

ББК 74.33
М54

Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с нарушениями зрения

/ авт.-сост.: Л.Ю. Вакорина, Е.А. Козлова, Н.С. Комова, Н.В. Самохина, Т.А. Соловьева; Федеральный центр психолого-медико-педагогической комиссии. – Москва, 2018. – 47 с.

Методические рекомендации разработаны для использования руководителями и специалистами психолого-медико-педагогических комиссий с целью определения специальных условий для получения обучающимися с нарушениями зрения качественного доступного образования.

Правильный выбор апробированных диагностических методик, сочетание различных методов психологической диагностики (эксперимент, тест, проективные методики) со специально организованным наблюдением и анализом продуктов деятельности и творчества детей будут способствовать повышению эффективности диагностического процесса, предупреждению ошибок при выявлении причин трудностей в обучении и определении уровня познавательного и личностного развития ребенка.

Использование методических рекомендаций позволит проводить качественную дифференциальную диагностику уровня развития ребенка с нарушением зрения.

ББК 74.33
М54

© ФЦ ПМПК, 2018

Содержание

Пояснительная записка.....	4
1 Виды нарушений зрения и особенностей поведения детей в зависимости от видов нарушений.....	5
2 Рекомендации по организации среды при проведении обследования ребенка с нарушением зрения разного возраста на ПМПК.....	15
3 Рекомендации по выбору методик обследования и стимульного материала для детей с различными видами нарушений зрения, с учетом возраста обследуемого.....	28
4 Рекомендации по процедуре проведения обследования ребенка с нарушением зрения.....	36
5 Рекомендации по формулированию заключений тифлопедагога ПМПК.....	38
6 Рекомендации по формулированию рекомендаций специалистам- смежникам и родителям (законным представителям) ребенка с нарушением зрения.....	39
Список литературы	43
Приложение.....	46

Пояснительная записка

В условиях модернизации системы образования в Российской Федерации, реализации Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принятых в соответствии с ним подзаконных нормативных правовых актов, устанавливающих особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по зрению, актуальной является проблема совершенствования деятельности психолого-медико-педагогических комиссий, определяющих специальные условия получения образования указанной категории обучающихся.

Для формирования заключений, определяющих специальные условия получения образования обучающихся с нарушениями зрения, адаптацию образовательной среды для каждого обучающегося с учетом его образовательных потребностей разработаны данные методические рекомендации.

1. *Виды нарушений зрения и особенностей поведения детей в зависимости от видов нарушений*

Слепота – отсутствие или нарушение зрения, при котором невозможно или значительно ограничено зрительное восприятие окружающего.

Если тяжелые зрительные патологии приобретены ребенком до трех лет жизни, то слепота, возникшая на их фоне, считается врожденной.

В категорию слепых детей в соответствии со степенью сохранности базовых зрительных функций входят: тотально слепые дети (абсолютная слепота); дети со светоощущением; дети с остаточным зрением (практическая слепота).

Тотальная слепота – полное отсутствие зрительных ощущений.

Сохранное светоощущение свидетельствует о возможности ребенка ориентироваться на яркий свет и контрастную ему темноту.

Дети с практической слепотой по своим зрительным возможностям – достаточно разнородная группа, что, прежде всего, обусловлено степенью сохранности (проявлением) двух базовых функций: центрального и периферического зрения.

Помимо слепых детей, представляющих собой неоднородную нозологическую группу, к категории детей с нарушениями зрения относятся слабовидящие дети и дети с пониженным зрением (функциональные нарушения зрения).

Нарушение зрения в детстве вне зависимости от его степени выступает аномальным фактором, негативно влияющим на развитие ребенка дошкольного возраста. Связано это с ролью зрения как «зонда пространства» (И.М. Сеченов) в чувственном познании ребенком окружающей действительности, с формированием целостного образа

отражения и с обеспечением ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей функций. Тифлопсихологией обосновано и доказано, что дети с нарушением зрения развиваются по общим законам с нормально видящими.

В то же время от рождения и на протяжении дошкольного детства для слепых детей характерен ряд особенностей психофизического и личностного развития, обусловленных прямым или косвенным негативным влиянием отсутствующего или глубоко нарушенного зрения, которые определяют их психолого-педагогическую характеристику.

Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает тот факт, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности происходят на суженной сенсорной основе.

Психолого-педагогическую характеристику детей с нарушениями зрения составляют следующие элементы.

1. Степень соответствия темпа развития ребенка с нарушением зрения темпам развития зрячих сверстников. Детям с нарушениями зрения свойственно отставание по темпу развития от зрячих сверстников, что проявляется в несовпадении периодов освоения этими категориями дошкольников:

- ведущих видов деятельности. Так, близкое эмоциональное общение с взрослым и манипулятивная деятельность, как ведущие виды деятельности, остаются для ребенка с нарушением зрения актуальными и в период раннего детства; предметная деятельность и предметная игра выступают ведущими видами деятельности на протяжении младшего дошкольного возраста, а в отдельных случаях и на протяжении всего дошкольного возраста;

- умений и навыков в отдельных сферах.

В двигательной сфере в младенчестве у ребенка с нарушением зрения задерживается развитие функций рук: запаздывает развитие хватательных движений, ощупывающих движений, задерживается развитие координации рук и мелких движений пальцев; слепые дети позднее начинают самостоятельно садиться, осваивают свободную самостоятельную ходьбу со второй половины второго года жизни; ходьба остается основным движением, характеризующим мобильность в пространстве на протяжении дошкольного возраста (формирование навыков бега, прыжков, лазанья весьма затруднено).

В сенсорно-перцептивной сфере проявляется отставание в младенчестве в развитии предметности слухового восприятия, в условиях «дефицита взаимодействия с предметным миром» – отставание в развитии осязания.

В познавательной сфере предметно-действенная форма мышления востребована ребенка с нарушением зрения в период младшего дошкольного возраста, характерен недостаточный темп и объем формирования представлений как образов памяти об окружающем, что несколько снижает темпы развития наглядно-образной формы.

Игра ребенка с нарушением зрения также развивается медленно, что связано с недостаточным запасом знаний и представлений об окружающем, трудностями самостоятельного практического освоения предметного мира: большинство слепых детей начинают использовать предметы и игрушки по назначению к концу третьего года жизни.

По темпу развития дети с нарушениями зрения могут быть приближены, отставать или значительно отставать от развития зрячих сверстников.

2. Диспропорциональность развития. Сферы личностного развития, становление которых в онтогенезе дошкольника в меньшей

степени зависят от зрения, у ребенка с нарушением зрения развиваются быстрее (хотя и своеобразно), чем сферы, в двигательном компоненте которых в период становления велика роль зрения. Речь и вербальный компонент деятельности осваиваются ребенком с нарушением зрения успешнее (темп развития, произвольность), чем двигательная сфера. Диспропорциональность развития ярче проявляется в раннем детстве и сглаживается к концу старшего дошкольного возраста.

3. Компенсированность трудностей чувственного отражения с возмещением недостаточности и развитием способностей: целостное и одновременно детальное отражение воспринимаемой действительности; освоение практической деятельности: ее содержание, действия и способы осуществления; регуляция и контроль за осуществлением, оценка результата; построение, корректировка образов об объектах действительности в условиях их опосредованного отражения или непосредственного отражения в условиях суженной сенсорной сферы; освоение средств общения в условиях слепоты; ориентировка в пространстве, свободное и самостоятельное передвижение в нем. Успешное, с точки зрения становления компенсации, развитие ребенка с нарушением зрения во многом обусловлено востребованностью и возможностью ребенка развивать и реализовывать в жизнедеятельности сенсорные процессы разной модальности: слух, осязание, обоняние, тактильные ощущения, остаточное зрение с освоением перцептивных умений и навыков, формированием движений и действий познавательной деятельности, развитием речи (ее компенсаторной функции), мышления, воображения и памяти.

Своевременное развитие компенсаторных процессов обеспечивает ребенку с нарушением зрения темп и уровень общего развития, в целом соотносимый с развитием зрячего сверстника, достижение в дошкольном возрасте достаточного уровня психической и личностной готовности к школе.

Компенсация слепоты развивается прижизненно на биологическом и социальных уровнях в их диалектическом единстве.

Компенсация слепоты на биологическом уровне в детстве обеспечивается функциональным состоянием высшей нервной деятельности, поэтому в развитии слепого ребенка так важна биологическая сохранность мозговых структур с формированием таких механизмов компенсации, как развитие сложных функциональных систем связей, выступающих физиологической основой становления психической деятельности, которая, в свою очередь, также выступает компенсаторным механизмом. Поражения отделов головного мозга, заболевания центральной нервной системы, приводящие к нарушению слуха, речи, интеллекта, движений и, следовательно, выступающие наряду со слепотой первичными нарушениями значительно осложняют развитие компенсации, снижая темп и уровень общего развития.

Основополагающим для компенсации слепоты выступает социальный фактор, который связан с активностью и доступной самостоятельностью ребенка в разных сферах жизненных проявлений: познание окружающего, общение с окружающими, самообслуживание, игра, двигательная деятельность, проявление творческих начал и способностей.

Активность ребенка с нарушением зрения во многом обусловлена условиями его жизнедеятельности, включающими специальную предметно-пространственную организацию среды, жизни и деятельности ребенка, специальное обучение способам ориентировки, познания и взаимодействия с окружающим миром в условиях суженной сенсорной системы.

Дети с нарушениями зрения могут обладать разным уровнем компенсации, что связано со временем наступления слепоты, сложностью и структурой первичных нарушений, сочетающихся со

слепотой, задатками и способностями ребенка, социальным и жизненным опытом.

У ребенка с нарушением зрения может наступить состояние декомпенсации, связанное с резким изменением условий жизнедеятельности, которое проявляется в блокировании адаптационных, познавательных, ориентировочных способностей.

4. Для детей с нарушениями зрения характерен ряд особенностей личностного развития, в частности возможность появления и развития вторичных отклонений (нарушений) в структурных компонентах (интегративные психические и психологические образования) личности. По степени риска развития вторичных нарушений в дошкольном возрасте выявляются три группы психических и психологических образований.

1) Личностные образования с высокой степенью риска появления и развития вторичных отклонений даже в условиях достаточно сильной, т. е. адекватной потребностям и возможностям слепого ребенка социальной среды: психомоторные, сенсорно-перцептивные, мнемические (представления как образы памяти), коммуникативные.

Отсутствие зрения или его глубокое нарушение обуславливают возможность развития следующих вторичных нарушений:

- бедность чувственного мира;
- малый запас и низкое качество чувственных образов памяти (образов предметов и явлений окружающего мира, экспрессивных образов эмоций, сенсорных эталонов, движений и действий), вербализм представлений;
- боязнь пространства, отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, слабость артикуляционного аппарата, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;

- пассивность во взаимодействии с физической средой, малый запас предметно-практических умений;

- низкий уровень владения неречевыми средствами общения, неправильное звукопроизношение.

2) Личностные образования с риском возможного развития вторичных нарушений, что обусловлено бедностью чувственного опыта вследствие зрительной депривации и слабостью социальной среды, игнорирующей потребности (настоящие и будущие) ребенка: мотивационные, аффективные, темпераментные, регуляторные, интеллектуальные, рефлексивные. Неадекватная позиция взрослых в отношении личностных потребностей слепого ребенка способствует появлению таких вторичных нарушений, как:

- боязнь нового, нерешительность, отсутствие или недостаточность познавательных интересов и активности, отсутствие или слабое проявление любознательности;

- недостаточная сформированность социальных эталонов, «маскообразность» лица, пантомимическая пассивность, скованность движений;

- стереотипность поведения и речи, слабое проявление реакции на что-либо новое, слабость дифференцированного торможения и реактивной впечатлительности;

- недостаточная развитость внимания;

- слабое проявление наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления, трудности овладения умственными действиями и операциями обобщения, сравнения и др.

3) Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие слепоты практически отсутствует: креативные

и нравственные интегративные психические образования, становление и развитие которых определяются социальными факторами и не

находятся в действии прямого негативного влияния нарушения зрения. К развитию пассивной личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка, проявляющаяся в негативных стилях воспитания – гиперопека, гипоопека, авторитарный стиль.

Для детей с нарушениями зрения характерны особенности социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического и художественно-эстетического развития.

Особенностями социально-коммуникативного развития детей с нарушениями зрения выступают: недостаточный опыт социальных контактов, трудности в установлении контактов с окружающими; зависимость проявления коммуникативных умений и навыков от активности, адекватности, компетентности зрячего социума; пассивность (субъектно-объектная) в общении; слабая эмоциональная отзывчивость и трудности освоения двигательного компонента умений и навыков общения и взаимодействия, игровой деятельности, пространственной ориентировки для их поддержания. Детям с нарушениями зрения свойственны черты аутизации.

Особенностями познавательного развития детей с нарушениями зрения выступают: суженный кругозор знаний с малой познавательной активностью; речь и уровень речевого развития оказывают выраженное влияние на познавательную деятельность, ее осмысленность, целостность, последовательность, логичность познавательных действий; трудности целостного отражения предметного мира в его организации осложняют развитие познавательных интересов, чувства нового, освоение предметных (причинных, пространственных, логических) связей. Замедленный темп познавательного развития во многом обусловлен трудностями освоения игровых действий и умений, бедным игровым опытом. Компенсация трудностей познавательной деятельности

обеспечивается и требует целенаправленного развития процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Чувственный этап познания, его компоненты требуют специального (прямого и опосредованного) педагогического сопровождения: обучения умениям и навыкам осязания, слухового восприятия, развития и обогащения тактильных ощущений, обоняния, зрительных впечатлений (дети с остаточным зрением), создания востребованной слепым ребенком особой предметной среды, побуждающей его к сенсорно-перцептивной, познавательной активности. Практические умения и способы познавательной деятельности формируются посредством прямого обучения.

Особенностями речевого развития детей с нарушениями зрения выступают: своеобразие и трудности развития чувственно-моторного компонента речи; недостаточная выразительность речи; бедность лексического запаса и трудности освоения обобщающего значения слов. Трудности чувственного отражения, малая познавательная активность по отношению к окружающей действительности осложняют развитие познавательной функции речи – расширение представлений об окружающем мире, о предметах и явлениях действительности и их отношениях. Речи ребенка с нарушением зрения присуща компенсаторная функция, требующая целенаправленного развития.

Особенностями физического развития детей с нарушениями зрения являются: недостаточный уровень физического развития (в узком значении) – несоответствие антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) средневозрастным показателям; ослабленное здоровье и недостаточная функциональная деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем организма, нарушение осанки, недостаточное развитие мышечной системы; низкий уровень физических качеств: ловкости, координации, быстроты реакции, выносливости; бедный двигательный опыт, малый

запас двигательных умений и навыков; своеобразие формирования двигательных умений (прямое подражание невозможно), трудности и длительность формирования двигательных навыков (особенно двигательного динамического стереотипа); неточность, приблизительность, недостаточная дифференцированность чувственных образов движений, малый запас двигательных представлений; трудности освоения подвижных игр средней и большой подвижности; трудности формирования навыков правильной ходьбы; выраженное снижение двигательной активности, трудности пространственной ориентировки и необходимость целенаправленного формирования умений и навыков пространственной ориентировки.

Особенностями художественно-эстетического развития детей с нарушениями зрения являются: бедность эстетических переживаний и чувств; своеобразие и трудности созерцания явлений природы, ее предметов и объектов; малый запас и бедный опыт познания и эмоционального переживания совершенства, красоты, выразительности и особенностей форм, облика предметов и объектов действительности; трудности формирования представлений о созидательной, художественной деятельности человека; трудности формирования эстетических понятий («красивый», «безобразный»); доступность освоения видов художественно-эстетической деятельности, основанных на слуховом, осязательном восприятии, тактильных впечатлениях.

Особыми образовательными потребностями ребенка с нарушением зрения являются:

- необходимость компенсации трудностей чувственного отражения для освоения видов детской деятельности в условиях непосредственно образовательной деятельности и деятельности, осуществляемой в режимных моментах, с актуализацией познавательного, социально-коммуникативного, речевого, физического, художественно-эстетического развития в группе сверстников,

обеспечивающей способность ребенка к адаптации в новых предметных и социальных средах с опорой на имеющиеся умения, представления, жизненный опыт. Ребенок активно использует слух, осязание, обоняние, речь и способность к осмыслению происходящего, ориентировку в пространстве;

- необходимость компенсации трудностей чувственного отражения для освоения видов детской деятельности в условиях непосредственно образовательной деятельности и деятельности осуществляемой в режимных моментах, с актуализацией познавательного, социально-коммуникативного, речевого, физического, художественно-эстетического развития в условиях реализации индивидуального образовательного маршрута, разработанного с учетом индивидуальных компенсаторных возможностей у ребенка с нарушением зрения.

2. Рекомендации по организации среды при проведении обследования ребенка с нарушением зрения разного возраста на ПМПК

Ранняя сенсорная депривация вызывает снижение возможности развития зрительного восприятия, формирование образа, не отражает точно и дифференцированно качества внешнего объекта, а также провоцирует дефицит мотивационного компонента внимания, негативность эмоциональной реактивности на внешние воздействия.

Избегание новой информации может привести к вторичной задержке психического развития ребенка.

Поскольку все дети младенческого возраста с нарушением зрения имеют врожденную патологию зрительного анализатора, т. е. раннюю сенсорную депривацию, то путь психического развития младенца с нарушением зрения по сравнению с нормально видящим является своеобразным как по темпу психического развития, так и по качественной его характеристике. Однако, младенцы с нарушением зрения до двух-трехмесячного возраста, по характеру реакций и поведению, мало чем отличаются от нормально видящего ребенка данного возраста. Незначительное различие в поведении нормально видящих детей и детей с глубокими нарушениями зрения объясняется особенностью и структурой психических актов детей раннего возраста, и связано с получаемой ими мультимодальной информацией.

В этот период поведение ребенка обусловлено реагированием на весь ряд раздражителей, связанных в первую очередь с жизненно важными для него актами (кормление, переворачивание, речь матери, ее запах и запах молока, наконец, укладывание в позу кормления). Все это вызывает у ребенка предвосхищающие сосательные движения. В связи с этим выпадение или значительное ограничение зрительных стимулов из комплекса раздражений, сопровождающих любой жизненно важный акт деятельности ребенка, не влияет на предвосхищающее поведение ребенка, подготовку к его реализации.

Примерно к двум-трем месяцам, когда у нормально видящего ребенка развиваются такие зрительные функции как фиксация взора, первые попытки прослеживающих движений глаза, отсутствие или глубокое поражение зрения становится фактором, ограничивающим психическое развитие.

Перемещение взора за движущимися объектами формируется в возрасте от 3 до 5 месяцев и позволяет нормально видящему ребенку в глобальных, еще мало дифференцируемых образах, воспринимать окружающее. В первую очередь мать, ее лицо, фиксировать взор на ее движениях, тем самым создавая условия для дифференциации качеств воспринимаемых объектов и себя во внешнем мире.

Движение объекта становится источником сенсорного развития и перестройки сенсорных функций.

Появление нового типа поведения у ребенка с глубоким нарушением зрения связано с выделением и дифференциацией дистантных слуховых восприятий в процессе формирования осязательного поля восприятия, обеспечивающего отражение предметности внешнего мира.

Ребенок с нарушением зрения более, чем зрячий, зависит от выбора, обработки, удержания в памяти и использования слуховой информации. Развитие у него дифференцированного слухового образа относится примерно к 5-6 месячному возрасту, когда ребенок становится способным выделять и дифференцировать звуковые качества предметов, относить их к осязаемым объектам.

Звук является признаком действия с предметами, и поэтому только сочетание звука со зрительным или осязательным восприятием самих предметов будет способствовать его становлению для ребенка в качестве сигнального признака предмета и действия с ним, таким образом, формируются звуковые образы предметного мира.

Возникновение связи между звуком, который ребенок слышит, и звучащим объектом, основывается на развитии локомоций. Трудность образования связи между звуком и звучащим объектом, словом и предметом является тем осложнением, которое в дальнейшем может привести и часто приводит к формализму речи, к вербализму незрячего.

Выделение и дифференциация слуховых образов у детей с глубокими нарушениями зрения тесно связаны с развитием его движений. Формирование активного осязания как перцептивного действия происходит наиболее активно в предметных действиях. В них развиваются способы тактильно-осязательного восприятия.

Когда у нормально видящих зрение включается в контроль над выполнением двигательных актов, это способствует быстрому продвижению в овладении ими координацией движений, их точности и разнообразия. В это же время, ребенок с нарушением зрения еще слабо осуществляет контроль над своими движениями, поскольку он основывается на только формирующейся проприочувствительности.

Созревание двигательной сферы, развитие руки, умение захватывать и отпускать предметы формируются вне зависимости от участия в этих актах зрения. Манипулирование различными предметами развивает движения ребенка. Объективные свойства предметов, с которыми манипулирует ребенок, формируют проприоцептивные сенсорные функции и определяют прогресс координационных механизмов и предметных действий.

Развитие дифференциации слуховых сигналов и формирование слухового восприятия обеспечивает активность речевой деятельности.

В 4-5 месяцев происходит значительный прогресс в развитии тактильной чувствительности и кинестезии, который связан с эволюцией двигательных рефлексов, на базе которых формируется сложная система движений, обеспечивающая манипуляции с предметами.

Ребенок с нарушением зрения из-за отсутствия координирующей корригирующей функции зрения начинает отставать в развитии координации рук, что ведет к задержке развития мелких движений пальцев. Из-за отсутствия стимула ребенок не протягивает спонтанно руку к предмету, чтобы схватить его. Такой ребенок легко может стать пассивным. Недостаточное взаимодействие в первый год жизни слепорожденного ребенка с предметами внешнего мира может привести к инфантильной аутизации.

Ограниченный объем образов внешнего мира, их глобальность, неточность, отсутствие четкой дифференциации качеств объектов приводит к снижению получаемой внешней информации, и, как следствие, к меньшей активности слепого. Меньшая психическая активность младенца с нарушением зрения, связанная с отсутствием зрительных впечатлений, является фактором и условием, затрудняющим темп его психического развития, ведущим к отставанию от уровня развития нормально видящего.

Процесс психического развития происходит наиболее интенсивно в ведущей для каждого возраста деятельности. Ведущей деятельностью для ребенка раннего возраста является общение со взрослым, в процессе которого он накапливает и овладевает знаниями об окружающем.

В течение первого полугодия решающую роль играет ситуативно-личностное эмоциональное общение, обеспечивающее переход во втором полугодии к следующей форме - ситуативно-деловому общению.

Таким образом, развитие слепого младенца первого полугодия жизни протекает своеобразно. По сравнению со зрячими сверстниками у него имеется иная диспропорциональность в развитии психических функций. Трудность организации общения в связи с ограничением таких выразительных средств общения, как взгляд, жест и меньшая

психическая активность приводят к тому, что общение возникает позже, чем у зрячего.

Своеобразная диспропорция психического развития дает возможность ребенку с нарушением зрения компенсировать недостатки развития, связанные с нарушением зрения, опираясь на те психические образования, которые на этом этапе развития развивались независимо от дефекта зрения и на которые можно опираться в выравнивании тех компонентов, которые страдают в большей степени.

В возрасте до 6 месяцев такими опорными моментами служат двигательная сфера, кинестетика, осязание и слух. Роль коррекционно-педагогического воздействия в этом возрасте огромна и заключается в том, чтобы создавать наиболее полный полисенсорный ансамбль раздражителей, как дистантных, так и контактных, позволяющих слепому малышу создавать систему образов, отражающих различные характеристики объектов, формировать полисенсорные образы, включающие качества, воспринятые развивающимися механизмами восприятия и ориентироваться во внешнем мире. Расширение круга всевозможных раздражителей, возбуждающих слух, осязание, вкус, обоняние, и приуроченных к определенным видам деятельности (сну, кормлению, купанию, прогулке и т. д.), является необходимым условием формирования и установления связей между различными объектами и действиями, готовит почву для формирования компенсации слепоты, в основе которой лежат интегративные процессы, становление связи сенсорных и умственных образов, обеспечивающих отражение взаимодействия реально существующих объектов.

Новый этап психического развития детей с нарушением зрения связан с образованием психологической системы на основе сформированных дифференцированных восприятий разной модальности.

Период ее формирования является для детей с нарушением зрения трудным. В этом периоде наиболее остро сказывается влияние

нарушения зрения на ход психического развития, поскольку еще не сформировались психические образования, позволяющие наиболее эффективно противодействовать отрицательному влиянию патологии зрения. Временные рамки этого периода очень расплывчаты, т. к. зависят от степени и глубины поражения зрения, наличия множественных поражений, как самого зрительного анализатора, так и дополнительных нарушений, не связанных с прямым влиянием слепоты и слабовидения на психическое развитие ребенка.

Отсутствие или глубокое поражение зрения в раннем возрасте наносит ребенку такой ущерб, который не компенсируется в преддошкольном и дошкольном возрасте.

Серьезное отставание в психическом развитии ребенка с глубоким нарушением зрения выражается в значительно меньшем объеме образов и представлений об окружающем мире, в ограниченном понимании слов, отсутствии конкретных образов и представлений за произносимыми словами, в менее развитых и нескоординированных движениях и слабой ориентировке и мобильности в пространстве.

Трудности преодоления этих недостатков в развитии связаны с ограниченными способами их компенсации ребенком раннего возраста.

Продвижение в психическом развитии ребенка с нарушением зрения на каждом возрастном этапе связано с активизацией таких психических образований, которые в данный отрезок времени меньше страдают от влияния слепоты и слабовидения и находятся в сензитивном периоде своего развития, то есть необходимо формировать систему образов на каждом этапе развития ребенка с учетом динамики его развития.

В виду того, что у незрячих детей очень ограничена система проприоцептивных образов движений собственного тела, развивающаяся при выполнении различных двигательных действий, после 6 месяцев,

отставание в развитии движений от нормально видящих сверстников становится выраженным.

Затянувшееся становление вертикального положения и самостоятельного передвижения, боязнь нового пространства, новых предметов задерживают образование и укрепление связи предмет – действие, не способствуют вычленению свойств этих предметов.

У некоторых слепых детей до 3-4-летнего возраста наблюдается неуверенность в вертикальной позе, передвижение путем приставления одной ноги к другой. Хожение мелкими шагами, упор на пятки, неумение переносить вес тела с пяток на носки и т. д. Овладение локомоциями играет положительную роль, обеспечивая готовность ребенка к освоению движений своим телом, к научению. Но тормозящее влияние слепоты и слабовидения на развитие движений замедляет темпы их формирования. Поэтому ребенок еще длительное время оказывается несамостоятельным и зависимым от взрослых в передвижении в пространстве, а, следовательно, и недостаточно активным в познании окружающего мира.

Таким образом, формирование движений незрячего ребенка связано с ознакомлением его с окружающим пространством, с предметами его наполняющими, то есть с созданием у ребенка образов предметного мира пространства, образов своих движений. Сами же движения нуждаются в серьезной коррекции и не могут служить базой компенсации слепоты и слабовидения.

Предметная деятельность слепых и слабовидящих развивается медленно, и ее формирование затягивается до 3-4-летнего возраста из-за задержек развития двигательных компонентов предметной деятельности.

Специфика развития предметных действий у слепых и слабовидящих детей раннего возраста заключается в значительно более медленном темпе их формирования, диспропорциональности между пониманием функционального действия и его практическим

выполнением. У детей длительное время сохраняются недифференцированные образы движения. Более длительно, по сравнению с нормально видящими, они задерживают и не выпускают из рук предметы. Это ведет к задержке дифференциации движений пальцев и активного осязания. Первые специфические манипуляции и отдельные функциональные действия появляются у слепых после двухлетнего возраста.

Тесная зависимость психического развития ребенка с нарушением зрения от обучения проявляется при формировании предметной деятельности: сама предметная деятельность не формируется спонтанно и самостоятельно. Чтобы она могла стать условием для компенсаторного ее использования, ребенок должен быть обучен всем ее элементам.

Если некоторые словесные знания о функциональном назначении предметов слепой и слабовидящий может получить самостоятельно, то мануально-двигательным компонентам их необходимо обучать, т. е. необходимо формировать двигательные образы на основе совместных действий со взрослыми, или с помощью игрушек (своеобразных тренажеров), требующих определенных действий.

Общение продолжает играть активную роль в развитии слепого и в усвоении им общественного опыта и служит важным мотивом совместной деятельности со взрослым. Эмоциональное общение сочетается с формированием речевой деятельности и речевого овладения.

Ребенок с нарушением зрения в полтора-два года начинает использовать развивающуюся речь в качестве основного средства общения со взрослым. Образование системы связей речевой деятельности со всей системой сохранившихся анализаторов, с развивающейся двигательной-мышечной системой обеспечивает основу

для компенсации зрительной недостаточности в этом возрасте.

Качественный скачок в развитии ребенка с глубокими нарушениями зрения происходит именно в тот момент, когда речевое общение включается в предметное, когда действия с предметами соответствуют их прямому назначению и оказываются в центре его активности.

У ребенка с нарушением зрения речь в этот период развивается теми же темпами, что и у зрячих, хотя по своему содержанию она более формальна и бедна конкретными связями с предметным окружающим миром. Слово связывается с нечетким образом о предметах им обозначаемых. Интенсивно развивающаяся речь ребенка, активно использующего ее как средство общения, является тем звеном, опираясь на которое возможно продвинуть его психическое развитие.

Процесс речевого общения позволяет ускорить формирование предметных действий, обозначая реальное действие словом, дает возможность их совершенствования. Развитие же предметных действий, в свою очередь, ведет к усовершенствованию сенсорной организации слепого, формированию его осязательных образов и восприятий других модальностей.

Активно развиваются неспецифические и специфические манипуляции с предметами, как предпосылки для предметной деятельности, и возникает понимание функционального назначения предметов на основе формирующейся речи. При этом, однако, значительно отстает в развитии умение использовать предметы по назначению.

Сложные и серьезные задачи встают перед ребенком с нарушениями зрения в период его дошкольного детства, когда акцент развития переносится на самостоятельную активность, связанную с передвижениями в пространстве и коммуникациями со сверстниками не

только с помощью речи, но и посредством совместного участия в общей деятельности. В это время психическое развитие дошкольника с нарушениями зрения испытывает отрицательное влияние ограниченного запаса образов представлений и знаний, трудностей в осуществлении совместной предметной деятельности, а также в ориентировке и передвижении в пространстве. Эти вторичные нарушения приводят к замедлению темпа развития и к длительному пребыванию ребенка на качественно более низком уровне психического развития по сравнению с нормально видящими детьми.

Все это вызывает необходимость развития новых, специфических, связанных с формированием более сложных интеллектуализированных, обобщенных способов овладения окружающим миром.

Относительно лучшее развитие, активное и самостоятельное владение речью, по сравнению с развитием других психических процессов, позволяет ребенку с нарушениями зрения активно общаться со взрослыми и сверстниками, совершенствуя развитие практической деятельности и ориентировку в пространстве. Решение практических задач лишь в вербальном плане, характерное для детей с нарушением зрения, является промежуточным этапом, позволяющим в дальнейшем наполнить это словесно сформированное действие конкретным реальным содержанием.

Компенсаторная роль практической деятельности в развитии слепого ребенка раннего и дошкольного возраста состоит в том, что, основываясь на словесном подкреплении и мотивации общения, она способствует развитию основных процессов мыслительной деятельности, готовит более совершенные формы и способы решения стоящих перед ребенком задач. Анализ различных форм деятельности слепых дошкольников показал, что в каждом виде деятельности формируются различные компоненты системы компенсации слепоты.

Так, предметная деятельность обеспечивает развитие в первую очередь процессов восприятия, создания системы полноценных образов, как результат обобщенной информации, полученной при действии с предметным миром, его предметности, дифференцирование качеств воспринимаемых объектов, совершенствование перцептивных действий, с помощью которых осуществляется обследование предметов и их познание.

Перцептивные действия, достигая в своем развитии более высоких уровней, опираются на усвоение детьми общепринятых и выработанных человечеством сенсорных эталонов. Точность, адекватность образов восприятий при слепоте и слабовидении зависит от того, в какой степени слепой ребенок владеет системой эталонов, усваиваемых с помощью сохранившихся анализаторов, и как он их вербализует, использует и оперирует ими в процессе познания предметного мира, вырабатывая специфические способы соотнесения их со свойствами воспринимаемых предметов. Формирование таких перцептивных действий происходит не одновременно в различных модальностях и зависит от включения их в практическую деятельность, непосредственно направленную на их формирование.

Исследование процессов овладения сенсорными эталонами слепыми и слабовидящими детьми показало, что оно осуществляется интеллектуальным путем. Этот путь оказывается труден для дошкольников, а для младших дошкольников недоступен вовсе. Однако именно путь интеллектуализации и вербализации сенсорного опыта является наиболее результативным.

Осязательное восприятие слепым ребенком предметного мира длительное время (примерно до 5-летнего возраста) строится на выделении лишь отдельных признаков предмета, не образуя единого образа с соподчинением существенных и несущественных признаков

предмета или действия с ним. Образ остается очень конкретным и фрагментарным.

Лишь к концу дошкольного возраста хаотичные осязательные обследования приобретают характер планомерных и целенаправленных способствуя формированию обобщенных и дифференцированных образов с иерархическим подчинением выделяемых признаков. В то же время слуховое восприятие слепого ребенка уже в младшем дошкольном возрасте отражает не только выделение отдельных звуковых характеристик и качеств предметов, но и их предметную отнесенность.

В старшем дошкольном возрасте большинство слепых детей четко соотносят звуковые качества с предметами, действиями с ними или орудиями осуществления действий, обосновывая логически свое суждение.

Совместное использование осязания и остаточного зрения также показывает высокий уровень предметности восприятия уже в младшем дошкольном возрасте.

Игровая деятельность детей с нарушением зрения, как и игровая деятельность нормально видящих, многогранна, ее возникновение и развитие зависит от многих условий. Одним из важных условий является овладение слепыми детьми моторикой собственного тела, развитие понимания функциональных действий с предметом и умения практически их выполнять.

Слепые, так же, как и нормально видящие дети, для развертывания игровой деятельности должны получить достаточно широкие знания о жизни окружающих людей, которые бы вызывали их интерес и внимание. Большое значение в этом приобретает коммуникативное развитие слепых детей. Вербальные связи являются важным каналом получения информации и обогащения сюжетов творческих игр слепых детей.

Несмотря на имеющиеся трудности в понимании речи, особенно в младшем дошкольном возрасте, из-за формализма, недостаточной связи речи с конкретными представлениями, выражающееся в неточности обобщения, неточности понимания смысла обращенной речи, дети продолжают активно накапливать словарь, овладевают и совершенствуют практические знания грамматического строя языка, приобретают значительный запас знаний о социальной жизни окружающих людей.

Речь, как средство получения новой информации, становится важным средством компенсации слепоты, обуславливающим построение новых систем связей.

У слепого от рождения дошкольника значительно большие нарушения выявляются в двигательной сфере, чем в речевом развитии. Возникающая диспропорциональность развития двигательной и речевой сфер слепого обуславливает отличия игры слепого дошкольника от его нормально видящего сверстника.

В тесном речевом контакте со взрослыми слепые дети овладевают пусть и неточными, но достаточно широкими знаниями, которые позволяют им включаться в игровую ситуацию. В таких условиях игровые действия протекают у слепого ребенка в виде манипуляций с предметами и игрушками, в однообразных повторяющихся движениях и словесных описаниях необходимых действий.

Предметная деятельность и игра являются для слепых детей дошкольного возраста условием развития новых психических образований.

Необходимым условием, возникновения и развития творческих игр является накопление детьми определенных знаний и представлений об окружающем мире, создание системы полисенсорных образов, окружающих их объектов. Однако этот процесс двусторонний, поскольку

сама игровая ситуация является важной предпосылкой и условием для принятия знаний, для возможности обучения слепого, мотивом расширения системы представлений.

В среднем дошкольном возрасте группировка и классификация происходят для выполнения представляемого образца построения, в этом уже заложены элементы «планирования» своей будущей деятельности.

В старшем дошкольном возрасте дети начинают активно обследовать образец, выявлять правило его построения, сознательно запоминать его с целью воспроизведения в своей деятельности, создавать целостный образ предмета на основе дифференцированного восприятия его деталей, тем самым создавая предпосылки для ее организации в соответствии со сложившимся образом и усвоенным правилом. Эти элементы входят в планирование деятельности, как необходимые способы его осуществления, но, не являясь по своей сути настоящим планированием, они создают для него базу.

Развитие и расширение знаний и представлений об окружающем мире у слепых детей обеспечивают формирование более высокого уровня его познания. Уже в процессе осязательного восприятия при узнавании предметов или решении заданий на конструирование слепые опираются на процессы сравнения. Для этого им необходимо научиться выделять признаки основные, главные, характерные для данной группы предметов, и отличать их от второстепенных качеств, свойственных каждому конкретному объекту.

Предметы, с которыми соприкасается и действует слепой ребенок, меняют свою форму, местоположение в пространстве, объем, величину. Узнавание знакомого объекта при изменении лишь одного из его параметров создает определенные трудности у слепого ребенка, что свидетельствует о недостаточной обобщенности образов представлений слепых детей. Преодоление этого недостатка требует особого внимания

взрослых к показу детям вариативности второстепенных признаков объектов и стабильности существенных.

При организации среды для проведения обследования ребенка с нарушением зрения особое значение приобретает оптимальный выбор средств, обеспечивающих эффективность процесса обследования. На их отбор влияют многие факторы: содержание учебного материала, наличие или отсутствие у обследуемого определенного опыта и знаний, его личностные особенности и возможности восприятия информации.

3. Рекомендации по выбору методик обследования и стимульного материала для детей с различными видами нарушений зрения с учетом возраста обследуемого

Основные критические периоды созревания зрительной системы:

1. Первый, ранний критический период: от двух до шести месяцев.
2. Второй – до семилетнего возраста, когда зрительные функции достигают уровня взрослых.
3. Третий, завершается к 13-15 годам, когда зрительная система обеспечивает детальный анализ воспринимаемых объектов; завершается формирование механизмов зрительного восприятия.

С возрастом и созреванием зрительной системы увеличивается острота зрения. Наибольший темп развития зафиксирован в период от 6 до 26 недель, когда острота зрения повышается больше, чем в три раза. В последующее время оно осуществляется более замещенными темпами и достигает единицы к 6-7-летнему возрасту.

Это позволяет говорить о том, что период от 2-х до 6-ти месяцев является чрезвычайно чувствительным и важным периодом в созревании зрительной перцептивной системы и оптимальным для коррекционной работы. Патология зрительных функций, не скорректированных в этот период, наносит трудно поправимый ущерб всему развитию ребенка,

поскольку нарушенное зрение или его отсутствие не позволяет ему четко воспринимать движения вокруг себя, матери или членов семьи, и процесс дистанцирования, отграничения себя от окружающего замедляется.

На стадии раннего детства от года до трех лет имеет место кризис, связанный с развивающейся потребностью ребенка в самостоятельности.

И если кризис первого года жизни ребенка связан с появлением необходимости самостоятельно вступать в отношения с нестабильной, неопределенной, агрессивной средой, то «кризис трех лет в большей степени связан с внутренними психологическими причинами формирования аффективного механизма ребенка». Кризис трех лет характеризуется появлением и осознанием ребенком себя как отдельного, самостоятельного субъекта, выделенного им из окружающих вещей и других людей. Наиболее ранние воспоминания о себе также относятся к трехлетнему возрасту и связываются, как правило, с эмоционально переживаемыми ребенком событиями.

Кризис трех лет для детей с нарушением зрения и тотально слепых усугубляется меньшей их активностью и самостоятельностью, и большей зависимостью от окружающих взрослых. Желание детей быть самостоятельным наталкивается на объективные и неосознаваемые ими трудности ее осуществления в различных формах деятельности, особенно связанных с контролем за движениями, совместными действиями с другими детьми и взрослыми.

Огромную роль в возникновении кризисных ситуаций и неуправляемого поведения детей играет неумение родителей оказать своевременную помощь; часто свойственная для семей, где растет слепой ребенок, гиперопека, боязнь допустить ребенка к самостоятельной деятельности, осуществление постоянного контроля и оказание помощи из-за вероятности травмирования и т. д. Такая позиция родителей приводит к появлению у ребенка негативизма, упрямства, строптивости,

своеволия и даже деспотизма, то, что характеризует поведение ребенка в кризисные периоды.

Отсутствие внимания родителей усугубляет трудности становления самостоятельности, решения противоречия между потребностью в активной деятельности и ее удовлетворением.

Кризис трех лет – это кризис социальных отношений, когда ребенок не только выделяет свое «Я», но и стремится показать и управлять своими отношениями с окружающими людьми. У слепого ребенка появляется желание проявить самостоятельность даже там, где он не может справиться с желаемой деятельностью. У него появляются капризы, протесты и уход от решения трудной для него задачи.

Исследование эмоционального восприятия детьми с амблиопией и косоглазием старшего дошкольного возраста различных по эмоциональной окраске жизненных ситуаций показало, что из трех ситуаций, отражающих взаимоотношения между ребенком и взрослым в картинках с эмоционально положительным, отрицательным и нейтральным содержанием, наибольшее число детей характеризовали нейтральные ситуации как отрицательно окрашенные, что свидетельствует о накоплении детьми эмоционально тяжелого и неприятного жизненного опыта. Данный факт безусловно влияет на формирование отношения к своему «Я».

В среднем и старшем дошкольном возрасте дети начинают понимать свое отличие от нормально видящих детей. Однако это еще не говорит о переживаниях, связанных с нарушениями зрения. Проблема понимания своего дефекта основывается не только на выделении своего «Я» из окружения предметов и людей, но и на осознании себя, своей личности, как особого человека, отличающегося от нормально видящих, на понимании того, что он не в состоянии осуществлять связи и контакты, выполнять ряд деятельности, основанных на зрительной перцепции. Это вызывает у детей чувство неудовлетворенности, которое

они часто переносят на окружающих. В этом основа появления симптомов в поведении детей, характерных для критических периодов. Понимание ребенком своего дефекта зрения, а, главное, осознание необходимости его коррекции, помогает развитию актов саморегуляции, способствующих снятию остроты кризисных проявлений.

С другой стороны, недостаточная сформированность произвольных психических процессов и возникновение пассивной позиции по отношению к окружающему, вызывающему у него отрицательные эмоции, замедляет и затрудняет процесс становления саморегуляции.

Для того чтобы выяснить степень и уровень возможности к саморегуляции необходимо в первую очередь выяснить знание ребенком себя, представление своего внешнего образа, знание возможностей своих органов чувств, которые формируются на основе собственных проб, проверок своих физических качеств, двигательных способностей и понимания того, что ему нравится или не нравится, что он может или не может выполнять. При этом, возможно различное отношение к своему дефекту тотально слепых и детей с нарушением зрения, у которых имеется возможность зрительно воспринимать окружающий мир и себя самого. В большей степени, это касается детей с амблиопией и косоглазием, зрительные диагнозы, которые в настоящее время могут с помощью медицинского, коррекционно-педагогического воздействия могут эффективно корригироваться, что позволяет восстанавливать или повышать их остроту зрения.

Таким образом, не сам дефект зрения вызывает негативные реакции и кризисное поведение, а трудности, возникающие у детей из-за нарушений зрения. Следовательно, и сам кризис, связанный с дефектом, имеет социальную основу.

Разнообразие зрительных впечатлений, сохраняющихся у ослепшего человека на протяжении всей жизни, напрямую зависит от возраста наступления потери зрения.

При прогрессирующем заболевании органа зрения, специалистам, оказывающим коррекционную помощь, следует акцентировать внимание на формировании у ребенка как можно большего количества зрительных образов и впечатлений в соотношении с работой сохранных органов чувств, а также, учитывать уровень интеллектуального развития ребенка, возможное влияние имеющейся неврологической симптоматики.

Как правило, состояние зрительного анализатора слепых характеризуется комплексным нарушением зрительных функций (острота зрения, поле зрения, характер зрения, свето- и цветочувствительность и т. п.). Быстро наступающее утомление при направленной концентрации зрения на каком-либо объекте, неустойчивость фокусировки, фрагментарность восприятия и многое другое не позволяют имеющемуся зрению данной подкатегории осуществлять ведущую роль в познавательной деятельности. Нельзя рассматривать остаточное зрение, как крайнюю степень ослабления нормального зрения, так как существенными особенностями такого зрения, являются неравнозначность нарушения различных зрительных функций, лабильность, неустойчивость, наступление быстрого утомления.

При снижении остроты зрения у детей снижаются количественные возможности восприятия объектов и их признаков, отсутствует возможность восприятия цветовых качеств объектов и т. д., изменяется сам процесс восприятия, которое дополнительно усугубляется сужением поля зрения.

Для формирования образа восприятия внешнего мира важна точность отражения качеств воспринимаемых объектов, которые

характеризует сам образ, его содержание, действенная роль в практической ориентации.

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.

Таким образом, чем раньше выявляется патология органа зрения и соответственно, ребенок включается в коррекционный процесс по нивелированию влияния зрительной патологии на его развитие, тем благоприятней прогноз, связанный с формированием у него компенсаторных процессов.

Сужение поля восприятия характерно как для тотально слепых, так и для слепых с остаточным зрением и слабовидящих. Наряду с крайне ограниченными возможностями одновременного охвата пространства при помощи осязания в последнем случае резко суживается поле зрительного восприятия, что обусловлено понижением разрешающей способности глаз и различными нарушениями поля зрения. Все это, и ограниченность поля восприятия, и снижение пропускной способности анализаторных систем у слепых и слабовидящих, ведет к сокращению воздействия «новых» раздражителей, которые необходимы для удовлетворения перцептивной потребности, развития познавательного интереса, формирования активности у субъекта познания.

Затруднения, испытываемые лицами с глубокими нарушениями зрения при восприятии окружающего мира, и вызванное ими снижение активности отражения требуют самого широкого педагогического вмешательства с раннего детства, вмешательства, которое способствовало бы развитию навыков осязательного и визуального обследования, формированию перцептивных потребностей и

познавательных интересов, а в конечном итоге активизации познавательной деятельности.

В процессе компенсации, благодаря систематическим педагогическим воздействиям отражательная деятельность слепых активизируется и может достигать достаточно высокого уровня. Изучение психической деятельности лиц с дефектами зрения или слуха и комбинированными дефектами (слепоглухих) показало, что даже при таких сложных нарушениях способность адекватно отражать мир сохраняется. Утрачивается она лишь при выпадении всех трех гностических (познавательных) чувств: зрения, слуха и осязания. Возможность адекватного отражения внешнего мира при сужении сенсорной сферы обусловлена, во-первых, наличием замещения ощущений, т. е. замены выпавших или нарушенных функций функциями сохранных анализаторов, и, во-вторых, тем, что отражение осуществляется не только непосредственно, на уровне чувственного познания, но и опосредствованно, при помощи мышления.

Полная замена выпавших или редуцированных зрительных впечатлений невозможна. Однако специфика отражения при слепоте и слабовидении не может быть сведена лишь к количественным различиям, к тому, что лица с дефектами зрения отражают меньше непосредственно воспринимаемых свойств и признаков предметов и явлений, и преобладанию образов других модальностей по сравнению с нормально видящими.

Наряду с количественными различиями в объеме и характере информации, получаемой слепыми, слабовидящими и нормально видящими, существуют определенные качественные отличия, заключающиеся в снижении целостности, полноты, дифференцированности образов, скорости их возникновения.

Следует помнить, что отражение важнейших параметров (свойств, признаков, дающих характеристику объекта) внешнего мира

предполагает сохранность хотя бы одного из видов гностических ощущений – зрительных или кожно-мышечных.

Несмотря на некоторые различия в объеме получаемой информации и преобладание у слепых и слабовидящих ощущений других модальностей, образы отображаемых ими объектов относительно соответствуют оригиналам. Следовательно, никаких принципиальных различий в представлениях лиц с патологией зрения и нормально видящих об окружающем мире не существует.

Для нормального развития психики необходимо усвоение человеческого опыта, которое осуществляется в результате речевого общения, совместной деятельности, активных и адекватных действий. Слепота и слабовидение создают препятствия для нормального развития психики, прежде всего в результате ограничения возможностей общения и способов труда.

Первоначально в дошкольном и младшем школьном возрасте межличностные отношения между слепыми и слабовидящими в группах и коллективах складываются своеобразно и оказываются зависимыми от состояния зрения. Социометрические исследования показывают, что в наиболее неблагоприятном статусном положении оказываются тотально слепые. Это объясняется их меньшей мобильностью и активностью, меньшей коммуникабельностью и проявляется в том, что они получают наименьшее количество выборов, оказываясь в положении «отвергаемых» или «изолированных». Однако, их неблагоприятное положение в значительной мере смягчается тем, что мотивы выборов в младшем возрасте во многом зависят от мнения учителя, который, зная об этом, может управлять процессом становления коллектива, распределения в нем социальных ролей, создания благоприятного психологического климата.

В среднем и старшем школьном возрасте, зависимость межличностных отношений от состояния зрения наблюдается реже, это

связано изменением ценностных ориентиров в данный возрастной период, где на первый план, при выборе лидеров и предпочитаемых, выступают морально-волевые и интеллектуальные качества личности. Формирование данных качеств не зависит от состояния зрительных функций.

Одним из условий успешного овладения слепыми, слабовидящими обучающимися, знаниями и опытом, накопленными человечеством, трудовыми и профессиональными навыками, формирования жизненных компетенций является использование в образовательном процессе, с опорой на ведущий тип восприятия, специальных методик, наглядных и технических средств обучения.

4. Рекомендации по процедуре проведения обследования ребенка с нарушением зрения

Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития.

Общими психологическими требованиями к организации и проведению обследования таких детей являются: 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, организации места проведения исследования, выбору адекватных методик.

Специфические требования к проведению обследования психолого-медики-педагогической комиссией заключаются:

в соответствующей освещенности;

в ограничении непрерывной зрительной нагрузки (5-10 мин в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15-20 мин в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте);

в смене вида деятельности на деятельность, не связанную с напряженным зрительным наблюдением;

в особых требованиях к наглядности.

Требования к характеристикам стимульного материала:

контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60-100%. Отрицательный контраст предпочтительней, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем наоборот;

пропорциональность соотношения предметов должна соответствовать соотношениям реальных объектов;

цвет стимульных материалов должен соответствовать реальному цвету объектов;

необходим высокий цветовой контраст – 80-95%;

на изображениях должны быть четко выделены ближний, средний и дальний планы;

фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел задания;

в цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона;

расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30-33 см, а для слепых детей – в зависимости от остроты остаточного зрения.

Основной принцип адаптации методик – увеличение времени экспозиции стимульного материала в зависимости от особенностей зрительной патологии в 2-10 раз.

Особо выделяются для детей с нарушениями зрения качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий (Л. Н. Солнцева):

методики, основанные на двигательных навыках: учитываются не быстрота и точность движений, а общая результативность выполнения. Время, отведенное на выполнение задания, увеличивается;

исключаются все тесты на исследование самих движений и двигательных навыков;

речевые методики: предварительно выясняется сформированность у ребенка реальных представлений, соответствующих словесному материалу. Формализм речи, свойственный детям с нарушениями зрения, может проявиться в отсутствии полноценного реального представления;

методики с элементами рисования: следует предварительно выяснить, сформировано ли у ребенка представление о предмете, который надо изобразить, и его характеристиках;

методики, основанные на зрительном анализе и синтезе пространственных отношений объектов: предварительно выясняют, сформировано ли у ребенка знание предлагаемых форм и объектов;

методики с применением свободных творческих игр: предварительно выясняется, знает ли ребенок игрушки, с которыми будет играть. Особенно это касается стилизованных игрушек, животных в одежде, сказочных персонажей. Детей сначала знакомят с действиями, которые можно производить с игрушками, а также с помещением, в котором они будут играть;

методики, основанные на подражании: учитывая отсутствие этого процесса у слепых детей и трудности его формирования у детей с глубокими нарушениями зрения, следует производить показ на самом ребенке, используя его двигательно-мышечную память и совместные действия с взрослыми.

При обследовании могут быть использованы стандартизированные методики для определения уровня умственного развития и учебной деятельности. Однако это возможно лишь при условии адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным и тактильным возможностям детей с нарушением зрения.

5. Рекомендации по формулированию заключений тифлопедагога ПМПК

Учитель-дефектолог (тифлопедагог), принимает активное участие в разработке и реализации адаптированных образовательных программ для обучающихся с нарушениями зрения, в рамках реализации которых он, в том числе обучает ориентированию и безопасному передвижению, способствует развитию компенсаторных возможностей слепого обучающегося, проводит коррекционные занятия по развитию зрительного восприятия, обучает использованию остаточного зрения (при его наличии) и оказывает помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

Для организации указанной деятельности тифлопедагога детям дошкольного возраста с нарушениями зрения психолого-медико-педагогической комиссией может быть рекомендована адаптированная образовательная программа:

дошкольного образования для слепых обучающихся,
дошкольного образования для слабовидящих обучающихся;
дошкольного образования обучающихся с амблиопией и косоглазием;

школьникам:

адаптированная образовательная программа начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.1 – вариант 3.4) или адаптированная образовательная программа начального общего образования для слабовидящих обучающихся (вариант 4.1 – вариант 4.3);

адаптированная образовательная программа основного общего образования для слепых обучающихся или адаптированная образовательная программа основного общего образования для слабовидящих обучающихся;

адаптированная образовательная программа среднего общего образования для слепых обучающихся или адаптированная

образовательная программа среднего общего образования для слабовидящих обучающихся.

6. *Рекомендации по формулированию рекомендаций специалистам-смежникам и родителям (законным представителям) ребенка с нарушением зрения*

Реализацию адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с нарушением зрения (слепых и слабовидящих), а также адаптированных программ дошкольного образования для детей с амблиопией и косоглазием обеспечивают: учителя, владеющие методикой преподавания слепым и слабовидящим обучающимся, тифлопедагог; тьютор, ассистент по оказанию технической помощи, педагог-психолог (специальный психолог), инструктор по адаптивной физкультуре, музыкальный руководитель или педагог дополнительного образования, воспитатель.

Сотрудники образовательной организации, работающие с детьми-инвалидами по зрению, должны получить необходимый минимум медицинских, психологических, методических знаний, а также сведений из разделов специальной психологии и коррекционной педагогики об особенностях обучения, воспитания, психофизического развития лиц с нарушением зрения. Полученные знания будут способствовать планированию и правильной организации учебного процесса с учетом психофизических особенностей детей с нарушением зрения.

Для организации качественного доступного образовательного процесса обучающихся с нарушениями зрения в заключении психолого-медико-педагогической комиссии должны быть сформулированы четкие рекомендации о создании необходимых специальных условий:

по использованию рельефно-графических пособий, специальных средств, наглядного материала для слепых и слабовидящих обучающихся;

по организации архитектурной доступности внутри здания образовательной организации и на прилегающей к нему территории (размещение системы ориентиров, направляющих, тактильных поверхностей, цветовых и световых указателей и т.п.) для безопасного передвижения детей, имеющих нарушения зрения;

по проведению индивидуальных и групповых коррекционных занятий, направленных на развитие сохранных анализаторов (осязание, слух, тренировка вестибулярного аппарата, моторная ловкость и т.п.), формирование компетенций, способствующих совершенствованию и развитию навыков работы в условиях нарушенного зрения.

Компенсация дефицитарной функции у ребенка с нарушением зрения доступна на занятиях ритмикой, театрализованной деятельностью, адаптивной физкультурой и доступным видом спорта, сюжетно-ролевой игрой, конструированием, лепкой и рисованием (с элементами тифлографики), по развитию коммуникативных навыков, по формированию практических навыков невизуальной работы на компьютере, домоводством.

Параметры, определяющие успешность адаптации ребенка с нарушением зрения в начальной школе и непосредственные участники, организующие коррекционно-развивающее воздействие:

1. Ориентировка в пространстве.

Коррекция и развитие психомоторной сферы, пространственных представлений – педагог - психолог. Обучение ориентировке в знакомом и не знакомом пространстве, ориентировка на себе и в микропространстве – тифлопедагог. Понимание пространственных отношений, используемых в речи – учитель - логопед. Формирование произвольных двигательных навыков – инструктор лечебной физической культуры и (или) преподаватель адаптивной физической культуры. Ежедневное закрепление полученных знаний – воспитатели, родители.

2. Владение элементарными коммуникативными навыками.

Формирование диалоговой речи, употребление предложных конструкций – учитель - логопед. Владение жестами, пантомимой, использование мимики – тифлопедагог, музыкальный руководитель. Формирование восприятия и понимания различных эмоциональных состояний, умения отражать эмоции адекватно ситуациям – педагог - психолог. Ежедневное закрепление полученных знаний – воспитатели, родители.

3. Знание о своих возможностях (физических, зрительных, и т.п.).

Формирование представлений о себе и других, развитие самооценки – тифлопедагог, педагог - психолог.

4. Формирование познавательной активности. Для овладения познавательными навыками в работе с детьми необходимо реализовывать полисенсорный подход, используя все сохранные анализаторы научить воспринимать информацию с помощью слуха, осязания, обоняния, вкуса, зрения. Воспитатели, тифлопедагог, учитель - логопед, музыкальный руководитель.

5. Формирование элементарных базовых знаний и представлений о школе (изучаемые предметы, правила поведения, режим дня и т.п.).

Таким образом, благоприятный прогноз обучения и развития ребенка с нарушенным зрением в школе определяется состоянием его интеллектуального, психологического и физического развития:

общее развитие – соответствует или приближается к возрастной норме, в частности, слухоречевая память, внимание (устойчивость, переключение, распределение) и мышление выше или в пределах возрастной нормы; уровень физического развития и состояние моторных навыков соответствует возрасту; стереотипные движения отсутствуют;

ребенок умеет правильно воспринимать и отображать эмоции (т.е. пользоваться неречевыми средствами общения);

речевое развитие – соответствует возрастной норме, при этом ребенок владеет развернутой фразовой речью, легко вступает в контакт, может попросить о необходимой ему помощи взрослого или сверстника;

сенсорное развитие – сформирована стратегия обследования плоских и объемных предметов, уровень представлений о предметах окружающего мира, их узнавание и классификация сформированы в соответствии с возрастом; при этом познавательная деятельность сформирована на высоком уровне;

навыки самообслуживания – сформированы в соответствии с возрастом;

навыки ориентировки в пространстве – сформированы в соответствии с возрастом.

Родители должны понимать, что хорошие стартовые возможности ребенка с нарушенным зрением в начале обучения, к концу первого класса могут значительно снизиться, если не обеспечить ежедневную поддержку и контроль усвоения получаемых знаний в домашних условиях. Помимо контроля, дополнительного изучения и закрепления пройденного материала с ребенком, родители способны оказывать помощь учителю в изготовлении и подборе индивидуальных пособий к предстоящему уроку, по согласованию с учителем, заранее разбирать незнакомые слова и термины, обследовать предметы для обогащения восприятия и формирования правильного представления об объектах окружающей действительности.

Учитывая рекомендации тифлопедагога и врача-офтальмолога, родители ребёнка проводят элементарную тифлопедагогическую коррекцию и поддерживают дома комфортные для нарушенного зрения условия.

При своевременной коррекционной работе слепые и слабовидящие дети приобретают необходимый запас представлений, обеспечивающий нормальную ориентацию в окружающей среде.

Список литературы

1. Воспитание и обучение слепого дошкольника / под ред. Л.И. Солнцевой, Е.Н. Подколзиной. – 2-е изд. с изменениями. – М. : ООО ИПТК «Логос ВОС», 2006.
2. Денискина, В.З. Образовательные потребности детей с нарушением зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – № 6. – С. 4-14.
3. Денискина, В.З. Выбор образовательного маршрута для детей с нарушением зрения, поступающих в 1 класс / В.З. Денискина, Н.С. Комова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – №7. – С. 8-20.
4. Ермаков, В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
5. Зрительное восприятие: диагностика и развитие : учеб.-метод. пособие / Г.В. Никулина, Л.В. Фомичева, Е.В. Замашнюк, И.Н. Никулина, Е.Б. Быкова. – Киров : МЦНИП, 2013. – 264 с. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
6. Комплексное сопровождение слепого ребенка при подготовке к началу школьного обучения: метод. пособие для специалистов, реализующих образоват. услуги для детей с нарушением зрения / ГОУ для детей, нуждающихся в психол.-пед. и мед.-соц. помощи ; Обл. центр диагностики и консультирования, Каф. спец. (коррекц.) образования ГОУ ДПО «Челяб. ин-та переподгот. и повышения квалификации работников образования» ; под общ. ред. Ж. Г. Кульковой. – Челябинск : Цицеро, 2011. – 95 с.
7. Комова, Н.С. Организация обучения слепых и слабовидящих детей в условиях ФГОС / Н.С. Комова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2016г. — №3. — С. 19–28.
8. Комова, Н.С. Дифференцированный подход в определении специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) образовательных условий обучения детей с нарушением зрения / Н.С. Комова // Инклюзивное образование: современные проблемы и перспективы. Международная научно-практическая конференция. Ереван, 1-2 октября 2015 г. – Ереван: АГПУ им. Хачатура Абовяна, 2015. – С.235-240.
9. Комова, Н.С. Слабовидящий школьник в инклюзивном образовании / Н.С. Комова // Школьный вестник. — 2016г. — №9. — С. 3–11.
10. Литвак, А.Г. Тифлопсихология / А.Г. Литвак. – М., 1985. – 207 с.
11. Фильчикова, Л.И. Нарушения зрения у детей раннего

возраста. Диагностика и коррекция : методич. пособие для педагогов и психологов, врачей и родителей / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. – М. : Изд-во «ЭКЗАМЕН», 2007. –190 с.

12. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2014. – 368 с.

13. Проглядова, Г.А. Пропедевтическая работа со слепыми учащимися при обучении письму шрифтом Брайля / Г.А. Проглядова // Дефектология. – 2015. – № 2. – С. 71-78.

***Перечень оборудования и методик для комплексного обследования
ребенка
с нарушением зрения специалистами ПМПК***

Для получения наиболее полных данных о состоянии зрения и развитии ребенка, необходимых для диагностики и определения путей коррекционной работы, проводится комплексное психолого-медико-педагогическое обследование. Основными задачами обследования являются следующие:

- уточнение характера нарушений зрения у ребенка;
- изучение индивидуальных особенностей психического развития ребенка;
- выработка рекомендаций по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

**Средства обеспечения образовательного процесса и процедур
обследования слепых и слабовидящих обучающихся**

	Слепые и слабовидящие с прогрессирующим снижением остроты зрения	Слабовидящие
	ПО, технические средства и учебно-методический материал	ПО, технические средства и учебно-методический материал
Дошкольный возраст	Подготовка к письму по Брайлю: разборная азбука, «Брайлевское шеститочие», кубик-буква, азбука в картинках, брайлевский алфавит, тетрадь, прибор, грифель. Рельефно-графические пособия изд-ва «Логос», прибор для рельефного рисования DraftsMan, прибор «Графика», «Ориентир». Трость для ориентировки слепых. По показаниям врача-офтальмолога: индивидуальное освещение рабочей поверхности, увеличительные устройства. Настольные и дидактические развивающие игры для слепых (шахматы, шашки, крестики-нолики, тактильное домино и т. п.). Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций. Тактильные книги. Игры для развития мелкой моторики, тактильно-осязательной чувствительности, слухового и зрительного восприятия	Рельефно-графические пособия изд-ва «Логос», прибор «Графика», «Ориентир», «Светлячок». Подставка «Сигма». Электронные увеличители, лупы. Индивидуальное освещение рабочей поверхности. Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций. Настольные и дидактические игры для слабовидящих. Игры для развития мелкой моторики, тактильно-осязательной чувствительности, слухового и зрительного восприятия
Начальное образование	ПО: JAWS for Windows. Тетрадь для письма по	ПО: MAGic. Учебники и тетради для слабовидящих.

	Брайлю, прибор, грифель. Рельефно-графические пособия изд-ва «Логос», прибор для рельефного рисования DraftsMan, прибор «Графика», «Ориентир». Трость для ориентировки слепых. По показаниям врача-офтальмолога: индивидуальное освещение рабочей поверхности, увеличительные устройства. Настольные и дидактические развивающие игры для слепых (шахматы, шашки, крестики-нолики и т. п.). Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций. Тренажеры и спортивный инвентарь для слепых	Электронные увеличители, лупы. Индивидуальное освещение рабочей поверхности. Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций. Рельефно-графические пособия изд-ва «Логос», прибор «Графика», «Ориентир», «Светлячок». Подставка «Сигма»
Основное общее образование	ПО: JAWS for Windows. Брайлевская печатная машинка (Tatrapoint, Perkins и т. п.), брайлевский дисплей. Учебники по общеобразовательным дисциплинам, отпечатанные РТШ. Тетрадь для письма по Брайлю. Рельефно-графические пособия изд-ва «Логос». Рельефные координатные плоскости, принадлежности для рельефного черчения (линейка, циркуль, транспортир). Трость для ориентировки слепых. прибор «Графика», «Ориентир». По показаниям врача-	ПО: MAGic. Учебники и тетради для слабовидящих. Электронные увеличители, лупы. Индивидуальное освещение рабочей поверхности. Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций

	офтальмолога: индивидуальное освещение рабочей поверхности, увеличительные устройства. Тренажеры и спортивный инвентарь для слепых	
Среднее общее образование	ПО: JAWS for Windows. Брайлевская печатная машинка (Tatrapoint, Perkins и т. п.), брайлевский дисплей. Учебники по общеобразовательным дисциплинам, отпечатанные РТШ. Тетрадь для письма по Брайлю. Рельефно- графические пособия изд-ва «Логос». Рельефные координатные плоскости, принадлежности для рельефного черчения (линейка, циркуль, транспортир). Трость для ориентировки слепых. По показаниям врача-офтальмолога: индивидуальное освещение рабочей поверхности, увеличительные устройства. Тренажеры и спортивный инвентарь для слепых	ПО: MAGic. Учебники и тетради для слабовидящих. Электронные увеличители, лупы. Индивидуальное освещение рабочей поверхности. Наглядный материал, подобранный на основе методических рекомендаций

**Методические рекомендации
для специалистов
психолого-медико-педагогических комиссий
по обследованию детей с нарушениями зрения**

Н/К

Подписано в печать . . 2018 г. Формат 60х84^{1/16}.

Объем 2,56 усл. печ. л. Тираж экз.

Заказ № . Цена договорная.

Издательство

Отпечатано в