Особенности развития мышления детей с нарушением зрения и формирование у них речи

Квадяева Евгения Борисовна
Студентка ТГПУ им. Л.Н. Толстого, Россия, г. Тула
E-mail: evgenya.kvadyaeva@yandex.ru

По статистике, различные патологии глаз выявляются у недоношенных детей, из 100% детей близоруких приходится 91%, в возрасте 7-8 лет имеют 4%, за последние 10 лет почти в 2 раза выросла миопия, а в 16-18 лет уже каждый четвертый имеет заболевания по зрению.

В зависимости от времени появления зрительных нарушений и стойкости выраженности, у детей отмечается разные психолого-педагогические и клинические проявления.

Принято выделять слепых детей, у которых врожденная или приобретенная слепота и слабовидящих, те дети, у которых проявляется частичная потеря зрения.

При полной слепоте возможность видеть и воспринимать окружающий мир полностью отсутствует, а при частичной потере зрения или практической слепоте может сохраняться светоощущение, возможность видеть очертания предметов, цвет.

Также подразделяют прогрессирующие и непрогрессирующие заболевания зрительного анализатора. При прогрессирующих заболеваниях зрительного анализатора происходит постепенное снижение зрения под влиянием каких то патологий. К непрогрессирующим болезням зрительного анализатора относятся врожденные патологии, такие, как атрофия или отслойка сетчатки.

Врожденные и приобретенные заболевания глаз относят к первичным заболеваниям, которые часто вызывают вторичные отклонения в развитии, например, замедляется формирование речи, скудность словарного запаса и т.д.

Медленное формирование речи происходит еще в раннем возрасте развития ребенка, т.к. предоставляется меньшая возможность взаимодействия ребенка с окружающей средой и людьми, а также обедняется предметно-практический опыт детей. На основании этого можно наблюдать определенные особенности формирования речи, которые проявляются непосредственно в формировании фонетической стороны речи, в употреблении определенного количества слов, а также в нарушении словарно-симантической стороны речи.

Дети с нарушениями зрения плохо воспринимают артикуляцию собеседника, плохо видят движение губ собеседника, поэтому могут допускать ошибки в произношении звуков и анализе слов в целом.

Из-за недостаточности словарного запаса, фразы и тексты детей делаются непонятными по смыслу. Так как им трудно строить свой рассказ, то снижается качество логической и конкретной информации. Им очень сложно планировать свои высказывания, речь отрывочна, непоследовательна, часто сбивается.

Самая распространенная причина заболевания зрительных анализаторов – снижение зрения из-за аномалии рефракции: дальнозоркость, астигматизм, амблиопия и косоглазие, близорукость.

Самое распространенное при патологии зрительных нарушений – поражение центрального зрения (острота зрения падает).

Астигматизм дает снижение остроты зрения на глазу и приводит к развитию амблиопии.

Дальнозоркость затрудняет чтение вблизи или рассмотрение мелких предметов, а близорукость наоборот, вблизи лучше и четче можно разглядеть предметы, но в дали возникают проблемы опознания объектов.

Зрительное восприятие при слабовидении сильно нарушено, но все же можно разглядеть предметы и получить информацию об окружающем через зрительный анализатор. Но все таки это сказывается негативно на процессе восприятия (свет, цвет, зрительные представления мене ярки и теряют четкость, появляется искаженность предметов и т.д.).

Эмоционально-волевая сфера, характер и чувственный опыт слабо формируются при потере зрения. У детей начинается период сложных переживаний и негативных реакций на происходящее в окружающем мире в процессе учения и игры со сверстниками. Все это приводит к отрицательным чертам характера и поведения, например, пассивность, неуверенность в себе и своих действиях по отношению к другим объектам, самоизоляция от окружающего мира. Однако, может быть и наоборот, у ребенка проявляется раздражительность, которая переходит в агрессивное состояние, а так же повышенная возбудимость. Эти реакции пагубно влияют на развитие социально-бытовой деятельности, такие как выражение эмоций, вербальное и невербальное общение, воображение и т.д.

При нарушении зрительного анализатора страдают двигательные функции ребенка – выносливость, координация движений, наблюдается искривление позвоночника, плоскостопие, быстрота движений, сила, нарушение осанки и др. Зачастую у детей с такими заболеваниями плохо формируется пространственно-ориентировочная деятельность, двигательная активность отстает от нормы. Физическое развитие детей с нарушением зрения на каждом из возрастных этапов снижено по отношению в развитии детей в норме. Но увеличение физического показателя происходит по мере взросления.

Таким образом, можно различить всех слабовидящих детей, у которых выражены в разной степени вторичные отклонения, общее физическое состояние здоровья, течение заболеваний и патологий зрительного анализатора, а также степени прогрессирования заболевания.