидания ребенка – счастливое время в жизни семьи. Много планов строят супруги, представляя будущего ребенка, ту радость и счастье, которое принесет с собой новый маленький член семьи. Но нет ни одной матери или отца, которые бы мечтали родить слепого ребенка. Совершенно естественно, что известие о слепоте новорожденного, как и о всяком другом заболевании, является серьезным эмоциональным потрясением для всех членов семьи. Они оказываются неподготовленными к его воспитанию, и нужно время, чтобы родители приняли слепоту сына или дочери. Многое зависит от того, когда они узнали о слепоте ребенка. При серьезных изменениях глазного яблока, преломляющих сред и других четких признаках глубокого поражения зрительного анализатора родители узнают о слепоте ребенка в первые дни после его рождения, когда они еще не успели почувствовать своего ребенка. Однако при поражении сетчатки и проводящих путей определить слепоту или степень остаточного зрения в первые дни жизни ребенка не может ни один врач. Только занимаясь с ребенком, играя с ним, родители начинают замечать, что малыш не реагирует на яркие игрушки и предметы. Они обращаются к окулисту за консультацией и узнают о слепоте ребенка, когда они уже не могут представить свою жизнь без этого беспомощного крошечного существа. Слепой ребенок создает новые психологические условия в семье. Перед родителями возникает трудная задача преодоления эмоционального барьера неприятия слепого ребенка с тем, чтобы признать его членом своей семьи. Случаи возникновения эмоционального неприятия слепого ребенка, чувства отчужденности, порой так и не преодоленного членами семьи, встречаются в жизни довольно редко. Чаще любовь и привязанность, возникающие у родителей к ребенку, помогают им преодолеть горе, реально взглянуть на специфические проблемы его воспитания в семье, познакомиться и овладеть специальными приемами и методами воспитательной работы, хотя на первоначальных стадиях развития слепого ребенка, особенно в первые два-три месяца, практически отсутствует специфика в его обучении и воспитании. Задача родителей – развивать у ребенка движения (хватание, отпускание), держание головки, реакции на звук, слово, стремление к звучащей и гладкой игрушке, т. е. все то, что делается и для зрячего. Слепой ребенок с большим успехом осваивает эти навыки с такими же результатами, как и зрячий. И это – воодушевляющий фактор в работе родителей с ребенком.

Воспитывая слепого ребенка, необходимо четко представлять характер зрительного нарушения и возможное течение болезни. Тесная и постоянная связь с детским офтальмологом, его консультации, лечение – необходимое условие воспитания.

ТИФЛОПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА О ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ

Тифлопсихология как раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие лиц с нарушением зрения, получила свое название от греческого «tiphlos» - слепой и сначала занималась лишь психологией слепых. В настоящее время объектом изучения тифлопсихологии являются не только слепые, но и лица, имеющие глубокие нарушения зрения. Тифлопсихология изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушениями зрения, формирование компенсаторных процессов, обеспечивающих возмещение недостатков информации, связанных с нарушением деятельности зрительного анализатора, влиянием этого дефекта на психическое развитие, а также возрастной аспект развития детей с нарушением зрения. Выделение и развитие тифлопсихологии как науки связано с организацией обучения слепых в специальных школах. Первая школа была открыта в Париже В. Гаюи в 1784 г. А психология слепых впервые была рассмотрена основоположником материалистического направления во французской психологии Д. Дидро в работе «Письмо о слепых в назидание зрячим». Формирование научной психологии незрячих связано с трудами Т. Геллера, М. Кунца, К. Бюрклена, П. Виллея, А.А. Крогиуса, В.С. Сверлова, М.И. Земцовой, Ю.А. Кулагина, А.Г. Литвака, N. Barraga, T. Cutshorth, M. Gottesmann, Y. Hatwell, и др. Однако ряд авторов, особенно слепых, не считают правомерным существование тифлопсихологии как отдельной науки (П. Биллей, Ф.И. Шоев), поскольку как зрячим, так и слепым свойственны общие психологические закономерности. В последнее время в употребление вошло новое понятие «тифлология», объединяющие педагогику и психологию, социологию и другие науки, имеющие целью изучение жизни и деятельности слепых. В мировой тифлопсихологической литературе существуют две позиции относительно того, близка ли психология слепого к особенностям психики нормально видящего или она своеобразна. Одна из них принимает за исходное в психическом развитии дефект зрения, его функциональное значение и влияние на весь ход развития, что с неизбежностью приводит к недооценке возможностей компенсации дефекта за счет других сенсорных систем. Наличие особенностей в познавательной деятельности слепых отмечали А.И. Скребицкий (1903), А.М. Щербина (1916). Преувеличение же ее специфики привело Ф.Цеха (1913) к утверждению о необходимости создания особого «языка слепых», отличного от языка зрячих, а К. Бюрклена (1924) – к неправомерному выводу о том, что в результате изолированной жизни слепых возникает особый тип людей. Эти авторы стоят сознательно или несознательно на позиции специфического стандарта психического развития, как правило, заниженного по сравнению с уровнем развития зрячих. Другая группа ученых (Т. Катсфорт, В. Уильямс, М. Тобин, В.М. Коган, А.Г. Литвак, М.И. Земцова, Л.И. Солнцева и др.), прослеживая динамику психического развития детей младшего возраста, пришла к убеждению, что заметные различия между общим психическим статусом слепых и зрячих в раннем возрасте постепенно сглаживаются вследствие улучшения динамики психического развития детей с нарушениями зрения. М.Тобин (1972) указывает, например, на то, что в каждой возрастной группе лучший из детей с нарушением зрения может опередить в своем психическом развитии зрячего. Позиция сближения развития детей с нарушением зрения и зрячих в настоящее время укрепилась, чему способствовали теория и практика компенсации и коррекции зрительного дефекта [4; с.194]. Исследования особенностей психического развития слепых и слабовидящих детей в 1980-1990-е гг. опираются на теоретические положения, выдвинутые Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, М.И. Земцовой, А.Г. Литваком, А.И. Зотовым и направлены на осуществление компенсаторного развития детей этой категории в процессе коррекционного обучения и воспитания. Основной проблемой современной тифлопсихологии является выявление потенциальных возможностей развивающегося человека, путей преодоления им отклонений в формировании психических процессов и черт личности, возникающих в результате глубокого нарушения зрения. Особенностью позиции современных тифлопсихологов является понимание психического развития детей с нарушением зрения не как развития аномального организма (человек минус зрение), а как развитие активной личности, восполняющей непосредственные дефекты сенсорики разносторонней познавательной деятельностью. Своеобразие компенсаторного развития детей с глубокими нарушениями зрения выражается в образовании новых связей в ансамбле психических процессов и качеств, обеспечивающих компенсацию слепоты и слабовидения [4; с.199].

ДЕТИ С ДЕФЕКТАМИ ЗРЕНИЯ

Причины дефектов зрения

Причины слепоты могут быть врожденными: токсоплазмоз в период эмбрионального развития, другие инфекционные заболевания матери в период беременности, нарушение у нее обменных процессов, воспалительные заболевания. Некоторые виды слепоты могут передаваться по наследству. Известны также следующие врожденные дефекты зрения: микрофтальм – грубые структурные изменения глаза, анофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика. Другими заболеваниями являются: пигментная дистрофия сетчатки, астигматизм (аномалия преломляющей способности глаза), врожденные мозговые опухоли. Приобретенные аномалии зрения встречаются реже, чем врожденные. К нарушениям зрения могут привести кровоизлияния, травмы, приобретенная катаракта, глаукома (повышенное внутриглазное давление), атрофия зрительного нерва. Причиной может также стать менингит, менингоэнцефалит, осложнение гриппа, кори, скарлатины, опухоль мозга, близорукость. Основная форма дефектов зрения – поражение проводящих путей и зрительной зоны коры головного мозга, а также хрусталика. Врожденные катаракты обусловлены наследственными обменными заболеваниями, внутриутробными инфекциями.

Категории детей с дефектами зрения

1. Слепые дети – это дети с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением, либо остаточным зрением (0,04 с очками). Слепота – двусторонняя неизлечимая потеря зрения. Большинство слепых детей имеют остатки зрения (могут сосчитать пальцы рук у лица, различить контуры и цвет предмета перед глазами, имеют светоощущения). Чем раньше наступил дефект, тем более заметны отклонения в развитии. Слепые дети подразделяются на слепорожденных и ослепших.

У слепорожденных наблюдаются отставание в развитии образного мышления, затруднения в движениях. Внимание, логическое мышление, речь, память развиваются нормально. С большим трудом формируется правильное соотношение между отвлеченными знаниями и конкретными представлениями. Они легче усваивают отвлеченные, нежели конкретные понятия. Наблюдаются нарушения, связанные с трудностями в учении, игре, быте, неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции или раздражение, возбудимость, агрессивность. У ослепших детей зрение утрачено после рождения – в дошкольном или школьном возрасте. Имеет значение сохранность зрительных представлений: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, происходит постепенное стирание зрительных образов. Нормальная мыслительная деятельность слепых детей опирается на слуховой, двигательный, кожный и другие анализаторы. На их основе развиваются произвольное внимание, мышление, речь, воссоздающее воображение, логическая память, которые являются ведущими в процессе компенсации. Коррекционно-компенсаторное обучение слепых позволяет им за 11 лет получить полное среднее образование и производственную специальность (например, радио- и электротехника).

1. Слабовидящие дети. Для них характерна острота зрения с очками от 0,05 до 0,2. Даже при таком нарушении зрение остается основным средством восприятия. Зрительный анализатор является ведущим в учебном процессе, другие анализаторы его не замещают, как у слепых. Обзор окружающей действительности сужен, замедлен и неточен, поэтому для слабовидящих детей характерны ограниченность и искажение представлений; замедлены процессы запоминания, мыслительные операции, затруднена ориентация в пространстве. У многих слабовидящих нарушено цветоощущение. Характерны также раздражительность, замкнутость, негативизм, связанные с неудачами. При обучении в массовой школе слабовидящие дети испытывают ряд трудностей: трудности узнавания характерных внешних признаков предметов из-за нечеткости и замедленности восприятия; трудности в различении строк, сходных по написанию букв и цифр, ведущие к невозможности овладения счетом и чтением. В обычной школе слабовидящие дети не видят написанного на доске, изображений на таблицах. При зрительной работе такие дети быстро утомляются, что способствует дальнейшему снижению зрения, а также снижению умственной и физической работоспособности. При обучении в школе для слабовидящих используются специальные оптические средства: телескопические очки, контактные линзы, лупы, проекторы, повышенная освещенность, учебники с крупным шрифтом [3;с. 43].

ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В отечественной психологии интерес к закономерностям психического развития при различных типах недостаточности возник уже давно. Первым, кто пытался целенаправленно рассмотреть вопрос о наличии закономерностей психического развития, проявляющихся при разных типах нарушений, и выделить некоторые из них, был Л.С. Выготский. Рассматривая такие недостатки, как глухота, слепота, умственная отсталость, он отметил, что причины их вызывающие (в основном это различные заболевания, травмы, иногда – наследственность), ведут к возникновению основного нарушения в сфере психической деятельности, которое определяется как первичное нарушение. Так, первичным нарушением при слепоте является выключение или резко выраженная недостаточность зрительного восприятия.

Первичное нарушение, если оно возникает в раннем детстве, приводит к своеобразным изменениям всего психического развития ребенка, что проявляется в формировании вторичных и последующего порядка нарушений в сфере психической деятельности. Все они обусловлены первичным нарушением и зависят от его характера, степени его выраженности и времени возникновения. Возникновение вторичных дефектов в процессе психического развития ребенка с недостаточностью того или иного типа было выделено Л.С. Выготским в начале 1930-х гг. как общая закономерность аномального развития. Тогда же он указал еще на одну закономерность, проявляющуюся в затруднениях взаимодействия с социальной средой и в нарушениях связей с окружающим миром всех детей, имеющих недостатки развития. Рассматривая проблему общности и своеобразия в нарушениях развития, Ж.И. Шиф формулирует эту закономерность следующим образом: «Общим для всех случаев аномального развития является то, что совокупность порождаемых дефектом следствий проявляется в изменениях в развитии личности аномального ребенка в целом». Там же отмечается, что у детей с недостатками развития всех категорий наблюдаются нарушения речевого общения, хотя проявляются они в разной мере и форме [4; с.20].

Особенности психического развития детей с дефектами зрения

С помощью зрения человек получает наибольшее количество впечатлений об окружающем мире. Зрение определяет формирование предствалений о предметах и явлениях, с его помощью познаются существенные признаки объектов, осуществляется ориентация в пространстве и контроль за движениями. Вследствие слепоты дети отстают в формировании общей моторики: ребенок малоподвижен, вял. Нередко имеют место двигательные стереотипии (потряхивание рук перед глазами, похлопывание). С трудом формируются навыки самообслуживания. Ограничение двигательной активности приводит к замедленному и несовершенному формированию пространственных представлений: положения, направления движения, величины и формы окружающих предметов. Наблюдается общая медлительность, повышенная утомляемость истощаемость, малая психическая активность. В целом развитие высших познавательных процессов (внимание, логическая память, мышление, речь) протекает нормально. Замедленно развивается конструктивное мышление. Из-за сужения чувственного опыта нарушается соотношение между абстрактным и конкретным мышлением: абстрактное мышление не имеет достаточной опоры в конкретных представлениях. Ограничены возможности сравнения воспринимаемых предметов, затруднено выделение различий в объектах, имеющих сходные признаки. Словесно-логическое мышление опережает развитие наглядно-образного; главным образом эта особенность проявляется в дошкольном и младшем школьном возрасте. Наблюдается своеобразие речи и вербального мышления. Речь формируется с некоторой задержкой и отличается подражанием в структуре и интонации речи взрослых. У детей с тяжелыми нарушениями зрения отмечаются системные нарушения речи – несформированность фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон. Отмечаются ограниченность знаний и представлений об окружающем, недостаточность абстрактного мышления, неточная предметная соотнесенность слов. Наблюдается высокий уровень развития словесной памяти, что позволяет компенсировать зрительный дефект в процессе обучения. Значительно сужены возможности общения, взаимодействия с окружающим миром – ребенок нуждается в помощи взрослых при организации предметной и игровой деятельности, он не может нормально общаться с окружающими. [3; с.46]. У слепых и слабовидящих 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.

Вялое, порой неадекватное внешнее проявление эмоций у лиц с нарушением зрения зачастую сочетается с навязчивыми движениями. Это и частое потряхивание руками, и подскоки на пружинящих ногах, и надавливание пальцем на веки, и ритмичные покачивания туловищем или головой и др. Это мешает зрячим по достоинству оценивать нравственные, интеллектуальные и другие качества слепых и слабовидящих. Так, чрезмерно улыбчивых слепых зрячие в школе воспринимают как подхалимов, а на улице как интеллектуально неполноценных.

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.

Людям с глубокими нарушениями зрения доступно не только воспроизведение выразительных движений, но их понимание с помощью осязания. Об этом говорят многие факты. В.З. Денискина описывает один из них. В ее практике был случай, когда тотально слепой человек, легонько коснувшись указательным пальцем правой руки уголка ее губ, быстро и очень верно охарактеризовал ее настроение в тот момент. На вопрос: "Ты давно так понимаешь мимику?" он ответил: "До женитьбы я вообще об этом не задумывался, лицо человека меня никогда не интересовало, да и ни дома, ни в школе внимание к этому никто не привлекал. Женившись на любимой девушке, у которой, кстати, лицо оказалось очень живым и подвижным, я постепенно научился пальцами различать ее эмоции, настроения. К сожалению, нельзя дотрагиваться до лиц неблизких людей, а как хочется иногда проверить, насколько совпадает впечатление от слов с мимикой" [2; с.6].

Познавательные возможности слепых

Слепота теряет свои позиции перед широким фронтом атакующих знаний, умений и навыков. Наблюдения за познавательной деятельностью инвалидов по зрению и материалы специальных исследований показывают, что основные признаки предметов и явлений доступны познавательным возможностям слепых. Например, незрячий, взяв в руки предмет (портфель), мгновенно скажет, что это такое. Без труда он определит основные признаки предмета: форму, размеры, вес, материал, характер поверхности. За полем восприятия окажется цвет портфеля, однако этот пробел не имеет существенного значения. [1; с. 24.] Задержка психического развития у детей с дефектами зрения часто осложняется характерологическими особенностями и невротическими реакциями, которые легко возникают при смене жизненного стереотипа. Гиперопека с раннего возраста приводит к повышенной внушаемости, зависимости от мнения окружающих. Дети часто обнаруживают обидчивость, повышенную чувствительность, замкнутость, чувство собственной ущербности, капризность, эгоистичность, патологическое фантазирование, тревожную мнительность.

Излишнее сочувственное отношение, ограничение активности слепого ребенка приучает его к пассивности, неверию в свои силы, зависимости, осознанию себя инвалидом. Следствием этого становятся неадекватная требовательность к обществу, иждивенческие настроения. Дети с дефектами зрения опасаются новых ситуаций, склонны к соблюдению жесткого порядка, доводя его до педантизма. Одной из форм общения с ребенком с дефектом зрения является тесный физический контакт: необходимо чаще брать его на руки, его ручками ощупывать части тела у него самого и у взрослого, называя их словами, учить различать игрушки и предметы обихода на ощупь, одновременно называя их и объясняя их назначение. Необходимо научить ребенка различать голоса, шаги, прикосновения близких, развивать эмоциональные привязанности, обучать действиям с предметами и игрушками. При правильно организованном обучении недостатки в развитии в значительной мере преодолеваются: накапливаются представления, совершенствуются мыслительные операции, и мышление становится средством компенсации зрительных дефектов [3; с. 47].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении можно сказать, что:

1. Изучением закономерностей и особенностей развития лиц с нарушениями зрения, формированием компенсаторных процессов, обеспечивающих возмещение недостатков информации, связанных с нарушением деятельности зрительного анализатора, влиянием этого дефекта на психическое развитие, а также возрастным аспектом развития детей с нарушением зрения занимается тифлопсихология;
2. Исследования особенностей психического развития слепых и слабовидящих детей в 1980-1990-е гг. опираются на теоретические положения, выдыинутые Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, М.И. Земцовой, А.Г. Литваком, А.И. Зотовым и направлены на осуществление компенсаторного развития детей этой категории в процессе коррекционного обучения и воспитания.
3. Причины слепоты могут быть врожденными и приобретенными.
4. Первым, кто пытался целенаправленно рассмотреть вопрос о наличии закономерностей психического развития, проявляющихся при разных типах нарушений, и выделить некоторые из них, был Л.С.Выготский. Он отметил, что первичным нарушением при слепоте является выключение или резко выраженная недостаточность зрительного восприятия.
5. В целом развитие высших познавательных процессов (внимание, логическая память, мышление, речь) протекает нормально. Замедленно развивается конструктивное мышление, вследствие слепоты дети отстают в формировании общей моторики, наблюдается своеобразие речи и вербального мышления, наблюдается высокий уровень развития словесной памяти, отмечают закономерные изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений.
6. Одной из форм общения с ребенком с дефектом зрения является тесный физический контакт.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акимушкин В.М., Моргулис И.С. Основы тифлологии. - Киев «Радянська школа», 1980.
2. Денискина В.З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения (методические рекомендации). Верхняя Пышма, 1997.
3. Саенко Ю.В. Специальная психология:Учебное пособие. – М.: Академический проект, 2006. – 182 с.
4. Специальная психология:Учеб. пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.