***Проведение диагностики готовности к обучению в школе у детей с нарушениями зрения.***

Переход ребенка из дошкольного возраста в школьный является чрезвычайно ответственным и сложным моментом в его жизни. Быстрота и легкость этого перехода определяется его подготовленностью к школьному обучению.

Основной целью психологического обследования ребенка при приеме в школу является выявление актуального уровня и зоны ближайшего его психического развития, а также индивидуально-психологических особенностей, специфики поведенческих характеристик. Только своевременная диагностика может обеспечить надежный прогноз дальнейшего развития и обучения ребенка, а также успешность построения коррекционно-развивающей работы, приводящей к полноценному формированию психологической готовности детей к обучению в школе. Можно прямо сказать, что диагностическая работа «обслуживает» все другие виды деятельности практического психолога. В этом смысле залогом успешности выполнения им своих профессиональных функций будет профессионально грамотно проведенное психодиагностическое обследование ребенка. Его качество обеспечивается согласованным решением ряда теоретических, методических и организационных вопросов. Российские психологи, определяя структуру психологической готовности к школьному обучению, исходят прежде всего из того, что она- многокомпонентное образование. Обобщая все точки зрения на проблему, мы будем относить к числу компонентов интеллектуальную+психомоторную, эмоционально-аффективную, личностную готовность, как наиболее значимые для детей с нарушением зрения.

В настоящее время существует достаточно большое количество диагностических программ, позволяющих оценить готовность ребенка к школе. Все эти программы рассчитаны на детей с нормальным зрением. Но в последние годы не только для нашей страны, но и для стран всего мира характерным является увеличение количества детей, имеющих различные нарушения зрения. Под влиянием различных причин (врожденные нарушения, болезни, травмы и т.д.) могут возникать как нарушения одной функции зрения, так и нарушения нескольких зрительных функций. В свою очередь они условно делятся на глубокие, связанные со значительным снижением таких важнейших функций, как острота зрения и (или) поле зрения, имеющие ярко выраженную органическую детерминацию. В зависимости от глубины и степени нарушений данных зрительных функций может иметь место слепота или слабовидение. К неглубоким зрительным нарушениям относятся: слабость глазодвигательных функций (косоглазие, нистагм); нарушения цветоразличения (дальтонизм, дихромазия); нарушения характера зрения (нарушения бинокулярного зрения); снижение остроты зрения, связанное с расстройствами оптических механизмов зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм). Снижение или слабость зрительных функций в период дошкольного детства может привести к тому, что зрение в жизнедеятельности ребенка не будет качественно выполнять свою роль: ориентировочную, познавательную, контролирующую. В процессе различных видов деятельности дети с нарушениями зрения испытывают серьёзные трудности, например, в определении цвета, формы, величины и пространственного расположения предметов, в овладении практическими навыками выполнения конкретных действий, ориентировки на своем теле, рабочей поверхности, в пространстве. Кроме того, недостатки зрительного восприятия, способствуя формированию нечетких, недифференцированных образов-представлений, отрицательно влияют на развитие мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение и т.д.) детей с нарушениями зрения, что значительно затрудняет их деятельность. В ходе различных видов деятельности дети испытывают трудности, связанные как с темпом работы, так и с качеством выполнения заданий. Для данной категории детей характерными являются:

- трудности в развитии умения целостно, детально и последовательно принимать содержание сюжетной картины, композиции, включающей большое количество героев, деталей; выделять первый, второй планы;

- трудности в узнавании предметов, изображенных в различных модальностях (контур, силуэт, модель);

- нечеткие пространственные представления и низкий уровень сформированности умения ориентироваться в пространстве;

- длительное и проблемное развитие зрительно-моторной координации.

Психодиагностическое обследование детей с нарушениями зрения на выявление их готовности к обучению в школе должно иметь свою специфику и отличаться от диагностики нормально видящих детей.

***Методические рекомендации по проведению диагностики.***

Проведение психологической диагностики детей с нарушениями зрения требует специальных методик, которых, к сожалению, чрезвычайно мало. Поэтому психологам, работающим в специальных дошкольных учреждениях, приходится использовать имеющиеся методики для детей этого же возраста с нормальным зрением. Их использование связано с адаптацией стимульного материала и процедуры проведения исследования в соответствии с психологическими особенностями восприятия детей и последствиями влияния недостатков зрения на весь ход психического развития. Все это требует от тифлопсихолога знания диагноза и состояния основных зрительных функций исследуемого ребенка: остроты зрения, цветового зрения, характера зрения и др.

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

1. Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть от 60 до 100%. Отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне. Они также лучше воспринимают заполненные, силуэтные фигуры, нежели контурные.
2. Среди особенностей построения стимульного материала следует обратить внимание на несколько положений, которые должны быть учтены психологом при выборе и адаптации методик: соблюдение в изображениях пропорциональности отношений по величине в соответствии с соотношениями реальных объектов, соотношение с реальным цветом объектов, высокий цветовой контраст, более четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов.
3. Величина предъявляемых объектов должна быть определена в зависимости от 2 факторов: возраста и зрительных возможностей детей. Предъявление стимульного материала слабовидящим детям должно осуществляться с расстояния не более чем 30-33см от глаз ребенка.
4. Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально (20-30 см). Картинки предъявляются под углом от 5 до 45 градусов.
5. Сложность фона: для детей дошкольного возраста фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от лишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качестве в соответствии с заданием.
6. Цветовая гамма: желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона, особенно для детей дошкольного возраста.
7. Насыщенность тонов – 0,8-1,0.
8. При сходящемся косоглазии трудности детей связаны с восприятием материала вблизи, поэтому ребенку с дальнозоркой рефракцией при проведении тестирования необходимы очки для близи.
9. При расходящемся косоглазии при высокой степени миопии детям также требуются очки для близи, а при миопии средней и слабой степени они не требуются (при отсутствии астигматизма).
10. Детям с амблиопией и косоглазием от 5 до 10 лет с остротой зрения до 0,3 с нецентральной, но устойчивой фиксацией рекомендуется использовать тест-объекты преимущественно оранжевого, красного и зеленого цветов, размеры которых менее 2 см. Детям в том же возрасте, с той же остротой зрения до 0,3, но с центральной и неустойчивой, а также нецентральной и неустойчивой фиксацией рекомендуется предъявлять тест-объекты тех же цветов, размеров. Однако время обследования желательно ближе к полудню.
11. Детям в возрасте от 5 до 10 лет с остротой зрения от 0,4 и выше с центральной устойчивой фиксацией с монокулярным, монокулярно-альтернирующим и одновременным характером зрения, со сходящимся косоглазием можно предъявлять объекты разнообразных цветов и размеров. Обследование можно проводить в любое время дня. На занятиях этой группе детей рекомендованы упражнения на расслабление конвергенции (направление взора вверх и вдаль).
12. Дети в возрасте от 5 до 10 лет с остротой зрения выше 0,4 с центральной устойчивой фиксацией с монокулярным, монокулярно-альтернирующим и одновременным характером зрения, но с расходящимся косоглазием можно предъявлять объекты различных цветов и размеров. Обследование можно проводить в любое время дня.
13. Для детей от 5 до 10 лет с остротой зрения от 0,4 до 1,0 при одновременном, бинокулярном неустойчивом характере зрения и отсутствии косоглазия предъявление стимульного материала имеет лишь возрастные противопоказания.
14. При предъявлении стимульного материала требуется увеличение времени как минимум вдвое, а в тяжелых случаях время может быть увеличено до 10 раз.
15. Трудности координации движений, несогласованность движений руки и глаза при нарушениях зрения замедляют темп выполнения заданий, что также требует увеличения временных норм на их выполнение по сравнению с нормально видящими детьми в 2-3 раза.
16. Монокулярный характер зрения детей с амблиопией и косоглазием определяет недоразвитие микрокоординации движений, поэтому не следует учитывать неточность движений при выполнении заданий, а лишь их результативность. Удлиняется и время выполнения заданий.
17. Диагностическое обследование детей проводится со снятой окклюзией.