

**Филиал муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад № 43»-«детский сад №40»**

**Статья:**

**«Особенности психолого-педагогической диагностики детей  
старшего дошкольного возраста с нарушением зрения»**

**Выполнили:** Никитенко Татьяна Николаевна,  
воспитатель высшей квалификационной категории  
Снисарь Кристина Викторовна,  
воспитатель высшей квалификационной категории

Зрение играет ключевую роль в раннем развитии детей. Серьезное зрительное нарушение, врожденное или возникшее рано, может самым драматическим образом повлиять на общее развитие ребенка.

Поэтому принципиально важным как для теории восприятия, а в большей степени для решения практических задач воспитания, обучения, профилактических и коррекционных мероприятий является выяснение вопроса о механизмах влияния сенсорных нарушений на формирование интеллекта и личности в условиях, способствующих их эффективной компенсации.

Проблема взаимосвязи процессов сенсорного, когнитивного и личностного развития давно привлекает пристальное внимание таких исследователей как Б. Г. Ананьев, У. Найссер. В работах более позднего времени М. И. Лисиной, Е. Ф. Рыбалко, Т. В. Антоновой, Л. Ф. Обуховой, Э. Эриксона, В. В. Абраменковой и др. отмечается непосредственная взаимозависимость между различными сторонами развития человека.

Необходимым условием своевременного выявления любой патологии развития, включая нарушение зрительной функции, является тщательное наблюдение за ребенком с самого его рождения и хорошее знание нормативных сроков становления основных показателей психического развития.

Знакомство с ребенком начинается с изучения документации (записей, сделанных специалистами ПМПК, направившей ребенка в данное учреждение, общей медицинской и офтальмологической карт). Из этих документов тифлопедагог и психолог получают сведения о психическом развитии ребенка, о его соматическом состоянии, об имеющихся заболеваниях, о диагнозе и степени тяжести зрительной патологии. Это позволяет ему составить предварительное представление о ребенке, подготовиться к общению с ним и его родителями.

Подготовка к жизни детей с нарушением зрения и включение их в производственные отношения является важнейшей социальной задачей. В сложившейся социально-экономической ситуации обучение детей с глубокими нарушениями зрения еще в большей степени требует усиления внимания к тем научно-методическим аспектам тифлопедагогике, которые ориентированы на обеспечение условий для самореализации незрячих в различных сферах жизни.

Совершенно очевидно, что необходим поиск новых подходов создания рациональных методик диагностики, обучения, коррекции детей с нарушением зрения.

Объект исследования психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями зрения.

Предметом является специфика психолого-педагогической диагностики детей 5-7 лет с нарушениями зрения.

Целью является рассмотрения специфики психолого-педагогической диагностики детей 5-7 лет с нарушениями зрения.

Задачами нашего исследования выступают:

- теоретический анализ литературы по данной теме;
- раскрыть особенности детей с нарушениями зрения;
- рассмотреть особенности в отношении диагностики детей с нарушением зрения;

Методологической основой работы явились системно-деятельностный подход к изучению психических явлений в разработке Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, А. Н. Леонтьева; системно-структурный подход к развитию личности Б. Г. Ананьева, Б. В. Ломова, А. А. Бодалева; концепция генезиса общения М. И. Лисиной.

Чтобы понять, какие дети относятся к этой категории детей, нужно знать, что не любое отклонение от нормы в анатомии или функциях зрительной системы следует определять, как зрительное нарушение. Международная классификация нарушений зрения основана на оценке двух зрительных сенсорных функций: остроты зрения и поля зрения.

Зрительное нарушение – это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 угл. град. Определяя, что такое зрительное нарушение, мы одновременно определяем и круг лиц, нуждающихся в специальном образовании.

Зрительные нарушения вызывают у детей значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают их ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности. [10]

Причины нарушений зрения.

Врожденные:

- вызванные различными вирусными и инфекционными заболеваниями (грипп, токсоплазмоз и др.), нарушениями обмена веществ матери во время беременности;
- наследственная передача некоторых дефектов зрения (уменьшение размеров глаз, катаракта и др.);
- иногда обусловленные врожденными доброкачественными мозговыми опухолями (такие нарушения проявляются не сразу).

Приобретенные:

- внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы во время родов и в раннем возрасте ребенка;
- в связи с повышением внутриглазного давления;
- на фоне общего соматического ослабления здоровья ребенка;
- недоношенные детей с ретинопатией (снижение чувствительности сетчатки), при которой часто наступает тотальная слепота.

Причиной атрофии зрительного нерва могут быть как наследственные, так и приобретенные аномалии. Иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько. [4]

В современной педагогической практике во многих странах в зависимости от степени нарушения зрительной функции используют простое деление на слепых и лиц с ослабленным зрением, слабовидящих.

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения — способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения равную единице — 1,0, принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии 5 м. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1. Соответственно человек, способный различить наиболее крупные знаки первой сверху строки, имеет остроту зрения — 0,1, четвертой — 0,4 и т. п. [15]

Таким образом, в зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу, при использовании очков, и соответственно от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют следующие группы детей:

- слепые — это дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение (максимальная острота зрения — 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции — очков), либо сохранившие способность к светоощущению;
- абсолютно, или тотально, слепые — дети с полным отсутствием зрительных ощущений;
- частично, или парциально, слепые — дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04;
- слабовидящие — дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником

восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

- слепорожденные — это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;

- ослепшие — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже. [12]

Особенности проявления нарушений зрения у детей.

Так как при врожденной или ранней слепоте ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений, у некоторых из них задерживается освоение пространства и предметной деятельности. Их представления и знания о предметах реального мира скудны и схематичны.

Речь часто формируется с задержкой. Вместе с тем, сформировавшаяся речь нередко бывает более богатой по лексике, чем у зрячих. Отмечается склонность этих детей к рассуждательству, но слова часто не выражают конкретного их значения или используются неадекватно. Отвлеченные понятия у слепых детей часто усваиваются легче, чем конкретные. Для них характерен высокий уровень развития вербальной (словесной) памяти. Мышление этих детей вязкое, обстоятельное, они склонны к детализации.

Глубина и характер поражений зрительного анализатора сказываются на развитии всей сенсорной системы, определяют ведущий путь познания окружающего мира, точность и полноту восприятия образов внешнего мира.

Слепота тормозит двигательную активность ребенка. Малоподвижность, вялость, медлительность и возникающие на этом фоне двигательные стереотипии являются характерными особенностями психомоторики этих детей. [6]

Особенности развития познавательной сферы.

Слепота и глубокие нарушения зрения вызывают отклонения во всех видах познавательной деятельности.

Внимание.

Практически все качества внимания, такие, как его активность, направленность, широта (объем, распределение), возможность переключения, интенсивность, или сосредоточенность, устойчивость оказываются под влиянием нарушения зрения, но способны к высокому развитию, достигая, а порой и превышая уровень развития этих качеств у зрячих. Ограниченность внешних впечатлений оказывает отрицательное

влияние на формирование качеств внимания. Замедленность процесса восприятия, осуществляемого с помощью осязания или нарушенного зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания и проявляется в неполноте и фрагментарности образов, в снижении объема и устойчивости внимания.

Слепому и слабовидящему необходимо для компенсации зрительной недостаточности активно использовать информацию, поступающую от всех сохранных и нарушенных анализаторов; концентрация же внимания на анализе информации, получаемой от одного из видов рецепции, не создает адекватного и полного образа, что приводит к снижению точности ориентировочной и трудовой деятельности. [8]

Ощущение и восприятие (формирование чувственных образов внешнего мира при нарушениях зрения).

Процесс формирования образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения. Как бы мало ни было остаточное зрение, у всех имеющих его именно оно оказывается доминирующим в познании окружающего мира, поскольку ведущая роль в чувственном отражении предмета принадлежит зрению.

Примерно 90% всей информации человек получает через зрение. Однако это не значит, что при слепоте и глубоких нарушениях зрения человек теряет такое же количество впечатлений: другие анализаторы могут отражать ту же сторону предмета и те же его качества, что и зрение. Осязание, например, как и зрение, позволяет выяснить форму, протяженность, величину, удаленность объекта.

Ограниченность информации, получаемой частично видящими и слабовидящими, обуславливает появление такой особенности их восприятия, как схематизм зрительного образа, его объектность. Нарушается целостность восприятия объекта, в образе объекта часто отсутствуют не только второстепенные, но и определенные детали, что ведет к фрагментарности и неточности отражения окружающего. Нарушение целостности определяет трудности формирования структуры образа, иерархии признаков объекта. Для слабовидящих и частично зона константного восприятия сужается в зависимости от степени поражения зрения.

Образы внешнего мира как слепых, так и слабовидящих никогда не бывают одномодальными: их структура сложна и всегда включает информацию, получаемую от различных анализаторов — и сохранных, и нарушенных. В зависимости от глубины поражения зрительного анализатора и индивидуальных особенностей доминирующей становится деятельность

того или иного анализатора. Именно поэтому в истории тифлопсихологии выдвигались теории приоритета в познании мира или слуха (Ф. Цех, М. Сизеран и др.) или осязания (А. В. Бирилев и др.). [1]

Память.

Нарушения зрения тормозят полноценное развитие познавательной деятельности слепых и слабовидящих детей, что находит свое отражение и в развитии, и в функционировании мнемических процессов. В то же время технический прогресс и современные условия обучения, жизни и деятельности слепых и слабовидящих предъявляют к их памяти (как и к другим высшим психическим процессам) все более жесткие требования, связанные как со скоростью мнемических процессов, так и с их подвижностью и прочностью образующихся связей.

Слепым и слабовидящим приходится запоминать и держать в своей памяти материалы, которые не требуется помнить зрячему.

При нарушениях зрения происходит изменение темпа образования временных связей, что отражается на увеличении времени, требующегося для закрепления связей, и количества подкреплений.

Образование у слепых точных простых движений требует 6 — 8 повторений, что также значительно больше, чем у зрячих сверстников

Для слепых и слабовидящих характерно также недостаточное осмысление запоминаемого наглядного материала. Исследование соотношения зрительной, слуховой и осязательной памяти у слепых, частично видящих и слабовидящих выявило слабую сохранность зрительных мнемических образов у слабовидящих. Зрительные предметные представления скорее, чем у нормально видящих, теряют дифференцированность, становятся схематичными и фрагментарными. Это свидетельствует об особенностях соотношения кратковременной и долговременной памяти при зрительной недостаточности, более быстром распаде зрительных образов и значительном снижении объема долговременной памяти.

Значимость информации для слепого и слабовидящего играет особую роль в ее сохранении. Поскольку значительное количество объектов и понятий не имеют для слепых того значения, которое они имеют для зрячих, сохранение их теряет свой смысл. В связи с этим совершенствование мнемических процессов у слепых и слабовидящих состоит не только в многочисленных повторениях и тренировках, но и в логической обработке материала, уточнении образов, в показе значимости усваиваемой информации для жизни и деятельности.

### Мышление.

Слепой или слабовидящий, живущий и работающий в среде зрячих, часто оказывается в жизненной ситуации, которую он не имеет возможности воспринять всю в целом, и ему приходится анализировать ее на основании отдельных элементов, доступных его восприятию.

Важное место в развитии наглядно-образного мышления занимает техника оперирования образами, сущность которой в мыслительном перемещении предметов и их частей в пространстве. Этот процесс у слепых старших дошкольников находится в стадии формирования. В подобных заданиях детям требуется опора на реальный предмет или хотя бы на какую-то его часть. Постепенный и поэтапный перевод решения заданий из реального и практического оперирования в образный план показывает, что к концу дошкольного возраста разрозненные и неполные представления образуют целостный дифференцированный образ, в структуре которого выделяются существенные и несущественные, главные и второстепенные признаки.

Образование новой структуры — формально-логических операций и перестройка интеллектуальной деятельности у слабовидящих происходит в течение более длительного времени и завершается лишь к 16 — 17-летнему возрасту (В.А. Лони́на).

В овладении операциями классификации и квантификации у слабовидящих учащихся начальных классов отмечается больше затруднений; для них характерны трудности в образовании групп предметов, потеря единого основания при организации групп, переход к объединению по функциональному или внешнему сходству предметов. Они не владеют в полном объеме понятиями «все» и «некоторые». В.А. Лони́на показывает, что формирование таких мыслительных операций, как сравнение, классификация, квантификация, обобщение, осуществляется у слабовидящих детей в более поздние сроки и с большими трудностями, чем у нормально видящих. Однако прямой зависимости между степенью нарушения зрения и уровнем развития познавательной деятельности у слабовидящих детей не наблюдается. [3]

### Речь и общение.

Становление речи у зрячих и лиц с нарушениями зрения осуществляется принципиально одинаково, однако отсутствие зрения или его глубокое нарушение изменяет взаимодействие анализаторов, в силу чего происходит перестройка связей, и при формировании речи она включается в иную систему связей, чем у зрячих.

Речь слепого и слабовидящего развивается в ходе специфически человеческой деятельности общения, но имеет свои особенности формирования — изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм», накопление значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием.

Опора на активное речевое общение и есть тот обходной путь, обуславливающий продвижение слепого ребенка в психическом развитии, который обеспечивает преодоление трудностей в формировании предметных действий и обуславливает продвижение в психическом развитии слепого ребенка.

Специфика развития речи выражается также в слабом использовании неязыковых средств общения — мимики, пантомимики, поскольку нарушения зрения затрудняют восприятие выразительных движений и делают невозможным подражание действиям и выразительным средствам, используемым зрячими. Это отрицательно сказывается на понимании речи зрячего и на выразительности речи слепого и слабовидящего. В таких случаях требуется специальная работа по коррекции речи, позволяющая овладеть ее экспрессивной стороной, мимикой и пантомимикой и использовать эти умения в процессе общения. [11]

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы.

Можно говорить о том, что такие глубокие нарушения зрения, слепота и слабовидение, оказывают влияние на формирование всей психологической системы человека, включая и личность. Эмоции и чувства человека, являясь отражением его реальных отношений к значимым для него объектам и субъектам, не могут не изменяться под влиянием нарушений зрения, при которых сужаются сферы чувственного познания, изменяются потребности и интересы. Слепые и слабовидящие имеют ту же «номенклатуру» эмоций и чувств, что и зрячие, и проявляют те же эмоции и чувства, хотя степень и уровень их развития могут быть отличны от таковых у зрячих (А. Г. Литвак, Б. Гомулицки, К. Pringle, N. Gibbs, D. Warren). Особое место в возникновении тяжелых эмоциональных состояний занимает понимание своего отличия от нормально видящих сверстников, возникающее в возрасте 4 — 5 лет, понимавшие и переживание своего дефекта в подростковом возрасте, осознание ограничений в выборе профессии, партнера для семейной жизни в юношеском возрасте.

Распространено мнение о том, что слепые менее эмоциональны, более спокойны и уравновешенны, чем люди, не имеющие дефектов зрения. Это впечатление объясняется отсутствием отражения их переживаний в мимике, жестах, позах. Однако речь их достаточно интонационно выразительна.

Исследования понимания слепыми эмоциональных состояний человека по голосу, интонации, темпу, громкости и другим экспрессивным признакам речи (Т.В.Корнева) свидетельствуют о том, что слепые обнаруживают большую точность в распознавании эмоциональных состояний говорящего. Оценивая эмоциональные состояния, они выделяют и адекватно оценивают такие качества личности говорящего, как активность, доминантность, тревожность. А.А. Крогиус также отмечал исключительные способности слепых понимать эмоциональные состояния, улавливать самые «тонкие изменения голоса собеседника». [2]

Особенности деятельности.

Для детей с глубокими нарушениями зрения характерно замедленное формирование различных форм деятельности. Дети нуждаются в специально направленном обучении элементам деятельности и, главным образом, исполнительной ее части, так как двигательная сфера слепых и слабовидящих детей наиболее тесно связана дефектом и его влияние на двигательные акты оказывается наибольшим. (А., 1998) В связи с этим активная и развивающая роль ведущей деятельности растягивается во времени. Например, в дошкольном возрасте у слепых взаимозаменяемыми формами ведущей деятельности являются предметная и игровая (Л. И. Солнцева), а в младшем школьном — игра и учение (Д. М. Маллаев).

А. М. Витковская отмечает также замедленный темп формирования предметных действий, трудности переноса их в самостоятельную деятельность. В дошкольном возрасте в становление предметной деятельности активно включается речь, обеспечивающая ее мотивацию и понимание функционального назначения предметов.

Трудности слепых в овладении предметными действиями сказываются на формировании всех видов деятельности, в том числе и игровой. Однако глубокое нарушение или ограничение функции зрительного анализатора создает трудности при овладении всеми структурными компонентами игровой деятельности: у детей отмечается бедность игрового сюжета, содержания игры, схематизм игровых и практических действий. [9]

Общение и социальные отношения для слепых, особенно для детей дошкольного возраста, являются проблемой, которая решается достаточно тяжело, несмотря на то что процесс построения социальных связей и общения с окружающим миром и людьми у слепого начинается достаточно рано.

Анализ конструктивной деятельности слепых дошкольников показывает, что наиболее результативным способом ее осуществления является усвоение правила конструирования в процессе обследования

образца и создание его модели в умственном плане. Процесс сравнения, воспринимаемого с образами представлений, является наиболее эффективным и продуктивным. Однако только старшие слепые дошкольники овладевают этим способом решения конструктивных задач. Он является важным условием правильного выполнения задания, и им начинают пользоваться даже дети младшего дошкольного возраста, но его результативность в это время еще очень невелика. Слепые дети всех возрастов отстают от своих зрячих сверстников по результативности выполнения таких заданий, однако к концу дошкольного возраста они начинают справляться с заданиями, и именно способом мысленного оперирования образами, работая в умственном плане и по правилам.

Формирование учебной деятельности у слепых и слабовидящих младших школьников является длительным и сложным процессом. На начальном этапе учение является еще неосознанным процессом, обслуживающим нужды других видов деятельности (игра, продуктивная деятельность), и их мотивация переносится на усвоение знаний. Учение на первых этапах имеет не учебную мотивацию. Когда слепой ребенок начинает действовать из интереса к новым формам умственной деятельности и у него появляется активное отношение к объектам изучения, это говорит о возникновении элементарных познавательных и учебных мотивов. У детей появляется особая чувствительность к оценке результатов учения, стремление исправить свои ошибки, желание решать «трудные» задачи. Это свидетельствует о становлении уже учебной деятельности. Но она еще довольно часто протекает в форме игры, хотя и имеющей дидактический характер. [14]

У детей с нарушениями зрения имеется сложное соподчинение мотивов, от более общего — хорошо учиться, к конкретному — выполнить задание. Готовность к осуществлению учебной деятельности проявляется в эмоционально-волевой усилении, в умении подчинить свои действия, связанные с выполнением задания, требованиям учителя. В этом нет различий между слепыми и зрячими. Различия возникают в осуществлении самого процесса учебной деятельности: она протекает в более замедленном темпе, особенно в первые периоды ее становления, поскольку только на основе осязания или на основе осязания и остаточного зрения вырабатывается автоматизм движения осязающей руки, контроль за протеканием и результативностью деятельности.

Психологическое обследование детей с нарушениями зрения осуществляется на основе разработанной тифлопсихологами теории с учетом

основных закономерностей нормального развития. Существуют общие психологические требования к организации и проведению обследования: предварительное знакомство с историей развития, наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в группе, на занятиях, в часы досуга. Особое значение придается установлению контакта с ребенком. [6]

Необходимым условием своевременного выявления любой патологии развития, включая нарушение зрительной функции, является тщательное наблюдение за ребенком с самого его рождения и хорошее знание нормативных сроков становления основных показателей психического развития. О возможной зрительной патологии может свидетельствовать отсутствие у ребенка к 2—3 месяцам фиксации взора на человеческом лице или игрушке, отсутствие прослеживающих движений глаз, отсутствие реакций на зрительные стимулы и изменения в окружающей его обстановке.

Приблизительно к полугодовому возрасту у ребенка с нарушениями зрительной функции может наблюдаться развитие своего рода аутизма: он не протягивает руки к игрушкам, у него отсутствуют эмоциональные реакции на окружающих, при вкладывании игрушки в руку заметна некоординированность движений рук и мелкой моторики пальцев; при появлении в поле зрения другой новой игрушки отсутствует ориентировочная реакция. Ребенок боится пространства, самостоятельного передвижения. Кроме того, при раннем выявлении сенсорных нарушений, таких, как слух, зрение, большое значение имеет всестороннее комплексное обследование ребенка с использованием объективных методов тестирования той или иной сенсорной функции. Для этого широко используется электроэнцефалография, электронный тахистоскоп, проекционный периметр и др.

В дальнейшем при наблюдении за динамикой психического развития ребенка необходимо адаптировать тестовый материал к сниженным возможностям зрительного восприятия у детей данной категории. Предъявляемый материал должен иметь большую контрастность, лучшую освещенность, большие угловые размеры. Затруднено использование таких распространенных методик, как анализ рисунка, интерпретация различных видов игровой активности.

Для того чтобы эффективно использовать остаточное зрение в процессе обучения, необходимо осуществлять предварительное исследование способностей слепого по крайней мере в трех направлениях:

- 1) клиническое ассистирование и клиническая помощь;
- 2) самоанализ, самоотчет, самоконтроль и самонаблюдение;

3) обследование актуального, действительного функционирования зрения в реальных условиях школьного обучения. [7]

В ходе офтальмологической консультации должны определяться не только заболевание, острота центрального и периферического зрения и его категория, но и показания к использованию линз, очков, дозировка физической нагрузки или противопоказания к ней и т.д.

Субъективный отчет ребенка обеспечивает воспитателя информацией о том, что ребенок надеется получить от обучения использованию зрения. Рассказы детей могут свидетельствовать о таких аномалиях зрения, как фосфены, колебания или плавание образов, фотофобия.

Субъективные оценки зрительных возможностей детей сравниваются с их актуальными, действительными способностями зрительно воспринимать и использовать зрение с реальными особенностями функционирования зрения. Для учителя важно определить зону ближайшего развития зрительных возможностей ребенка. [14]

Возрастные особенности психодиагностики личностных особенностей.

Диагностика личностных особенностей детей дошкольного возраста. Исследование личности дошкольника затруднено, так как большинство личностных тестов предназначено для взрослых людей и основано на самоанализе. Кроме того, многие черты личности ребенка еще не сформированы, неустойчивы. Поэтому остаются специальные детские варианты проективных тестов или метод экспертов (с помощью взрослых людей, которые хорошо знают ребенка).

Например, есть методика, предназначенная для оценки уровня развития у детей мотива достижения успехов. Под мотивом понимается активное стремление ребенка к успеху в различных ситуациях и видах деятельности, интересных и значимых для него.

Существует особая специфика, связанная с условиями проведения методов психодиагностики в зависимости от типа нарушений: для детей с нарушениями зрения при проведении эксперимента трудности возникают при подаче инструкции, добиться полного ее понимания. Также следует создать особые условия визуального режима; режим освещенности; материал должен быть увеличен; должен быть режим зрительной работы; обратить внимание на контрастность, может быть извращенное восприятие цвета. Работа происходит в режиме 10 минут - нагрузка/ 2 минуты отдыха. [11]

Можно выделить следующие методы ранней диагностики.

Очень важна ранняя диагностика детей группы риска. Существуют определенные тесты для проведения проверки зрения ребенка.

1 тест – проверка на возможность прослеживания глазами за светящимся предметом (фонариком) или яркой игрушкой на расстоянии 10 – 15 см в любом направлении. Проводится в 4 – 4,5 мес.

2 тест – для проверки остроты зрения. Предлагается выложить на светлый стол хлебные крошки диаметром 3, 1,5 и 0,5 мм. Ребенок в 6 мес. может увидеть крошки диаметром 0,5 мм.

3 тест – на выверение остроты зрения для обоих глаз. Для проведения этого обследования ребенка нужно посадить на колени маме, а напротив них садится ассистент с яркой и интересной игрушкой в руках. Логопед из-за спины ребенка закрывает рукой вначале его правый, затем левый глаз. При попытке рассмотреть игрушку ребенок с нормальным зрением пытается убрать руку или наклонить голову.

Для определения остроты зрения ниже 0,1 используется пересчет пальцев. Способность к пересчету раздвинутых пальцев руки на расстоянии: 5 м соответствует остроте зрения в 0,09; 2м 0,04; 0,5 м - 0,01; 30 см - 0,005.

Способность к различению света от тьмы соответствует остроте зрения на уровне светоощущения.

Неспособность к различению света от тьмы означает, что острота зрения равна 0.

Общие требования к характеру стимульного материала.

Основными требованиями к характеру стимульного материала являются следующие: контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60— 100 %. Отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем белые объекты на черном. [5]

Стимульный материал должен отвечать ряду условий:

- пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов;
- соотношение с реальным цветом объектов;
- высокий цветовой контраст (80 — 95 %);
- четкое выделение ближнего, среднего, дальнего планов и др.

Величина предъявляемых объектов определяется в зависимости от возраста и зрительных возможностей ребенка, которые уточняются совместно с врачом-офтальмологом.

Расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30 — 33 см, а для слепых детей — в зависимости от остроты остаточного зрения. Размер перцептивного поля предъявляемых рисунков должен составлять от 0,5 до 50°. Угловые размеры изображений — в пределах 3 — 35°. Фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в

замысел задания (особенно это касается заданий для детей дошкольного и младшего школьного возраста).

В цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона. Насыщенность цвета — 0,8—1,0.

Требования к стимульному материалу и организации диагностической процедуры при обследовании детей с амблиопией и косоглазием.

Обследование ребенка можно проводить в любое время дня. Следует помнить, что при сходящемся косоглазии с дальнозоркой рефракцией ребенку нужны очки для близи. [12]

При расходящемся косоглазии и высокой степени миопии также нужны очки для близи, а при миопии средней и слабой степени очки не требуются.

Детям от 5 до 7 лет с амблиопией и косоглазием с визусом до 0,3 с нецентральной, но устойчивой фиксацией рекомендуется предъявлять тест-объекты с размерами более 2 см преимущественно оранжевого, красного и зеленого цветов. Формы объектов обследуются и зрительно, и осязательно. Время проведения эксперимента — утро или вечер.

Детям в том же возрасте с той же остротой зрения, но с центральной и неустойчивой фиксацией, а также с нецентральной и неустойчивой фиксацией предъявляются тест-объекты тех же цветов, размеров и форм. Однако время проведения обследования желательно назначать ближе к полудню.

При обследовании должна учитываться отличительная особенность этой категории детей — трудность локализации взора на определенном объекте.

Детям в возрасте от 5 до 7 лет с остротой зрения от 0,4 и выше с центральной устойчивой фиксацией и с монокулярным, монокулярно-артенирующим и одновременным характером зрения, со сходящимся косоглазием можно предъявлять разнообразные объекты различных цветов и размеров. Обследование проводится в любое время дня. Особенность этой категории детей — трудности конвергенции, релаксации (расслабления). У них возникают трудности и с восприятием объемных предметов, а также изображений переднего и заднего плана. Для работы со стимульным материалом в процессе обследования детям необходимы очки для близи и упражнения на расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль).

Детям в возрасте от 5 до 7 лет с той же остротой зрения с центральной устойчивой фиксацией и с монокулярным, монокулярно-артенирующим и одновременным характером зрения, но с расходящимся косоглазием можно предъявлять объекты различных цветов и размеров. Обследование

проводится в любое время дня. Рекомендуются очки для близи и упражнения на усиление аккомодации (направление взгляда вниз и вблизи).

Детям в возрасте от 5 до 7 лет с визусом от 0,4 до 1 при одновременном бинокулярном неустойчивом характере зрения и отсутствии косоглазия предъявление стимульного материала сопровождается лишь возрастными противопоказаниями. [15]

Непременным условием всех работ по развитию зрительного восприятия является создание комфортных условий восприятия, гигиенических и эргономических условий для работы слепого с статочным зрением. В первую очередь это относится к гигиене зрения: необходимо соблюдение разработанных нормативов освещенности — общая освещенность не менее 1000 люкс и дополнительная освещенность рабочего места. Это особенно важно в процессе зрительной работы слепого с остаточным зрением, так как, как правило, он или низко склоняется над материалом, с которым работает, или близко подносит его к глазам, что снижает освещенность воспринимаемых объектов.

Соблюдение этих условий обеспечивает детям более длительную работоспособность, а самое главное, в течение 15 — 20 мин) рекомендованной непрерывной зрительной нагрузки на занятии не возникает зрительного утомления.

Однако требования гигиены зрения, да и фактическая быстрая утомляемость слепых детей в процессе зрительной работы, низкая острота зрения, не позволяющая рассмотреть мелкие детали и обзреть большие высокие объемные объекты, показывают, что основным каналом получения учебной информации слепыми детьми с остаточным зрением остается осязание совместно со зрением, код Брайля, тифлографическая система передачи изображения.

Чтобы адаптироваться в современной жизни, победить в конкуренции со зрячими, слепому и слабовидящему необходимо быть первоклассным специалистом, широко образованным и вполне самостоятельным человеком, не требующим помощи со стороны. Достичь этого возможно, что доказывают успехи многих представителей незрячего меньшинства. [16]

На основании изучения теоретической литературы по данной теме были рассмотрены особенности детей с нарушениями зрения, особенности в отношении диагностики детей с нарушением зрения. Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Психологическое обследование детей с нарушениями зрения осуществляется на основе разработанной тифлопсихологами теории с учетом

основных закономерностей нормального развития. Существуют общие психологические требования к организации и проведению обследования: предварительное знакомство с историей развития, наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в группе, на занятиях, в часы досуга. Особое значение придается установлению контакта с ребенком. Знакомство с ребенком начинается с изучения документации, записей, сделанных специалистами ПМПК, общей медицинской и офтальмологической карт.

Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения имеет особые требования проведения и требует специальных методик. К особым требованиям относятся: соответствующая освещенность, ограничение непрерывной зрительной нагрузки, смена вида деятельности на не связанную с напряженным зрительным наблюдением, особые требования к наглядности. Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями зрения вызывается необходимостью его четкого и точного восприятия детьми и требует от психолога знания состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка. В связи с этим стимульный материал должен учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Можно выделить основные требования к стимульному материалу: контрастность, пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов, соотношение с реальным цветом объектов, четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов.

Выделяют следующие стандартизованные методики, адаптированные для работы с детьми, имеющими нарушения зрения: методика «Коробка форм» (определение сформированности представлений о форме); методики «Пирамидка» и «Мисочки» (сформированность предметных действий, представлений о величине); методика «Разрезанные картинки» (уровень зрительного синтеза, пространственного восприятия); методика «Конструирование по образцу»; методика «Свободный рисунок» (сформированность представлений об окружающем, владение техникой рисования, развитие мелкой моторики); методика «Рисунок человека»; методика «Дорисовывание фигур» (развитие воображения, пробелы в формировании реальных образов, связанных с нарушениями зрения). Также при психологическом обследовании в ПМПК часто используется тест Векслера.

Итак, можно говорить о том, что такие глубокие нарушения зрения, как слепота и слабовидение, оказывают влияние на формирование психологической системы человека, включая и личность. Вся работа, которую проводят, тифлопедагоги должна быть направлена не только на сам дефект, но и на индивидуальные особенности ребенка.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Братусь Б. С. Аномалии личности. – М., 2008. – 360 с.
2. Возрастная и педагогическая психология: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Сост. И. В. Дубровина, А. М. Прихожан, В. В. Зацепин. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 368 с.
3. Дети с глубокими нарушениями зрения / Под ред. М. И. Земцовой, А. И. Каплан, М. С. Певзнер. – М., 2007. Гл. V, с. 193-221; гл. VI, с. 244-275.
4. Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей / Под ред. Н. Д. Шматко. – М., 2007. – 309 с.
5. Земцова М. И. “Учителю о детях с нарушением зрения”– М., 2003. – 320 с.
6. Зотов А. И. “Актуальные вопросы изучения личности слепых и слабовидящих детей”– М., 2007. – 340 с.
7. Коваленко Б. И., Коваленко Б. П. “Тифлопедагогика”– М., 2002. – 430 с.
8. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей с дошкольного возраста» Е.А.Стребелева, Полиграф Сервис,1998г.-с.226
9. Литвак А. Г. “Тифлопсихология”– М.: “Просвещение”, 2005. – 340 с.
10. Мастюкова Е. М. «Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция». — М.: Просвещение, 2002, с. 5– 26.
11. Муратов Р. С., Технические средства обучения слепых и слабовидящих школьников – М., 2008. – 252 с.
12. Основы специальной психологии: Учебное пособие / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. / Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М., 2003. – 387 с.
13. Особенности психологической помощи детям с нарушениями зрения в дошкольном учреждении / Под ред. Л. И. Солнцевой. – М., 2001. – 320 с.
14. Плаксина Л. И. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушением зрения. – М., 2005. – 342 с.
15. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под редакцией Н. М. Назаровой. – 7-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 400 с.
16. Херош С. М. “Обучение слепых дошкольников опосредованной оценки различных свойств предметов”, – М., 2006. – 317 с.