

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Родин М.В.¹, Дрягалова Е.А.¹

¹ФГОБОУ ВПО «Нижегородский Государственный архитектурно-строительный университет», Нижний Новгород, Россия (603950, г. Нижний Новгород, ул. Ильинская, д.65), e-mail: ghi-nngasu@mail.ru

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации ребенка с нарушениями развития зависит от правильной оценки его возможностей и особенностей развития. Эту задачу решает комплексная диагностика психического состояния и личностного развития детей. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует специальных методик, которых, к сожалению, мало. Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями зрения вызывается необходимостью его четкого и точного восприятия детьми и требует от педагога-психолога знания диагноза заболевания и состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения, цветового зрения, характера зрения и др.

Ключевые слова: педагог-психолог, школьник, нарушения зрения, диагностика, психологическое обследование.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIAGNOSTICS OF CHILDREN WITH SIGHT VIOLATIONS

Rodin M.V.¹, Dryagalova E.A.¹

¹"Nizhny Novgorod State Architectural and Construction University", Nizhny Novgorod, Russia (603950, Nizhny Novgorod, Ilyinskaya St., 65), e-mail: ghi-nngasu@mail.ru

The success of education, of training and of social adaptation of the child with violations of development depends on the correct assessment of its opportunities and features of development. This problem is solved by complex diagnostics of a mental state and personal development of children. It is the first and very important stage in the system of the actions providing special training, a correctional and pedagogical and psychological assistance. Carrying out in practice the psychological diagnostics of children with violations of sight demands special techniques, but, unfortunately, there isn't enough of them. Adaptation of a stimulus material at research of children with violations of sight is caused by need of its accurate and exact perception by the children and demands from the educational psychologist of knowledge of the diagnosis of a disease and a condition of the main visual functions of the studied child: visual acuities, color sight, nature of sight, etc.

Keywords: educational psychologist, school student, sight violations, diagnostics, psychological inspection.

Введение

Успешность воспитания, обучения, социальной адаптации ребенка с нарушениями развития зависит от правильной оценки его возможностей и особенностей развития. Эту задачу решает комплексная диагностика психического состояния и личностного развития детей. Она является первым и очень важным этапом в системе мероприятий, обеспечивающих специальное обучение, коррекционно-педагогическую и психологическую помощь. Именно психодиагностика позволяет определить оптимальный педагогический маршрут, обеспечить индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, соответствующее его психофизическим особенностям. В свете вышесказанного среди различных направлений деятельности педагога-психолога в рамках образовательного процесса наши усилия в экспериментальной части исследования направлены на разработку и апробацию диагностической модели для слабовидящих детей младшего школьного возраста

с целью изучения уровня их психического и личностного развития, а также на коррекцию выявленных отклонений в развитии.

Целью настоящего исследования является определение места психологической диагностики детей с нарушениями зрения в комплексной системе психолого-педагогической работы в рамках образовательного процесса.

Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным, т.е. включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевою сферу, личностное развитие).

Психодиагностическое обследование организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка. Именно эти показатели определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов [2].

Диагностические задания должны быть доступны для ребенка. В ходе обследования ребенку необходимо предложить задание, которое он сможет успешно выполнить, а при анализе результатов учитывается, с заданиями для какой возрастной группы справился ребёнок [1].

При обследовании важно выявить не только актуальные, но и потенциальные возможности ребенка в виде «зоны ближайшего развития» (Л.С. Выготский). Это достигается предложением заданий разной сложности и оказанием ребенку дозированной помощи в ходе их выполнения.

Психологическое обследование детей с нарушениями зрения осуществляется на основе разработанной педагогами-психологами теории с учетом основных закономерностей нормального развития [8].

В ходе изучения детей с отклонениями в развитии обнаружилось, что наиболее общие закономерности развития нормального ребенка прослеживаются и у этих детей. К ним относятся: определенная последовательность стадий развития психики; наличие сензитивных периодов в развитии психических функций; последовательность развития психических процессов; роль деятельности в психическом развитии, речи — в формировании высших психических процессов; ведущая роль обучения в психическом развитии (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский) [7].

Л.С. Выготский, изучая закономерности психического развития детей при различных типах аномалий, выделил общие специфические закономерности, проявляющиеся при различных типах нарушений. Он отметил, что причины, вызывающие аномалии, ведут к возникновению основного нарушения в психической деятельности, которое определяется как первичное, и, как следствие, — к своеобразным изменениям всего психического развития

ребенка, что проявляется в формировании вторичных, третичных и т.д. нарушений психической деятельности. Им также была выделена закономерность, общая для всех детей с недостатками развития, а именно: затруднения во взаимодействии с социальной средой, нарушение связей с окружающим миром.

Общие закономерности, характерные для развития всех категорий детей с аномалиями, выражаются также в особенностях речевого общения и двигательных нарушениях, проявляющихся в разных формах в зависимости от типа аномалии. В.И. Лубовский и Ж.И. Шиф показали, что наличие первичных и вторичных дефектов существенно сокращает информацию, получаемую детьми от внешнего мира [9].

Роль педагога-психолога, проводящего обследования детей в эти периоды, состоит в подготовке детей к переменам в их жизни и в создании вместе с воспитателями и учителями установки на преодоление трудностей и возможности их избежать или преодолеть.

Существуют общие психологические требования, предъявляемые к организации и проведению обследования детей с нарушениями развития. К ним относятся: предварительное знакомство с историей развития, наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в группе, на занятиях, в часы досуга. Особое значение придается установлению контакта с ребёнком, организации места проведения исследования, выбору методик, соответствующих его цели.

К особым, специфическим, требованиям следует отнести следующие:

- соответствующая освещенность (общая освещенность помещения должна составлять 1000 лк, на рабочем столе ребенка — 400-500 лк);
- ограничение непрерывной зрительной нагрузки (5 — 10 мин в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15 — 20 мин в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте); режим зрительной работы устанавливается офтальмологом в соответствии с диагнозом и характером заболевания ребенка;
- смена вида деятельности на не связанную с напряженным зрительным наблюдением;
- особые требования к наглядности.

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

Стимульный материал должен отвечать ряду условий:

- пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов;
- соотношение с реальным цветом объектов;

- высокий цветовой контраст (80 — 95 %);
- четкое выделение ближнего, среднего, дальнего планов и др.

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

Расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30 — 33 см, а для слепых детей — в зависимости от остроты остаточного зрения. Размер перцептивного поля предъявляемых рисунков должен составлять от 0,5 до 50°

Угловые размеры изображений — в пределах 3 — 35°. Фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел задания (особенно это касается заданий для детей дошкольного и младшего школьного возраста).

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

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

Детям от 2 до 4 лет с амблиопией и косоглазием при остроте зрения до 0,3 рекомендуется предъявлять изображения в оранжевых, красных и зеленых тонах без оттенков, с высокой цветовой насыщенностью и контрастностью по отношению к предъявляемому фону. Размер предъявляемых объектов должен быть более 2 см. Предъявлять можно предметы любых форм — как плоскостные, так и объемные. При этом объемные предметы желательно предъявлять не только для зрительного, но и для осязательного обследования, которое лучше проводить ближе к полудню.

Детям этого же возраста, но с остротой зрения от 0,4 и выше предъявляются разнообразные по цвету тест-объекты с размерами также около 2 см (или меньше). Обследование ребенка можно проводить в любое время дня. Следует помнить, что при сходящемся косоглазии с дальнозоркой рефракцией ребенку нужны очки для близи.

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

Детям от 5 до 10 лет с амблиопией и косоглазием с визусом до 3 с нецентральной, но устойчивой фиксацией рекомендуется предъявлять тест-объекты с размерами более 2 см преимущественно оранжевого, красного и зеленого цветов. Формы объектов обследуются и зрительно, и осязательно. Время проведения эксперимента — утро или вечер.

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

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

Детям в возрасте от 5 до 10 лет с остротой зрения от 0,4 и выше с центральной устойчивой фиксацией и с монокулярным, монокулярно-артенирующим и одновременным характером зрения, со сходящимся косоглазием можно предъявлять разнообразные объекты различных цветов и размеров. Обследование проводится в любое время дня. Особенность этой категории детей — трудности конвергенции, релаксации (расслабления). У них возникают трудности и с восприятием объемных предметов, а также изображений переднего и заднего плана. Для работы со стимульным материалом в процессе обследования детям необходимы очки для близи и упражнения на расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль).

Детям в возрасте от 5 до 10 лет с той же остротой зрения с центральной устойчивой фиксацией и с монокулярным, монокулярно-артенирующим и одновременным характером зрения, но с расходящимся косоглазием можно предъявлять объекты различных цветов и размеров. Обследование проводится в любое время дня. Рекомендуются очки для близи и упражнения на усиление аккомодации (направление взора вниз и вблизи).

Детям в возрасте от 5 до 10 лет с визусом от 0,4 до 1 при одновременном бинокулярном неустойчивом характере зрения и отсутствии косоглазия предъявление стимульного материала сопровождается лишь возрастными противопоказаниями.

Основной принцип адаптации методик по процедуре исследования — увеличение времени экспозиции стимульного материала.

При анализе истории развития ребенка следует обратить особое внимание на его социальную зрелость, имеющую огромное значение в процессе абилитации. Социальная зрелость такого ребенка в ранний период развития тесно связана с его биологическим созреванием, особенно с двигательным развитием и мануальной деятельностью рук. Поэтому при обследовании детей раннего возраста следует обращать особое внимание на уровень их двигательного развития и уровень сформированности коммуникации. В развитии детей с нарушениями зрения коммуникация, общение и речь играют особую роль. Степень сформированности этих сторон психической деятельности ребенка свидетельствует об уровне его социального развития. Важное значение в процессе исследования также занимает изучение речи: оценка ее выразительности, эмоциональности, а также оценка мимики, жеста, позы в момент общения [8].

Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная активность. В связи с этим в тифлопедагогике существует практический принцип, отводящий значительно больше места педагогической помощи детям, а психолог должен выяснить, насколько

ребенку свойственны интерес и внимание к окружающим предметам, лицам, к овладению простейшими нормами социального поведения [4].

Проблема социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте у детей с недостатками зрения является определяющей в их абилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения [6].

В последние годы в школьных учреждениях для детей с нарушениями зрения больше всего внимания уделялось развитию познавательных процессов, что привело к значительным успехам интеллектуального развития детей, но ослабило их социальную адаптацию. Зависимость от взрослых и товарищей, боязнь новых условий и перемен, отстранение от общества — вот то, что формируется при отсутствии должного внимания к социализации детей с нарушениями зрения с раннего возраста.

Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует специальных методик, которых, к сожалению, мало. Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями зрения вызывается необходимостью его четкого и точного восприятия детьми и требует от педагога-психолога знания диагноза заболевания и состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения, цветового зрения, характера зрения и др. [5].

В связи с этим стимульный материал для обследования должен учитывать индивидуальные особенности и трудности восприятия материала каждым ребенком. Предлагаемые для обследования задания могут состоять из реальных объектов, геометрических плоскостных и объемных форм, рельефных и плоскостных изображений в контурном или силуэтном виде, выполненных в различной цветовой гамме.

Заключение

Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует специальных методик, которых, к сожалению, мало. Адаптация стимульного материала при исследовании детей с нарушениями зрения вызывается необходимостью его четкого и точного восприятия детьми и требует от педагога-психолога знания диагноза заболевания и состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения, цветового зрения, характера зрения и др. При обследовании могут быть использованы стандартизированные диагностические методики для определения уровня умственного развития и учебной деятельности детей с нарушениями зрения. Однако это возможно лишь

при наличии условий, позволяющих детям решать эти задания, а именно, при адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным и тактильным возможностям детей с нарушениями зрения. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным, т.е. включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевую сферу, личностное развитие).

Список литературы

1. Костюк, Г.С. Акуальные вопросы обучения и развития младшего школьника. / Г.С. Костюк // Обучение и развитие младших школьников. – Киев: 1970. – 3-6 с.
2. Крылова, А.А. Структурирование самовосприятия младших школьников / А.А. Крылова, Н.Е. Подгайский // Международный научно-практический форум «Великие реки 2004». Генеральные доклады, Тезисы докладов. – Н. Новгород: ННГАСУ, 2004. – 567 с.
3. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет /Ун-т Рос. акад. образования / И.Ю. Кулагина. – М.: Изд-во РОУ, 1996. – 175 с.
4. Леви, В.Л. Нестандартный ребенок / В.Л. Леви. - СПб.: Питер, 1993. - 251 с.
5. Литвак, А.Г. Теоретические вопросы тифлопсихологии / А. Г. Литвак. – СПб.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1995. – 201 с.
6. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1989. – 226 с.
7. Ольхина, Е.А. Современные аспекты формирования социально-психологической компетентности у слабовидящих школьников / Е.А. Ольхина // Современные тенденции развития системы специального образования. – Н. Новгород: НГТУ, 2005. – 102 с.

Рецензенты:

Сорокоумова Е.А., д.псх.н., профессор, профессор кафедры социальной и педагогической психологии ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова» г. Москва

Сорокина Т.М., д.псх.н., профессор, профессор кафедры психологии и педагогики дошкольного и начального образования ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный педагогический университет имени К. Минина», г. Нижний Новгород.