

РОЛЬ МАТЕРИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НАРУШЕНИЙ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ СЛЕПОГО РЕБЕНКА

Тумасова Е. Р.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

В статье анализируется роль матери в предупреждении и коррекции нарушений моторного развития слепого ребенка. В работах отечественных и зарубежных тифлопсихологов и тифлопедагогов достаточно глубоко изучены особенности развития и поведения ребенка с тяжелыми нарушениями зрения, пути оказания ему коррекционно-педагогической помощи, обоснована необходимость ранней помощи, но роль матери во взаимодействии со слепым ребенком остается еще мало изученной.

Ключевые слова: слепые дети, моторное развитие, роль матери в коррекции и воспитании слепого ребенка.

The role of the mother in the prevention of violations of the motor development of a blind child

Tumasova E.R.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

The article analyzes the role of the mother in the prevention and correction of violations of the motor development of a blind child. In the works of domestic and foreign typhoid psychologists and typhoid pedagogues, the developmental and behavioral characteristics of a child with severe visual impairment are thoroughly studied, ways of providing correctional and educational assistance to him, the need for early help is substantiated, but the role of the mother in the interaction with the blind child remains little studied.

Keywords: blind children, motor development, the role of the mother in the correction and education of the blind child.

Введение

Двигательные нарушения в той или иной степени выраженности, особенно в первые годы жизни, отмечаются у всех детей с ограниченными возможностями здоровья [1]. Слепота как первичный дефект уже в первые месяцы вызывает у слепорожденного младенца вторичные отклонения в развитии, выражающиеся в меньшей активности и подвижности, в более позднем выделении отдельных специфических раздражений как

сигналов жизненно важных для ребенка предметов и явлений окружающего мира [2]. В дальнейшем отставание в развитии может приводить к различным вторичным нарушениям развития, в том числе нарушению моторного развития. При этом существует корреляция между степенью выраженности, временем возникновения сенсорного дефекта и развитием вторичных нарушений [3], - при слепоте с рождения потенциальные возможности нервно-психического развития существенно ниже, чем при слабовидении.

Важную роль в предупреждении различных отклонений играет не только специально организованное коррекционное воздействие, но и сам образ жизни и взаимодействие с ребенком матери.

Материалы и методы исследования

В статье анализируются особенности и нарушения моторного развития слепых детей, роль матери в плане предотвращения отклонений моторного развития незрячего ребенка, пути оказания коррекционной помощи.

Результаты исследования и их обсуждение

Нарушения зрения в раннем возрасте даже на уровне слабовидения вызывает недоразвитие моторной и психомоторной сфер. Отставание в развитии движений у ребенка с глубокими нарушениями зрения от зрячих наступает не сразу после рождения, первоначальное развитие основных движений осуществляется в том же темпе и в те же временные отрезки, что и у зрячего, но с 5—6 месяцев начинается его значительное отставание. В психомоторной сфере отмечаются слабость акта хватания, запаздывание дифференциации движений, наблюдаются стереотипные движения головы и рук или застывания с предметом [3].

После шести месяцев жизни слепые дети начинают резко отставать в развитии движений от зрячих того же возраста (J. W. Jones, P.C.Cohen, L.Zeuten) [2]. Такое отставание является результатом недостаточного контроля за осуществлением движений, поскольку детьми используется опора лишь на мышечное чувство. Затянувшееся отставание в формировании вертикального положения и самостоятельного передвижения, боязнь нового пространства, новых предметов задерживает образование и укрепление связей предмет—действие, не способствует вычленению свойств этих предметов. Затруднения в возникновении вертикального положения тела, запаздывание формирования схемы тела, боязнь новых предметов и пространства обуславливает недоразвитие походки [4].

У некоторых слепых детей до 3—4-летнего возраста наблюдается неуверенность при принятии вертикальной позы, они передвигаются, приставляя одну ногу к другой, ходят

мелкими шагами, делают упор на пятки, не умеют переносить массу тела с пяток на носки и т.д. Затруднения в формировании ходьбы отмечаются целым рядом авторов (M.Norris, D. Warren, L.Zeuten, P.H.Азарян) [2]. Тормозящее влияние слепоты и слабовидения на развитие движений замедляет темпы их формирования. Ребенок еще длительное время оказывается несамостоятельным в передвижении в пространстве, а, следовательно, и недостаточно активным в познании окружающего мира. Сами же движения нуждаются в серьезной коррекции и не могут служить базой компенсации слепоты и слабовидения.

В исследованиях Е.А. и Д.В. Дычко и др. показано, что уровень развития двигательных способностей у слепых детей значительно ниже, чем у здоровых. Отмечается слабое развитие нервно-мышечной системы, низкий уровень функциональных возможностей мышц (например, скоростные возможности мышц) и двигательного аппарата в целом. Нарушения зрения приводит к отставанию в росте, массе и развитию двигательной памяти, физических качеств. При снижении основных антропометрических показателей наблюдается отставание слепых детей от их биологического возраста [5, 6].

Необходимым условием нормализации психического развития является активная помощь взрослого, специально направленное воспитание. Именно мать или заменяющее ее с самого рождения лицо обладает специфическими аффективными возможностями развития ребенка. Это связано с тем, что диада мать – ребенок на ранних этапах онтогенеза развивается как функциональная саморегулирующаяся биологическая система [1]. Характер взаимодействия с матерью, ее чувствительность к его потребностям, способности адекватно на них реагировать влияет в целом на благополучие ребенка [7, 8]. При этом, как показали исследования, проведенные в Институте коррекционной педагогики РАО, матери младенцев с нарушением зрения сталкиваются с трудностями при взаимодействии со своими детьми. Эти трудности связаны с тем, что младенцы могут быть менее активными, отзывчивыми, более раздражительными и сонными, их плач часто бывает однообразным и монотонным, по его характеристикам взрослым трудно понять, что вызывает дискомфорт у ребенка и как ему можно помочь [9].

В исследованиях Т.П. Кудриной выявлены типы коммуникативных действий, способствующих поддержанию взаимодействия [7]:

1. Мать наблюдала за состоянием младенца, его реакциями в ответ на ее воздействия и изменяла свое поведение в соответствии с результатами наблюдения.
2. Мать ожидала ответной реакции, для этого делала паузы в своих действиях и/или устанавливала оптимальный темп игры, отвечающий его возможностям.

3. Мать повторяла понравившийся младенцу игровой момент, что давало возможность продлить внимание ребенка к происходящему.

4. Мать показывала способ выполнения действия методом пассивных действий, совершая необходимое действие руками ребенка.

В свою очередь, к феноменам, препятствующим взаимодействию, относятся игнорирование матерью эмоционального состояния или действий младенца, отсутствие пауз в речи или действиях матери и быстрый темп игры. Наблюдения показали, что младенцы откликаются, дают яркую ответную реакцию и удерживают внимание к инициативам матери, когда она доступна восприятию младенца (находится близко), тактильно поддерживает свое обращение к ребенку и при этом ключевые характеристики ее речи (экспрессия, интонация, тембр, темп, паузы, предваряющие высказывание) позволяют обращению четко выделиться из окружающего ребенка шумового фона.

Для поддержания взаимодействия необходима активность как взрослого, так и ребенка. Имеющиеся у слепого младенца особенности реагирования на внешние стимулы отражались на его поведении во взаимодействии с близким взрослым. Проявление внимания в виде замиранья, прекращения движений рук и ног, настороженное прислушивание, повороты головы в сторону, противоположную партнеру – такое поведение ребенка противоречило ожиданиям матери, ориентирующейся на привычные средства выражения готовности к общению к которым можно отнести двигательное возбуждение, улыбку, поворот лица к партнеру. С другой стороны, матери, не получающие от ребенка желаемых реакций, во взаимодействии вели себя чрезмерно активно, не ожидали «ответов» от слепых младенцев, стремились обеспечить их большей стимуляцией [7].

Наличие в поведении матери эффективных коммуникативных действий, инициирующих и поддерживающих общение является необходимым элементом поддержания активности слепого ребенка, что является основой компенсации основного дефекта. Корректирующая роль матери в предупреждении моторных нарушений состоит в создании наиболее полного полисенсорного ансамбля раздражителей, как дистантных, так и контактных, позволяющих слепому малышу ориентироваться во внешнем мире, в расширении круга всевозможных раздражителей, возбуждающих слух, осязание, вкус, обоняние.

Для стимулирования слуха используются различные звучащие и музыкальные игрушки, пение песенок и стишков. Для стимулирования тактильной чувствительности ребенку предлагаются различные по весу, текстуре и свойству игрушки и безопасные предметы, массаж, купание. Различные крема и масла и даже неприятные запахи (например, запах

лука) стимулируют обоняние. Вестибулярную чувствительность стимулирует качание на руках, на качелях, на фитболе, езда на санках и с горки вместе со взрослым. Игрушки, с которыми играет ребенок, рекомендуется помещать на поднос, который имеет свое постоянное место. В целом, взаимодействие со слепым ребенком подразумевает комментирование всех действий простыми словами, чтобы ребенок понимал, что происходит с ним и вокруг него [10].

Для предупреждения отклонений в моторном развитии в каждом периоде развития ставятся различные задачи [11, 12]. В возрасте до 3 месяцев основными методами коррекции и стимулирования моторной сферы являются пассивная гимнастика, покачивания, пассивные повороты налево и направо, совместные с матерью повороты со спины на живот и обратно. Для развития навыка поворота головы используются навыки слухового и тактильного подкрепления.

В возрасте с 3 до 6 месяцев к пассивной гимнастике добавляются подготовительные движения к ползанию – сгибание и разгибание голеней в положении на животе. Необходимым условием продвижения в развитии является активизация моторики, установление связей «рука—рот», «рука-рука» на основе проприоцептивной чувствительности. Для стимулирования развития схемы тела рекомендуется закрепление на различных частях тела звучащих предметов, браслетов.

С 6 мес. до года слепому ребенку требуются занятия по развитию общих движений и чувства баланса при изменении положения тела в пространстве. Необходимой предпосылкой к ползанию должно стать умение локализовать источник звука без тактильной опоры. Приблизительно с 6 месяцев можно начинать учить ребенка находить рукой источник звука. Из-за отсутствия зрительной информации о положении тела в пространстве очень важным для последующей каждодневной жизни слепого ребенка является формирование до автоматического уровня способности использовать руки как защитную опору при потере равновесия. В этот же период необходимо начинать учить ребенка самостоятельно сидеть, перемещаться из положения лежа на спине в положение сидя, из положения лежа на животе в положение на четвереньки, из положения сидя на голени в положение стоя. Некоторые слепые дети предпочитают сидеть на согнутых в коленях ногах, поскольку это положение более устойчивое. Обучая ребенка вставать и садиться нужно многократно показывать, последовательность необходимых действий (например, как сгибать ноги в коленях и медленно опускаться сначала на одно колено, а потом на другое, когда садишься и т. п.). Обучая ребенка перемещаться из положения

лежа на животе в положение сидя, и из положения сидя на коленях в положение стоя, необходимо показать как использовать в качестве опоры предметы мебели.

Л.В. Тиньковой и Г.Ю. Козловской выделяются следующие специфические задачи моторного развития слепых детей в дошкольном возрасте [13]:

1. повышение двигательной активности детей путем создания специальных условий, позволяющих преодолевать скованность, ограниченность, недостаточность движений, боязнь передвижения в пространстве;
2. формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков на основе деятельности сохранных анализаторов;
3. коррекция и компенсация недостатков физического развития;
4. формирование личностных качеств, воспитание положительной мотивации и самостоятельной двигательной деятельности, преодоление ложного стыда, неуверенности в своих силах, коммуникативных свойств личности.

Физическое воспитание слепых и слабовидящих дошкольников основано на работе по развитию ориентации и передвижения в пространстве. Часто слова, обозначающие движения ни о чем ребенку не говорят. Предусматривается специальное формирование двигательных умений (идти шагом, бегать, прыгать, прыгать на одной ноге, подпрыгивать, переворачиваться, удерживать равновесие при движениях, принимать различные положения тела). Эти задачи достигаются путем использования игр, в которых дети подражают движениям различных животных, походке различных людей. Движения показываются с помощью манипулирования телом ребенка, его руками и ногами, таким образом, чтобы он мог представить себе названные движения. Так формируется тактильно-кинестетический образ движения при минимальном участии зрения [13].

Заключение

На сегодняшний день увеличилось количество сложных, комплексных зрительных заболеваний детей. Лишь отдельные дети имеют единичное нарушение зрительных функций. Материалы анализа состояния зрения детей школ слепых показывают, что у большинства учащихся имеется по два-три различных глазных заболевания. Возросло число детей, у которых нарушения зрительной функции сопровождаются рядом других дефектов, например, нарушением деятельности центральной нервной системы [2].

Для прогноза психического развития слепого ребенка будут иметь значение особенности его эмоционально-волевой сферы, интеллекта и личности в целом, и, конечно, своевременное начало специального обучения [3]. Нарушение моторного развития при слепоте, является частью возможных сложных вторичных нарушений –

формирования эмоциональной сферы, деятельности в целом, других психических процессов.

Детям с особенностями развития нужна адекватная и своевременная помощь, при этом не нужно забывать, что на первичный биологический дефект влияет в том числе и уровень культурального развития [3]. В данном случае, кроме помощи родителей, общения со сверстниками, имеющими ограничения здоровья, детям требуется полноценная инклюзия. «Полноценные социальные отношения и образование – залог социальной успешности в будущем» [14].

«Уровень развития цивилизации определяется отношением общества к ее малоспособным членам: старикам, детям и людям с ограниченными возможностями. К счастью, цивилизованный мир движется в сторону гуманистического отношения к разного рода особенностям» [15]. При этом на сегодняшний день остаются актуальными различные социальные проблемы воспитания и развития детей с ОВЗ. Несмотря на то, что, вид нарушения, особенности личности родителей и их способность преодолевать трудности имеют очень важную роль, для большинства семей важнейшим фактором нормализации является доступность ресурсов, которые обеспечивают помощь и поддержку.

Список литературы:

1. Московкина А.Г., Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина; Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Прометей, 2015. - 252 с. - ISBN 978-5-9906264-0-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785990626409.html>
2. Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И. и др., Специальная психология: Учебное пособие; Под ред. В. И. Лубовского – Саратов: Академия, 2004
3. Лебединская К.С., Лебединский В.В., Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов – 8 изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект; Трикста, 2013 – 303с.
4. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М, 1980
5. Дычко Е. А., Дычко Д.В., Пикинер Д.С., Флегонтова В.В., Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения/ Вестник Забайкальского государственного университета, 2011. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-razvitiya-dvigatelnyh-kachestv-u-detey-s-narusheniyami-zreniya>

6. Дычко Е. А., Дычко Д.В., Пилькевич Н.Б., Формирование развития двигательных качеств у детей с нарушениями зрения. Научно-практический журнал «Здоровье для всех», 2013. [Электронный ресурс] URL <https://cyberleninka.ru/article/v/psihofizicheskiy-i-psihomotornyy-status-detey-s-narusheniyami-zreniya>
7. Кудрина Т.П., Мать и слепой недоношенный младенец: особенности взаимодействия, [Электронный ресурс] «Альманах Института коррекционной педагогики» №26, URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/mat-i-slepoj-nedonoshennyij-mladenecz-osobennosti-vzaimodejstviya>
8. Селигман М., Дарлинг Р. – Обычные семьи, особые дети – Изд. 4-е – М.: Теревинф, 2016 – 368 с.
9. Кудрина Т.П., Разенкова Ю.А., Взаимодействие матери и слепого младенца: удовольствие от совместной игры, [Электронный ресурс] «Альманах Института коррекционной педагогики» №28, URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-28/the-interaction-of-mother-and-blind-baby-great-fun>
10. Ньюмен Сара, Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей/ Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой – Изд. 9-е – М: Теревинф, 2016 – 236 с. – (Особый ребенок)
11. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. – М., 1988.
12. Фильчикова Л.И., Бернадская М.Э., О.В.Парамей Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция. – М., 2003.
13. Тинькова Е.Л., Козловская Г.Ю. Анатомо-физиологические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: Учебное пособие – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009 – 137с.
14. Шейн Ю. П., Шейна Л.П., Проблемы инклюзии и социальной успешности лиц с ограниченными возможностями здоровья/ Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика, 2015. [Электронный ресурс] URL <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-inklyuzii-i-sotsialnoy-uspeshnosti-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>
15. Млодик И. Ю., Ограниченные невозможности. Как жить в этом мире, если ты не такой, как все – М: Эксмо; Бомбора, 2019 – 272 с. .

Тумасова Екатерина Рафаиловна - ассистент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, каб. 109, ГУК УГМУ, тел. 8-912-291-45-77, e-mail: etumasova@list.ru,