**Определение клинико-психолого-педагогического статуса ребенка с**

**нарушением зрения**

Парадигма гуманистического, развивающего, личностно

ориентированного образования определяет новые требования к принципам и

методам коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с

нарушением зрения в образовательном процессе. Система сопровождения не

должна работать исключительно с последствиями несовершенной

организации обучения и воспитания, с «педагогическим браком». Не

достаточным оказывается и принцип работы системы «по запросу» субъектов

образовательного процесса. Сегодня осуществляется переход системы на

принципы опережающего (превентивного) сопровождения. Осуществляется поиск форм и способов работы не столько для образования, сколько – с самим образованием: его процессами и участниками. Новая социальная ситуация развития ужесточает условия жизни ребенка с нарушением зрения и выступает для него как стрессовая.

Особенность здоровой психики нормально видящего ребенка –

познавательная активность. Известно, что чем активнее в умственном

отношении ребенок, тем больше он задает вопросов. Его любознательность

постоянно направлена на познание окружающего мира и на построение своей

картины мира, чего нельзя сказать о детях с различной зрительной

патологией.

Две цели, два направления коррекционно-педагогического

сопровождения детей с нарушением зрения – конечная и повседневная –

существуют не изолированно друг от друга, а в неразрывном

взаимодействии. Работа на конечную цель начинается со знакомства с

ребенком при определении его готовности к школе. Заканчивается она

формированием готовности ребенка к жизни, к жизненному

самоопределению, адаптации в обществе.

Статус (от лат. status – положение, состояние) – правовое положение

(совокупность прав и обязанностей) гражданина или юридического лица.

Статус – в социальной психологии – положение субъекта в системе

отношений межличностных, определяющее его права, обязанности и

привилегии. Важные характеристики статуса – престиж и авторитет как

своеобразная мера признания.

В различных группах один и тот же индивид может иметь разный

статус. Существенные расхождения в статусе, который приобретает индивид

в группах, различающихся по уровню развития группового, содержанию

деятельности и общения, нередко становятся причинами фрустрации

(психического состояния переживания неудач), конфликта и пр.

Порой взрослых вводят в заблуждение зависимость и кажущаяся

простота внутреннего мира ребенка. Чтобы облегчить свой педагогический труд, взрослые нередко упрощают и характер своих взаимоотношений с детьми, и их психическую жизнь.

И.М. Никольская и Р.М. Грановская считают, что объективная

трудность воспитания и обучения детей с нарушением зрения состоит в том,

что они не могут помочь в этом взрослому, так как не умеют дать обратную

связь, не знают, как ответить на несправедливость, критику, жесткий

контроль, чрезмерную опеку, как объяснить, что задевает и обижает их, что

мешает хорошо учиться и дружить со сверстниками.

Главная особенность внутреннего мира ребенка, имеющего зрительные

нарушения в том, что он еще мало знает о содержании своих переживаний,

поскольку они не в полной мере оформлены. На трудности дома, в детском

саду или школе ребенок чаще всего отвечает острыми эмоциональными

реакциями – гнев, страх, тоска или вегетативные и другие нарушения. Даже

нормально видящий ребенок шести – девяти лет еще не способен соотнести в

полной мере свои реакции с причинами, их вызывающими.

Статус экспериментально выявляется путем применения различных

специальных методов (психологических, социально-психологических,

педагогических).

В диагностическом обследовании выделяются основные этапы:

1. Сбор данных.

2. Переработка и интерпретация данных.

3. Вынесение решения – диагноз (врача-офтальмолога, психолого-педагогическое заключение) и прогноз.

Парадигма развивающего, личностно ориентированного образования

предполагает новые подходы к организации диагностической,

коррекционной и развивающей работы в системе сопровождения.

В предложенной модели выделяют несколько взаимосвязанных и

взаимообусловленных структурных модулей:

1. Оценочно-прогностический модуль.

Основными направлениями деятельности являются:

* Сбор и анализ общих сведений о ребенке.
* Комплексное изучение и индивидуальных особенностей

познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка с

ограниченными возможностями здоровья.

* Оценка психофизического и образовательного потенциала

обучающегося, возможностей и характера трудовой деятельности.

* Прогноз основных содержательных линий развития ребенка,

формирование необходимых рекомендаций субъектам коррекционно-педагогического процесса.

* Мониторинг результатов образовательной, воспитательной,

коррекционной деятельности специального коррекционного

образовательного учреждения (СКОУ) применительно к конкретному

ребенку (контроль и оценка эффективности коррекционной и педагогической

деятельности).

* Организация преемственной деятельности с городской ПМПК и

медицинскими учреждениями.

2. Модуль планирования и реализации системы образования и

коррекционно-педагогического воздействия.

Целью деятельности данного модуля в структуре системы

коррекционно-педагогического сопровождения является определение,

разработка и реализация эффективных мер коррекционно-педагогического

воздействия на ребенка в процессе образовательной, медицинской,

воспитательной или коррекционной деятельности, социального

сопровождения и реабилитации, направленных на получение детьми

полноценного образования, повышение их социального статуса.

3. Модуль развития педагогических инноваций, методической

помощи и консультирования.

Основными этапами развития системы коррекционно-педагогического

сопровождения детей с нарушением зрения в условиях ДОУ являются:

I этап (подготовительный). Создание ведущих управляющих структур в

режиме управления системой коррекционно-педагогического сопровождения

детей:

* стратегический уровень управления, оперативного управления, уровень

тактического управления;

* разработка пакета рабочей документации;
* разработка системы коррекционно-педагогической диагностики по

оценке результатов управления системой на каждом из этапов;

* заключение договоров о сотрудничестве с социальными и

образовательными партнерами ДОУ по реализации основных направлений

управления системой;

* разработка и апробация элементов работы по основным направлениям

управления системой; прогнозирование вариантов дальнейшего развития.

II этап (основной). Системная апробация разработанной программы

управления системой коррекционно-педагогического сопровождения детей с

нарушением зрения в условиях ДОУ:

* обмен опытом работы с другими образовательными учреждениями;
* текущий контроль и оценка результатов;
* проведение семинаров, взаимодействие со СМИ по освещению

проекта.

III этап (заключительный). Количественный и качественный анализ,

обобщение, систематизация результатов работы ДОУ в режиме управления системой коррекционно-педагогического сопровождения детей с нарушением зрения:

* оформление итогов работы на сайте в сети Интернет;
* выпуск учебно-методического пособия.

Модель коррекционно-педагогического сопровождения

характеризуется следующими принципами: системности, комплексности,

интегративности, приоритета особых потребностей ребенка, непрерывности.

Системный принцип реализуется в модели в процессе оказания

психолого-педагогической помощи в разных направлениях: детям, учителям,

родителям. Помощь оказывается одновременно, усилия значимых взрослых координируются и согласуются с потребностями ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение оказывается в реальной ситуации обучения

ребенка. Выявляются имеющиеся сложности (зрительные, личностные,

познавательные), потенциальные возможности ребенка, его сильные

стороны, определяющие обходные пути в обучении и с учетом всех

составляющих определяется, моделируется система психолого-педагогического сопровождения.

Процесс сопровождения является целостным, динамичным, открытым.

К системообразующим факторам относится:

– социальная ситуация развития ребенка;

– адекватное учебно-методическое обеспечение образовательного

процесса;

– скоординированность усилий;

– командный стиль организуемого сопровождения.

Комплексный характер коррекционно-педагогического сопровождения

проявляется в том, что дефектологом, психологом, логопедом, родителями

оказывается ребенку комплексная помощь, охватывающая все сферы его

деятельности.

В дошкольных образовательных учреждениях для детей с нарушением зрения, помимо общих, решаются и специальные коррекционные медико-психолого-педагогические задачи. Важнейшими из них являются социальная адаптация и абилитация детей. Успешность решения этих задач обеспечивается точной

диагностикой развития каждого ребенка, выявляющей имеющиеся проблемы

и адекватным (в соответствии с ее результатами) содержанием

коррекционного воспитания и обучения. Между тем, до сих пор не

разработана единая система диагностического исследования дошкольников с

патологией зрения.

Особое место занимает проблема исследования, определения

истинного психологического состояния ребенка.

Основные методы диагностики:

1. Организационные:

* сравнительный;
* лонгитюдный;
* комплексный.

2. Эмпирические:

* обсервационные (наблюдение);
* экспериментальные (лабораторный, естественный, формирующий

эксперимент);

* психодиагностические (тесты, анкеты, беседы, интервью);
* параксиметрические приемы анализа деятельности;
* биографические (анамнез).

3. Математико-статистические.

4. Интерпретационные.

Л.И. Солнцева, Е.Н. Подколзина и др. отмечают, что проведение

психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует

специальных методик, которых, к сожалению, чрезвычайно мало. Поэтому психологам, работающим в дошкольных и школьных учреждениях для детей с нарушениями зрения, приходится использовать имеющиеся методики для детей этого же возраста с нормальным зрением. Их использование связано с адаптацией стимульного материала и процедуры проведения исследования в соответствии с психологическими особенностями восприятия детей и последствиями влияния недостатков зрения на весь ход психического развития.

Адаптация стимульного материала при исследовании детей с

нарушением зрения вызывается необходимостью его четкого и точного

восприятия детьми и требует знания диагноза заболевания и состояния

основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения,

цветового зрения, характера зрения и др.

В связи с этим необходимо подбирать материал для обследования и

учитывать индивидуальные особенности и трудности восприятия материала

каждым ребенком. Имеются также общие требования, которые необходимо выполнять при предъявлении стимульного материала, обращенного к зрительному восприятию детей с нарушением зрения.

Предлагаемый (в соответствии с возрастом и заболеванием детей) для

обследования материал может состоять из реальных объектов,

геометрических плоскостных и объемных форм, изображений (рельефных и

плоскостных) на карточках и листах бумаги, как контурного, так и

заполненного, силуэтного характера, в различной цветовой гамме.

Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению

к фону должна быть от 60 до 100%. Отрицательный контраст при

обследовании предпочтительнее, так как дети лучше различают черные

объекты на белом фоне, по сравнению с белыми на черном. Они также лучше

воспринимают заполненные, силуэтные фигуры, нежели контурные.

Среди особенностей построения стимульного материала следует

обратить внимание на несколько положений, которые должны быть учтены психологом при выборе и адаптации методик: соблюдение в изображениях пропорциональности отношений по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов, соотношение с реальным цветом объектов, высокий цветовой контраст, более четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов.

**Величина** предъявляемых объектов должна быть определена в

зависимости от двух факторов – возраста и зрительных возможностей детей.

Зрительные возможности определяются совместно с врачом-офтальмологом

в зависимости от характера зрительной патологии. Предъявление

стимульного материала слабовидящим детям должно осуществляться с

расстояния не более чем 30-33 см от глаза ребенка, слепым детям – в

зависимости от остроты остаточного зрения.

Размер перцептивного поля предъявляемых объектов составляет от 0,5

до 50°, но наиболее часто применяются угловые размеры от 10 до 50°.

Угловые размеры изображений – в пределах 3-35°.

Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально

(20-30 см). Картинки предъявляется под углом от 5 до 45° относительно

линии взора.

**Сложность фона.** Для детей дошкольного и младшего школьного

возраста фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от излишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качеств в соответствии с заданием.

**Цветовая гамма.** Желательно использовать желто-красно-оранжевые и

зеленые тона, особенно для детей дошкольного и младшего школьного

возраста.

**Насыщенность тонов** – 0,8-1,0. При создании специальных

стимульных материалов для детей с нарушением зрения необходимо

использовать (разработанные Л.А. Григорян) 7 типов зрительных нагрузок для детей дошкольного возраста с амблиопией и косоглазием, с целью коррекции и охраны зрения.

Анализ этих нагрузок показывает зрительные возможности детей

дошкольного возраста с различными видами косоглазия и амблиопии. Детям

от 2 до 4 лет при остроте зрения до 0,3 рекомендуется предъявлять объекты и

изображения в оранжевых, красных и зеленых тонах без оттенков, с высокой

цветовой насыщенностью и контрастностью по отношению к фону. Размер предъявляемых объектов более 2 см. Предъявлять возможно любые формы предметов, как плоскостные, так и объемные. При этом объемные формы желательно обследовать не только зрительно, но и осязательно, так как при такой низкой остроте зрения и косоглазии объем объектов с помощью зрения не воспринимается. Исследование с такими детьми лучше всего проводить ближе к полудню (12-13 ч).

Детям этого же возраста, но с остротой зрения от 0,4 и выше могут

предъявляться разнообразные по цвету тест-объекты, размеры которых также

около 2 см, но возможны и меньшие. Обследование можно проводить в

любое время.

При сходящемся косоглазии трудности детей связаны с восприятием

предъявляемого материала вблизи из-за нечеткости изображения, вызванной

неправильной коррекцией. Ребенку с дальнозоркой рефракцией при

проведении тестирования необходимы очки для близи.

При расходящемся косоглазии, как правило, имеет место миопическая

рефракция, и при высокой степени миопии детям также требуются очки для

близи, а при миопии средней и слабой степени они не требуются (при

отсутствии астигматизма).

Детям с амблиопией и косоглазием от 5 до 10 лет с остротой зрения до

0,3 с нецентральной, но устойчивой фиксацией рекомендуется также больше

использовать тест-объекты преимущественно оранжевого, красного и

зеленого цветов, размеры которых менее 2 см. Формы объектов

разнообразные, объемные формы следует обследовать зрительно и

осязательно.

Детям в том же возрасте, с той же остротой зрения до 0,3, но с

центральной и неустойчивой, а также нецентральной и неустойчивой

фиксацией, так же, как и предыдущей категории, рекомендуется предъявлять

тест-объекты тех же цветов, размеров и форм. Однако время проведения

обследования желательно ближе к полудню. Отличительной особенностью этих детей является трудность локализации взора на определенном объекте, что должно непременно учитываться.

Детям в возрасте от 5 до 10 лет, с остротой зрения от 0,4 и выше с

центральной устойчивой фиксацией с монокулярным, монокулярно-альтернирующим и одновременным характером зрения, со сходящимся

косоглазием можно предъявлять объекты разнообразных цветов, размеры их

также могут, быть различны. Обследование можно проводить в любое время

дня. Трудности детей в этом, случае связаны с восприятием объемных

материалов, переднего, а также заднего плана изображений.

На занятиях этой группе детей рекомендованы упражнения на

расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль).

Дети в возрасте от 5 до 10 лет с той же остротой зрения от 0,4 и выше с

центральной устойчивой фиксацией с монокулярным, монокулярно-альтернирующим и одновременным характером зрения, но с расходящимся

косоглазием можно предъявлять объекты различных цветов и размеров.

Обследование можно проводить в любое время дня.

На занятиях этой группе детей рекомендованы упражнения на

усиление аккомодации (направление взора вниз и вблизь).

Для детей от 5 до 10 лет (острота зрения от 0,4 до 1,0) при

одновременном, бинокулярном неустойчивом характере зрения и отсутствии

косоглазия предъявление стимульного материала имеет лишь возрастные

противопоказания.

 **Адаптация методик по процедуре проведения**

Поскольку у детей с нарушением зрения при различных заданиях

возможен сукцессивный способ зрительного восприятия стимульного

материала, то в таких случаях требуется увеличение времени на экспозицию

стимульного материала минимум вдвое. В зависимости от особенностей

зрительной патологии время может быть увеличено до десяти раз.

При предъявлении материала, связанного с его осязательным

обследованием, время также увеличивается не менее чем в 2-3 раза.

Выполнение заданий на основе осязания также требует увеличения времени

по сравнению с выполнением заданий на основе зрения в 2-3 раза.

Трудности координации движений, несогласованность движений руки

и глаза при нарушениях зрения замедляют темп выполнения заданий,

связанных с предметно-практической деятельностью, что также требует

увеличения временных норм на их выполнение по сравнению с нормально видящими детьми в 2-3 раза.

**Требования к качеству выполнения детьми диагностических методик**

Монокулярный характер зрения детей с косоглазием и амблиопией

определяет недоразвитие микрокоординации движений. Трудности

координации движений свойственны слабовидящим и слепым детям.

Поэтому выполнение заданий с использованием различных предметных дей-ствий у этой категории детей менее успешно и замедленно по сравнению с

нормально видящими детьми. Поэтому не следует учитывать неточность

движений при выполнении заданий, а лишь их результативность. Безусловно,

в таких случаях удлиняется время выполнения теста. В данном случае

исключаются также все тесты на исследование самих движений и

двигательных навыков.

При обследовании детей особое внимание следует обратить на

следующие методики:

* основанные на речевом материале. Решение заданий, построенных на

речевом материале, требует предварительной проверки того, имеются ли у ребенка реальные представления о предъявляемом словесной материале.

Формализм речи, свойственный детям с нарушением зрения, может

помешать выяснить способности к логическому мышлению и выявить

особенности их речевого развития. Поэтому предварительно следует

провести словарную работу по наполнению предъявленного материала

конкретными представлениями;

* связанные с элементами рисования. При использовании методик с

элементами рисования необходимо учитывать трудности формирования

двигательных навыков и микрокоординации движений, связь их с

возможностями зрительного контроля за своими движениями и наличие

зрительных представлений о том, что он должен изобразить. Предварительно

следует проверить, насколько ребенок знает тот объект, который необходимо

изобразить, и, если он его представляет недостаточно, то необходимо

показать его и рассказать о нем;

* основанные на использовании зрительного анализа и синтеза

пространственных соотношений объектов. Монокулярный характер

зрения у значительного количества амблиопов и косоглазых является

причиной трудностей при выполнении заданий на определение формы и

величины предметов, их расположение в пространстве, на объединение

отдельных частей в целое. Поэтому решению таких тестов должна

предшествовать предварительная работа, выясняющая знание детьми

предлагаемых форм и объектов, составляющих тестовое задание;

* в основе которых лежит подражание. В этих случаях следует

учитывать трудности зрительного подражания. Возникает необходимость не

только показывать действия, воспринимаемые на зрение, но использовать

совместные действия ребенка и взрослого, показ их выполнения на самом

ребенке, используя двигательно-мышечную память. Зная специфику в

развитии психических процессов у детей с нарушением зрения, в первую очередь следует проверить глубину этих нарушений. Поэтому необходимо провести исследование наиболее страдающих психических процессов и состояний. Это – общая осведомленность, уровень получаемой информации и средства ее получения, т.е. обследование познавательной деятельности;

* свободных творческих игр. При проведении таких игр необходимо

предварительно выяснить, знают ли дети игрушки, с которыми будут играть,

и объекты, которые они изображают. Особенно это относится к

стилизованным игрушкам, животным в одежде, сказочным персонажам.

Следует познакомить их также и с действиями, которые можно с ними

производить, а также с помещением и местом, где они будут играть.

Л.И. Солнцева ниже приводит примеры использования 10 тестов из

нестандартизированных методик при работе с детьми, имеющими нарушение

зрения, с учетом специальных требований к стимульному материалу и к

процедуре обследования.

**1. Коробка форм**. Выполнение задания требует от ребенка не только

точности восприятия формы, но и правильного поворота фигуры. Для детей с

нарушением зрения, кроме этих общих требований, при выполнении задания

(особенно при окклюзии и монокулярном зрении) возникает трудность,

связанная с восприятием глубины и объемности фигур-вкладышей,

вычленение из объемной фигуры плоскостного изображения геометрической

формы и идентификация ее с прорезями коробки. В связи с этим

предварительно следует проанализировать вместе с детьми фигуры-вкладыши, вычленить плоскостную фигуру.

Возможны также трудности практического вкладывания фигур не

только из-за неправильного поворота фигуры, но и из-за недостаточно

точной координации движений. Психолог должен это отмечать при

выполнении теста, ставя уточняющие вопросы.

**2. Пирамидка и мисочки** (предметные действия). Методика этих

тестов выясняет уровень восприятия отношений предметов по величине,

особенности организации деятельности, а также знание названий

идентификации цветов (при нормальном цветоразличении) на основе выбора

по образцу. При выполнении предметных действий у детей с нарушениями зрения может страдать точность и координированность движений. Из-за этого может быть замедлено выполнение задания.

Для более адекватной оценки возможностей восприятия следует

предварительно выяснить знание детьми понятия величины, умение

расположить их по восходящей или нисходящей линиям, как

подготовительного этапа к выполнению задания и определения уровня

организации поля деятельности с наполняющими его объектами.

**3. Разрезные картинки** – этот тест выявляет уровень зрительного

синтеза. При его проведении с детьми, имеющими нарушение зрения,

необходимо знать поле их зрения и способ зрительного восприятия –

симультанный или сукцессивный. При таких нарушениях зрения у детей

может страдать анализ, на основе которого строится образ. Он может быть фрагментарный, в котором не представлены несущественные и даже существенные признаки объекта.

В связи с этим предварительно необходимо показать и

проанализировать целостную картинку, установить, есть ли у ребенка

представление об изображенном на разрезной картинке объекте.

**4. Конструирование по образцу.** В этом тесте должны быть четко

выражены и подчеркнуты различия в строительных деталях, предъявляемых

для выполнения задания. Они могут быть ярких различных цветов.

Предъявление должно осуществляться на контрастном фоне с тем, чтобы ребенок с нарушенным зрением мог выделить места сочленения деталей.

5. Свободный рисунок – выявляет уровень владения техникой

рисования и развития мелкой моторики. Ребенку предоставляется бумага (не

глянцевая), простые и цветные карандаши, фломастеры. Он может выбрать,

что ему больше нравится. Однако лучше, если карандаши и фломастеры

были бы более контрастными к бумаге (красный, синий, зеленый, черный, коричневый).

**6. Рисунок человека** – позволяет выяснить уровень развития

образного мышления, особенности эмоционально-личностной сферы и

общение с окружающими. Следует учитывать, что нормально видящий

ребенок начинает рисовать человека после трех лет. После четырех

человеческую фигуру в полный рост, а около пяти – четко передает на

рисунке все части тела человека: голову, шею, туловище, руки, кисти рук и

ступни. К шести годам он способен передавать в рисунке движение.

У детей с нарушением зрения эти временные границы могут быть

сдвинуты, в зависимости от состояния зрения и развития манипулятивных движений рук и их зрительно-моторной координации. Поэтому результаты этого теста должны быть соотнесены с другими тестами, направленными на выяснение характера образного мышления и эмоций, личности и общения.

**7. Свободная игра**. Тест построен на наблюдении за действиями

ребенка во время игры. Выясняется принятие роли, развитие сюжета,

последовательность игровых действий, использование заместителей

игрушек.

**8. Дорисовывание фигур** – может быть применен лишь с учетом

общих требований к адаптации стимульного материала. Он может выявить не

только уровень развития воображения и способность создавать оригинальные образы, но и показать пробелы в формировании реальных образов, связанные с нарушением зрения.

**9. Повторение слов и предложений** – дает возможность проверить

запоминание и воспроизведение осмысленного знакомого материала.

Необходима косвенная предварительная проверка знания (понимания слов и

предложений): в беседе, игре, в работе с дидактическим материалом или

картинками. Как и для нормально видящих, возрастные нормы остаются

теми же: в 3 года предъявляются три-четыре знакомых слова, в 4 – пять-семь

знакомых слов и простая фраза.

**10. Вопросы к картинкам.** Основные специфические требования

предъявляются к стимульному материалу; процедура обследования остается

такой же, как и у нормально видящих детей. Время на рассматривание

картинок не ограничивается. Выявляется уровень развития активной речи по ответам на вопросы: «Что здесь нарисовано?», «Кто это?», «Что она (или он) делает?».

Стандартизированные диагностические методики для определения

уровня умственного развития и учебной деятельности, разработанные под руководством Л.А. Венгера и В.В. Холмовской, могут быть также

использованы при обследовании детей с нарушением зрения при условии создания условий, позволяющих им решать эти задания, адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным стимулам для таких детей.

Перед использованием стандартизированных тестов нужно быть

уверенным в том, что дети знают и понимают предложенные задания. Так, в

тесте «Учебная деятельность» они должны знать, что такое «ряд», знать и различать геометрические фигуры, составляющие ряды, понимать, что

значит «соединить фигуры» или «линия узора должна идти только вперед».

На подготовительных занятиях, кроме обучения соединению,

необходимо выяснить подобные трудности и устранить их.

В тесте **«Эталоны»** основные специфические требования

предъявляются к стимульному материалу, четкости его изображения,

контрастности по отношению к фону. Необходима также проверка знания названий изображенных предметов, хотя выделение эталонов в рисунке возможно и без осмысления изображений.

При использовании методики **«Перцептивное моделирование»** (автор

В.В. Холмовская) предъявляются требования к большей контрастности и

выделению мелких деталей (уголки, срезы). В случае невыполнения детьми

этой методики следует иметь вырезанные наборы фигур для решения их

наглядно-действенными средствами.

Методика **«Схематизация**» (автор Р.И. Бардина). Кроме учета

специфических требований к стимульному материалу, следует обратить

особое внимание на метки, их отнесенность к местам изменения движения.

Нужно также быть уверенным в том, что у детей сформированы

пространственные представления и понятия, такие, как вверх, вперед, в

сторону, направо, налево, которые служат опорой для анализа пути к домику,

по чертежу.

Вербализация и интеллектуализация процессов ориентации

свойственны детям с нарушением зрения в большей мере: они стремятся решать сенсорные задачи способами, характерными для мышления.

Методика **«Систематизация**» (автор Н.Б. Венгер) направлена на

выявление уровня развития логического, мышления на материале

систематизации объектов по величине и классификации по форме.

Предварительная работа с детьми состоит в выяснении того, насколько

дети знаки геометрические фигуры, входящие в тест и как они их различают

по форме и величине. Поэтому необходимо познакомить их с такими

геометрическими фигурами, как трапеция, пяти- и шестиугольники.

Для классификации и сериации фигур необходимо вырезать 36 фигур с

тем, чтобы дети первоначально провели работу по классификации фигур. Это

докажет, имеют ли они основание для решения задач выбора места заданных

фигур по двум признакам – величине и форме.

Необходимым элементом предварительной работы является также

исследование и анализ матрицы, принципа ее построения. Только после

такой подготовки можно приступить к обследованию ребенка с помощью этого теста.

Принципы анализа и подсчета по этим методикам остаются теми же,

что и для нормально видящих детей. С помощью этих стандартизированных

тестов осуществляется обследование у детей психологической готовности к

школьному обучению в сфере умственного развития.

Изучение особенностей личности и эмоционально-волевой сферы

осуществляется в основном по известным проективным методикам, таким, как неоконченные предложения, Рубинштейн-Дембо, шкала самооценки, различного рода опросники.

При определении уровня интеллектуального развития младших

школьников с нарушением зрения можно использовать вариант методики

Д. Векслера, адаптированной А.Ю. Панасюком, позволяющей увидеть

высокий, средний и низкий уровень интеллектуального развития детей,

обусловленный различными причинами.

Консилиуму образовательной организации особенно следует обратить

внимание на выяснение причины низкого уровня развития, что позволит

наметить пути коррекции. Сравнительные исследования интеллектуального

развития слабовидящих детей младшего школьного возраста показали, что прямой зависимости развития мышления от нарушений зрения не

обнаружено. Однако отмечается низкий уровень сформированности понятий,

умственных действий, операций и форм мышления по сравнению нормально

видящими детьми, что в значительной степени зависит от их дошкольной подготовки в семье и детском саду и раннего начала проведения коррекционной работы сенсорной сферы ребенка с нарушением зрения.

Предварительно на каждого ребенка заполняется «Лист здоровья», в

котором раскрываются данные его зрительных возможностей (зрительный

диагноз врача-офтальмолога, с указанием состояния остроты зрения, поля зрения, характера зрения, ношения окклюзии, оптической коррекции, группы здоровья, у каких специалистов еще ребенок состоит на учете и т.д.). Врач-офтальмолог устанавливает продолжительность зрительной нагрузки

(Таблица 1).

Таблица 1 – Лист здоровья детей \_\_\_\_\_\_ группы/класса

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И. реб. | Категория основного заболевания органа зрения  | Сопутствующие заболевания | Зрительные функции |  | Зрительная работа |
| Острота зрения | цветоощущение | Очки и др. средства коррекции | продолжительность | величина объектов различени |
| прав.глаз | лев. глаз | прав. глаз | лев. глаз | Поле зрения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ниже представлен материал «Оптимальные параметры зрительной

работы»: Таблица 2 – «Величина объектов зрительной работы (с расстояния

25 см)»; Таблица 3 – «Оптимальная освещенность рабочей поверхности», оторый также необходимо учитывать при проведении диагностического

исследования.

Таблица 2 – Величина объектов зрительной работы (с расстояния 25 см)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Острота зрения  | Размер объекта различения  | Толщина контура |
| линейный (мм)  | угловой | линейная угловая (мм) |
| 0,01-0,04  | 15 | 3°30'  | 5 – 1°10' |
| 0,05-0,08  | 5  | 1°10'  | 3-45' |
| 0,09-0,2  | 3 | 0°45'  | 1-15' |
| 0,3-0,4  | 1 | 1 – 15' | 0,5-8' |

Таблица 3 – Оптимальная освещенность рабочей поверхности

|  |  |
| --- | --- |
| Категория основного заболевания органа зрения | Оптимальная освещенность (лк) |
| Высокая осложненная близорукость  | 500-700 |
| Заболевания оптических сред (роговицы, хрусталика, стекловидного тела): |  |
| а) помутнение роговицы, афакия  | 100-250 |
| б) катаракта  | 250-700 |
| Аметропия (дальнозоркость, дальнозоркий и близорукий астигматизм) с амблиопией. | 250-700 |
| Заболевания зрительно-нервного аппарата (сетчатой и сосудистой оболочек, зрительных нервов, зрительных путей, глаукома, ретролентальная фиброплазия) | 250-700 |

Наличие и знание самых необходимых сведений о зрении детей

помогает учителю-дефектологу (тифлопедагогу) и другим специалистам,

работающим с ребенком, организовать индивидуальную и

дифференцированную работу на более высоком уровне, выбрать

оптимальные приемы и способы коррекции, способы коррекционно-педагогической работы с детьми.

Вся лечебная работа направлена на максимальное восстановление,

улучшение и охрану здоровья и зрения детей. В проведении системы

мероприятий по охране слабого и остаточного зрения детей главная роль принадлежит врачу-офтальмологу. Офтальмологическая служба ОО с этой целью проводит следующие мероприятия:

1) консервативное лечение заболеваний органа зрения

(медикаментозное лечение, физиотерапевтические процедуры и др.);

2) своевременное направление детей, нуждающихся в стационарном

лечении в глазные отделения;

3) активное плеоптическое и плеопто-ортоптическое лечение,

направленное на устранение амблиопии (функционального недоразвития

центрального зрения) и развитие бинокулярного зрения (зрения двумя

глазами);

4) назначение очковой коррекции и подбор специальных средств

коррекции.

Кроме вышеперечисленных мероприятий врач-офтальмолог

осуществляет методическое руководство работой педагогического

коллектива по вопросам гигиенической и восстановительной работы с

детьми в процессе воспитания и обучения (учебное, внеурочное время). Роль

этого руководства возрастает в связи с тем, что из года в год уменьшается удельный вес слепых детей, обучающихся по рельефной системе Брайля, и растет контингент слабовидящих детей. Именно эта группа детей нуждается в дифференцированных формах обучения, соблюдения регламентированной зрительной нагрузки и мероприятиях по охране и рациональному

использованию зрения в образовательном процессе.

В конечном счете, эффективность лечебно-восстановительной работы и

коррекционно-развивающей зависит от совместной координации

деятельности медицинской службы, педагогов, воспитателей и родителей по

следующим направлениям совместной деятельности:

– тренировка центрального зрения;

– тренировка глазодвигательного аппарата;

– подготовка к ортоптическому лечению;

– укрепление бинокулярного зрения;

– развитие восприятия пространства;

– формирование пространственных представлений;

– развитие зрительного внимания;

– развитие памяти;

– развитие зрительно-моторной координации;

– развитие функции прослеживания.

Ниже в таблице 1 представлена примерная Программа психолого-педагогического изучения детей с нарушениями зрения в условиях

образовательной организации.

Таблица 1 – Примерная Программа психолого-педагогического

изучения детей с нарушениями зрения в условиях образовательной

организации

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание |  Методы |
| I. Общие сведения о ребенкеФамилия, имя, дата рождения. Дата поступления в специальную образовательную организацию. Посещал ли до этого специальные (коррекционные) организации, посещал ли детский сад общего типа. (Если из массовой школы, то в каких классах и в какое время обучался.) | Изучение документации. |
| II. История развитияСостояние здоровья родителей. Как протекала беременность у матери, вовремя ли родился, как протекали роды. Особенности раннего развития ребенка. Какие заболевания или травмы перенес в первые годы жизни. | Беседа с родителями. Изучение документации. |
| III. СемьяСостав, взаимоотношения между членами семьи. Материальные условия жизни, занятия родителей. Отношение членов семьи к ребенку. | Посещение семьи. Беседы с родителями. |
| IV. Физическое состояниеОтклонения в физическом развитии. Особенности физического развития (данные о росте, массе тела, упитанности, особенностях осанки и др.), нарушения движений; наличие параличей, парезов; стереотипные и навязчивые движения, жесты, мимика. Утомляемость при физических нагрузках. Выдерживает ли нагрузки, предусмотренные режимом данной детской организации. | Наблюдения во время занятий, игр и т.д. Врачебное обследование. |
| V. Особенности познавательной деятельности ребенка1. Состояние органов чувств (зрения, слуха, обоняния, вкуса, осязания).Не бывает ли обманов чувственного восприятия (иллюзий, галлюцинаций).Изучение медицинской документации. Специальные исследования.2. Особенности речи. Владеет ли связной речью или изъясняется отдельными словами. Дефекты произношения и их характер. Понимание устной речи (указаний, инструкций, объяснений). Запас слов. Сформированность грамматического строя речи. Умеет ли давать полные ответы на вопросы и связно рассказывать. Нет ли многоречия, нецеленаправленности речи. Понимание письменной речи (написанных слов, тестов, книг, таблиц и т.д.). | Наблюдения за речью ребенка. Беседы с ребенком. Логопедическое обследование. Изучение письменных работ. |
| 3. Особенности внимания. Легко ли привлекается внимание. Способность сосредотачиваться; устойчивость внимания. Отвлекаемость, рассеянность. Переключаемость с одного вида деятельности на другой. | Наблюдения за ребенком на занятиях и в свободное от занятий время. |
| 4. Особенности восприятия и осмысливания воспринимаемого. Понимает ли окружающую обстановку, не бывает ли случаев помрачения сознания. Знает ли названия и назначение простых предметов. Соотносит ли реальные предметы и их изображения на картинках. Понимает ли содержание картин. Улавливает ли главное в воспринимаемом. Умеет ли сравнивать предметы и определять черты сходства и различия. Умеет ли классифицировать предметы и делать простые обобщения. Способен ли самостоятельно понять содержание прослушанного текста. Устанавливает ли причинно-следственные связи. | Наблюдения на занятиях и вне их. Беседы с ребенком. |
| 5. Особенности памяти. Как запоминает; преобладающий вид памяти (зрительная, моторная, слуховая, «смешанная»). Быстрота запоминания. Надолго ли запоминает (прочность запоминания). Что лучше запоминает: цифры, факты, описания. Особенности процесса припоминания. | Наблюдения за ребенком на занятиях и в играх. Индивидуальные беседы с ребенком. |
| 6. Особенности усвоения учебного материала. Отношение к отдельным учебным предметам. Имеет ли понятие о пространственных характеристиках предметов: длине, высоте, форме. Знает ли буквы, цифры (умеет ли считать, читать, писать). Знает ли стихи. Умеет ли пересказывать прослушанное (прочитанное). Развитие навыков ручного труда, рисования, самообслуживания. Трудности в овладении новым материалом. Результаты работы, проведенной педагогом по преодолению этих затруднений. | Наблюдения за ребенком в процессе занятий, изучение работ, выполненных на занятиях. Наблюдения на занятиях и вне их, на экскурсиях. Изучение практических работ детей. |
| 7. Интересы ребенка (отсутствуют, слабо выражены, «неравномерны»); чем интересуется (интерес к труду, пению, рисованию, танцам и т.д.). | Наблюдения. Беседы с ребенком, с родителями. |
| VI. Эмоционально-волевая сфераПреобладающее настроение ребенка (веселое, грустное). Отмечаются: возбудимость, тормозимость; ребенок неуравновешен, спокоен. Реакция на происходящее вокруг. Свойственны ли ребенку чувства страха, удивления, восторга, сострадания. Способность к волевому усилию в занятиях, в поведении. Умеет ли удерживать себя от недозволенных действий | Наблюдения за ребенком на различных занятиях и вне их, на экскурсиях, во время игр и т.д. |
| VII. Особенности личностиСоблюдение правил поведения. Как проявляет себя в учебной, трудовой и игровой деятельности. Нравственные качества: отношение к родным, близким, товарищам. Взаимоотношения со взрослыми, с другими детьми. Проявления привязанности, любви, доброго отношения к окружающим; склонность вредить, обижать других, лживость и др. «Разрушительные» наклонности, склонность к бродяжничеству, агрессии, в том числе аутоагрессии и т.п.  | Наблюдения за ребенком в различных видах деятельности. |