Коммуникативные возможности у старших дошкольников с нарушением зрения.

Современные педагогические технологии направлены на обеспечение такого уровня развития ребёнка, который помог бы ему осознать себя субъектом деятельности. Несмотря на разработанность программ и методических приёмов коррекционно-развивающей работы с детьми со зрительной патологией [1,2,3], перед организаторами дошкольного воспитания детей указанной категории встают объективные трудности в осуществлении педагогической коррекции нарушений общения дошкольников в процессе подготовки их к школьному обучению.

В связи с этим можно утверждать, что существует противоречие между необходимостью формирования адекватных представлений у слабовидящих детей старшего дошкольного возраста о средствах, формах и особенностях протекания процесса общения со взрослыми и сверстниками и недостаточной разработанностью программы педагогической коррекции нарушений общения детей данной категории. Следовательно, существует необходимость разработки программы, методов и средств коррекции нарушений общения слабовидящих детей в процессе подготовки их к школьному обучению, что и определило проблему нашего исследования.

В качестве экспериментальной группы были взяты десять дошкольников подготовительной группы со зрительной патологией. Диагнозы детей: частичная отслойка зрительного нерва, отслойка сетчатки, ретинопатия разной степени, миопия разной степени, катаракта, афакия, глаукома, амблиопия, сходящиеся косоглазие. Три ребёнка незрячие, два из них имеют светоощущение, пять человек слабовидящие.

В качестве контрольной группы выступали десять детей подготовительной группы общеобразовательного детского сада без зрительной патологии.

Для реализации комплекса поставленных задач была разработана методика на основе ряда исследований.

При обследовании монологической связной речи только один ребёнок показал высокий результат. В беседе он самостоятельно начинает рассказ, легко отвечает но вопросы. У него развита связная речь, активный словарь соответствует возрасту. Ребёнок проявляет инициативу, задавая логически и тематически обоснованные вопросы.

В контрольной группе таких детей было двое. В обеих группах были представлены дети, которые могли определять размер, фактуру, одежду и части заданного предмета, видеть различия между двумя предложенными предметами и составлять о них небольшой рассказ, отвечать на вопросы по содержанию рассказа.

Три ребёнка, как в основной, так и в контрольной группе, имели средний результат, т.е. могли начать рассказ только после предложения поиграть с игрушками или картинками, отвечали только на поставленные вопросы. Они имели небольшой словарный запас, но стремились отвечать на все поставленные вопросы. Они могли составлять рассказ только совместно с экспериментатором. У детей возникали трудности в составлении самостоятельного рассказа, в запоминании вопросов и ответах на них, но они определяли форму и структуру предмета, указывали на различия между двумя предметами.

Столько же дошкольников имели низкий уровень. Эти дети проявляли негативные реакции на ситуацию обследования. Они сложно адаптировались к ситуации. Отвлекались и не могли сосредоточиться при вопросах. У этих детей отмечалась низкая логичность в повествовании. Они не могли самостоятельно составить фразу, договорить её за логопедом, с трудом определяли размер и форму. А также структуру предмета.

При анализе речевого общения незрячих детей в парах по методике «Зеркало настроений». Только два дошкольника со зрительной патологией, в отличие от зрячих сверстников (50% детей), имели высокие показатели. Эти дети самостоятельно правильно определяли эмоциональное состояние сверстника в момент произнесения фразы; были способны с помощью невербальных и вербальных средств общения передать различные чувства и состояния. Они были способны задать необходимые наводящие вопросы для анализа чувств товарища, найти наиболее содержательный и эффективный способ для выражения чувств.

Трое незрячих детей имели низкие показатели, они затруднялись в определении эмоциональных состояний сверстника или определяли его неверно, при произнесении фразы не могли передать различные эмоциональные состояния, не знали, как задать наводящие вопросы, чтобы получить информацию, а при получении – с трудом ориентировались в ней. Дети не могли сделать выводы, не обращались за помощью. Эти дошкольники были равнодушны к оценке социальных привычек, могли заметить асоциальную направленность привычки, но не могли оценить её даже с помощью взрослого, не высказывали своих суждений. Этим детям сложно будет войти в новый коллектив школьников и принять на себя новую роль – ученика.

Для анализа речевого общения детей с нарушением зрения со значимым взрослым была использована методика «Интервью». 50% дошкольников экспериментальной группы охотно выполняли задание, самостоятельно формулировали 3 – 5 развёрнутых вопросов. В целом их «интервью» носило логичный, последовательный характер. Этим детям легко было общаться со значимыми взрослыми. Дети активно проявляли инициативу, при общении с взрослым, проявляя умение выслушивать, согласовывать с ним свои предложения, уступать, убеждать, обращаться и оказывать взаимопомощь. Дети самостоятельно могли обосновать ту или иную информацию, полученную от взрослого, проявляя инициативу, задавая развёрнутые и логически обоснованные вопросы на интересующую их тему. Эти дошкольники проявили уважительное отношение как с себе, так и к окружающим, могли аргументировать свои недостатки в речевой деятельности. Такие же результаты показала половина ребят из контрольной группы. Эти дети могли общаться со значимыми взрослыми. На наш взгляд, одинаковыми результаты получились потому, что дошкольники со зрительной депривацией имели больший опыт общения со взрослыми, нежели со своими сверстниками.

Вторая половина дошкольников со зрительной патологией показала средние результаты. Эти дети формулировали 2-3 кратких вопроса с помощью взрослого, не сохраняя их логику. Они были недостаточно инициативны, принимали предложения взрослого, однако могли возразить ему, исходя из своих интересов, знали нормы организационного взаимодействия, но могли их нарушать, помощь принимали, но сами за ней обращались редко. Под руководством взрослого эти дети стремились логически обосновать и оценить необходимость той или иной информации для своей речевой деятельности и для дальнейшей коммуникации. Интерес к получению дополнительной информации у них иногда пропадал или исчерпывался после получения положительного результата. Однако эти дошкольники осознавали значимость вопросов и могли участвовать в коллективном обсуждении интересующей их темы.

Низкий результат показал только один ребёнок из контрольной группы, он затруднялся в выполнении заданий даже с помощью взрослого, либо отказывался от их выполнения. Этот мальчик вызвал наибольшие опасения в успешности своей будущей коммуникации со взрослыми. Необходимо отметить, что это ребёнок из двуязычной семьи, поэтому его сложности скорее языкового характера. Этот ребёнок слушал вопросы, задаваемые другими, иногда повторял их, но сам сформулировать вопрос не мог, не делал выводы даже из полученной информации.

Из данного обследования нами сделаны следующие выводу:

* У слабовидящих и незрячих детей старшего дошкольного возраста в период подготовки их к школьному обучению возникают небольшие трудности в освоении монологической связной речи в процессе общения по сравнению со зрячими детьми;
* При общении детей, имеющих зрительную патологию, друг с другом, у них возникают трудности диалогического речевого взаимодействия в отличии от старших дошкольников без патологии;
* Показатели диалогического речевого взаимодействия при коммуникации детей и значимых взрослых одинаковые у детей без нарушения зрения и их незрячих сверстников;
* У слабовидящих и незрячих детей наблюдаются трудности в освоении общих коммуникативных способностей и способностей к речевому высказыванию.