

Адаптация диагностических методик для определения уровня развития детей с ОВЗ разных нозологий младшего школьного возраста

Шадрина Ирина Борисовна, учитель-дефектолог
МАОУ «Начальная школа - детский сад № 152
для слабовидящих обучающихся» г. Перми

Образование
в интересах каждого ребёнка:
векторы изменений

2019-2020 учебный год
г. Пермь

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей.

Психолого-медико- педагогическая диагностика позволяет:

- своевременно выявить детей с ограниченными возможностями
- выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ
- определить оптимальный педагогический маршрут
- обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении и школе
- спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы
- оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы
- определить условия воспитания и обучения ребенка
- консультировать родителей ребенка с ОВЗ

Мир глазами детей с нарушениями зрения



Медико-педагогическая классификация нарушений зрения (по остроте зрения)

► Дети с пониженным зрением

Это дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Большую часть составляют дети с амблиопией и косоглазием.

► Слабовидящие дети

К этой подкатегории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

Слепые дети

Острота зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

1. Тотально слепые.
2. Слепые со светоощущением.
3. Слепые, у которых имеется светоощущение и цветоощущение.
4. Слепые дети, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения (примерно от 0,005 до 0,009)
5. Слепые с форменным (предметным) остаточным зрением.
6. «Слепые» с более высокой остротой зрения (вплоть до 1,0, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10-15 градусов или до точки фиксации.

Зрительные диагнозы

Нормальное зрение - это зрение, при котором острота зрения 1 (100%), периферическое зрение (поле зрения) вправо и влево суммарно составляет 180° , кверху 70° , книзу 65°.

Нормальное зрение



Астигматизм - это

- ▶ состояние, при котором человек видит нечетко, изображение получается размытым. Нарушается анатомия глаз - происходит изменение формы роговицы.
- ▶ Неправильная форма не обеспечивает нормального преломления света. Фокусирование происходит не на сетчатке, то есть нарушается рефракция. **Картинка, которую видит человек, не имеет четких контуров, изображение может двоиться.**

Астигматизм

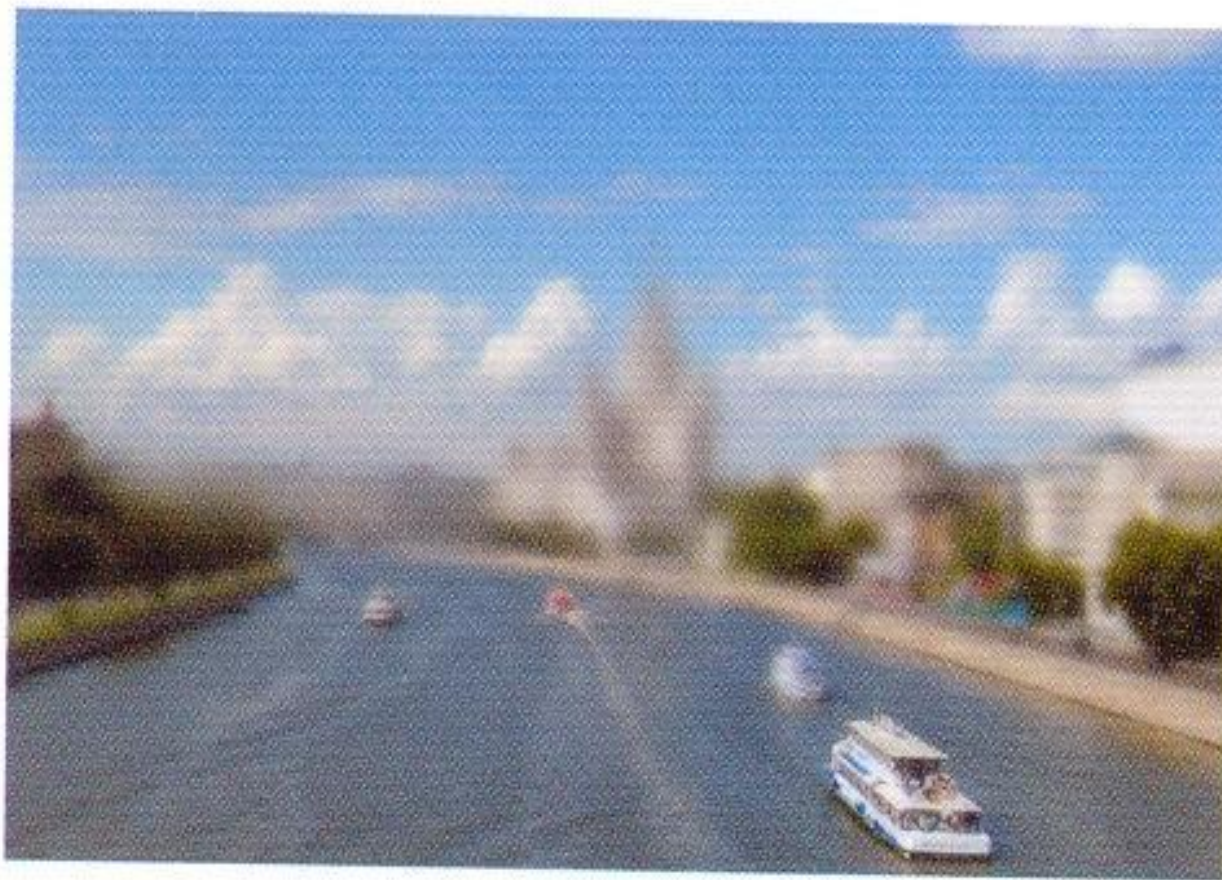


Астигматизм

Миопия - это

- ▶ Один из видов нарушения зрения, при котором человек вблизи видит хорошо, а вдали - расплывчато. Отсюда второе, более распространенное название этого состояния: близорукость.
- ▶ Изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней.

Миопия



Миопия

Гиперметропия - это

- ▶ Состояние, при котором сфокусированное изображение переходит не на сетчатку, как при нормальном зрении, а за сетчатку.
- ▶ Основным симптомом гиперметропии есть то, что человеку сложно разглядывать предметы, расположенные близко — особенно, если это мелкие объекты по типу игольного ушка, мелкого шрифта и прочих.

Гиперметропия



Косоглазие - это

- ▶ Периодическое или постоянное отклонение зрительной линии одного из глаз от общей точки фиксации
- ▶ **Сходящееся косоглазие** - глазное яблоко отклонено кнутри, к носу.
- ▶ **Расходящееся косоглазие** - глазное яблоко отклонено кнаружи, к виску

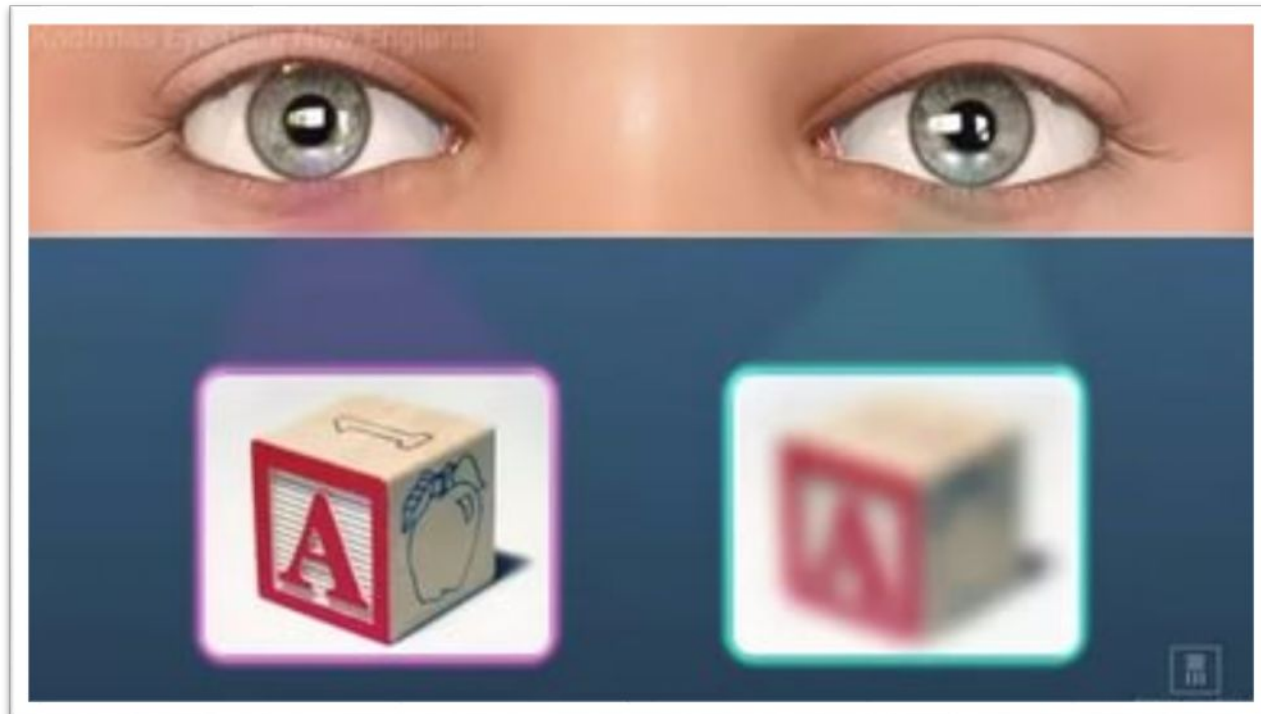
Косоглазие



Расходящееся косоглазие

Амблиопия - это

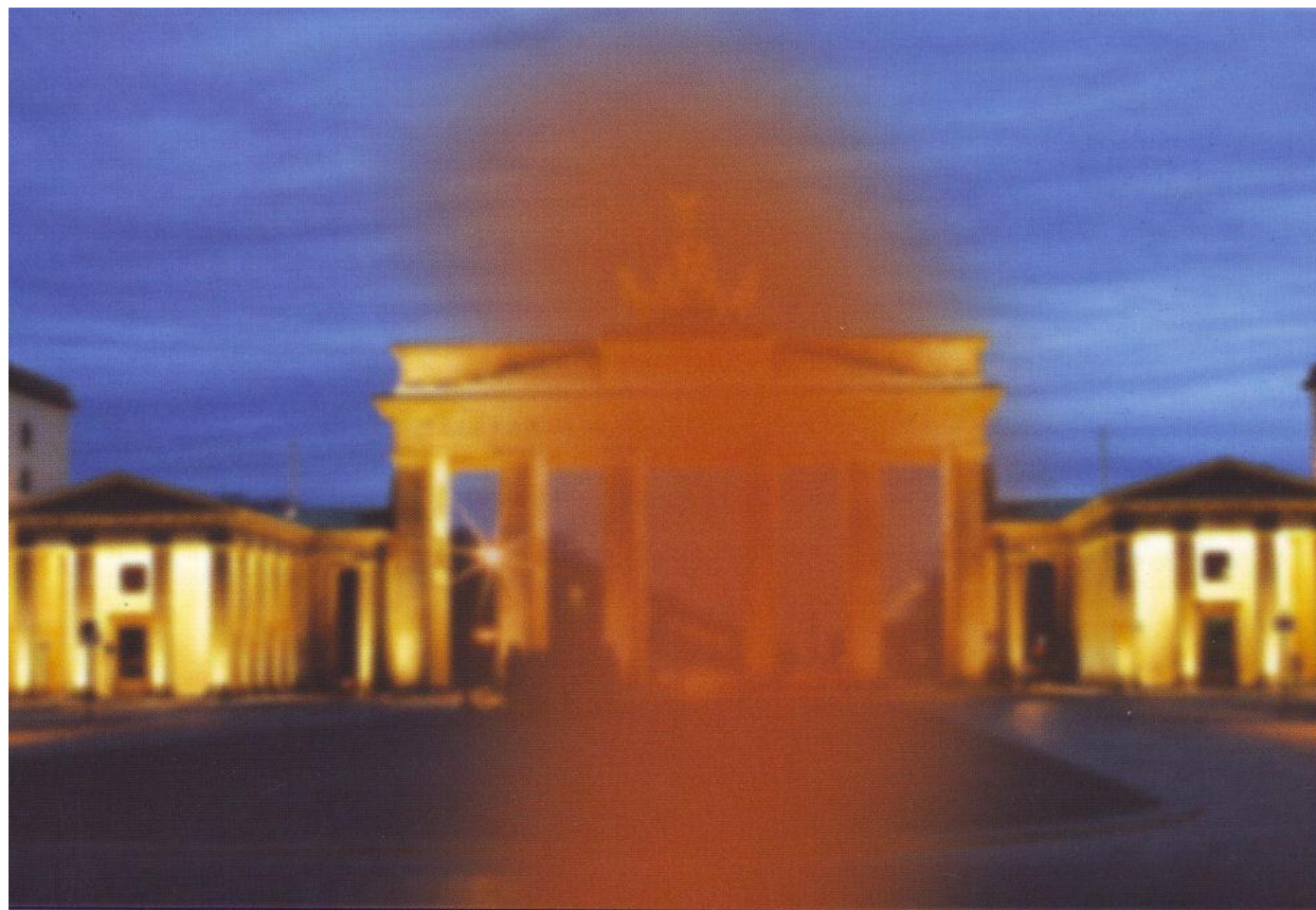
- ▶ Синдром «ленивого» глаза характеризуется бездействием, неучастием одного из глаз в процессе зрения.
- ▶ В случае, если изображение нечеткое, двоится, размыто или плохо различимо, то глаз, как зрительный анализатор, выключается из работы - это и есть основа амблиопии.



Катаракта - это

- ▶ Физиологическое состояние, связанное с помутнением хрусталика глаза и вызывающее различные степени расстройства зрения вплоть до полной его утраты.

Қатаракта



[ҚАТАРАКТА]

Прогрессирующая катаракта

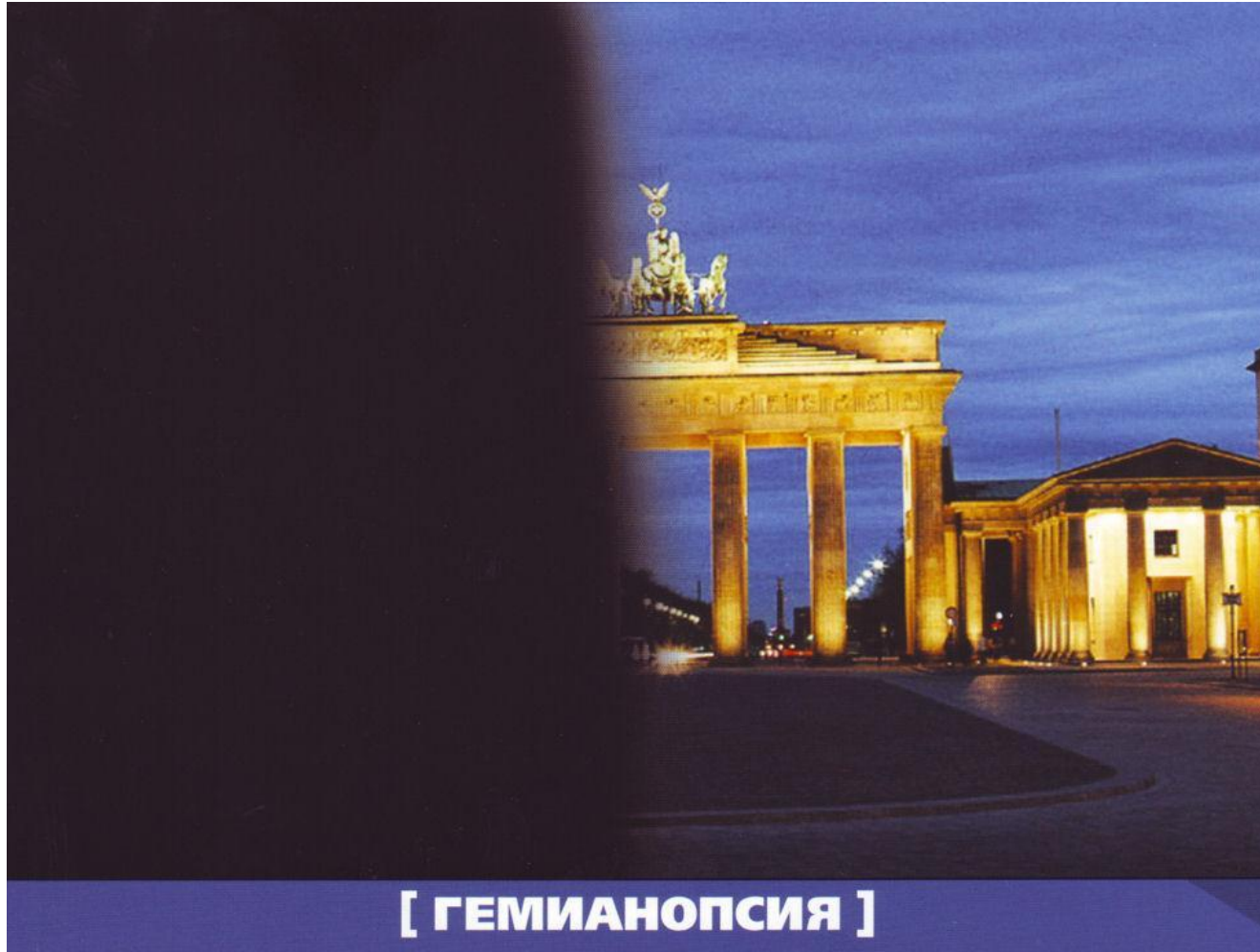


[ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ КАТАРАКТА]

Выпадение поля зрения - это

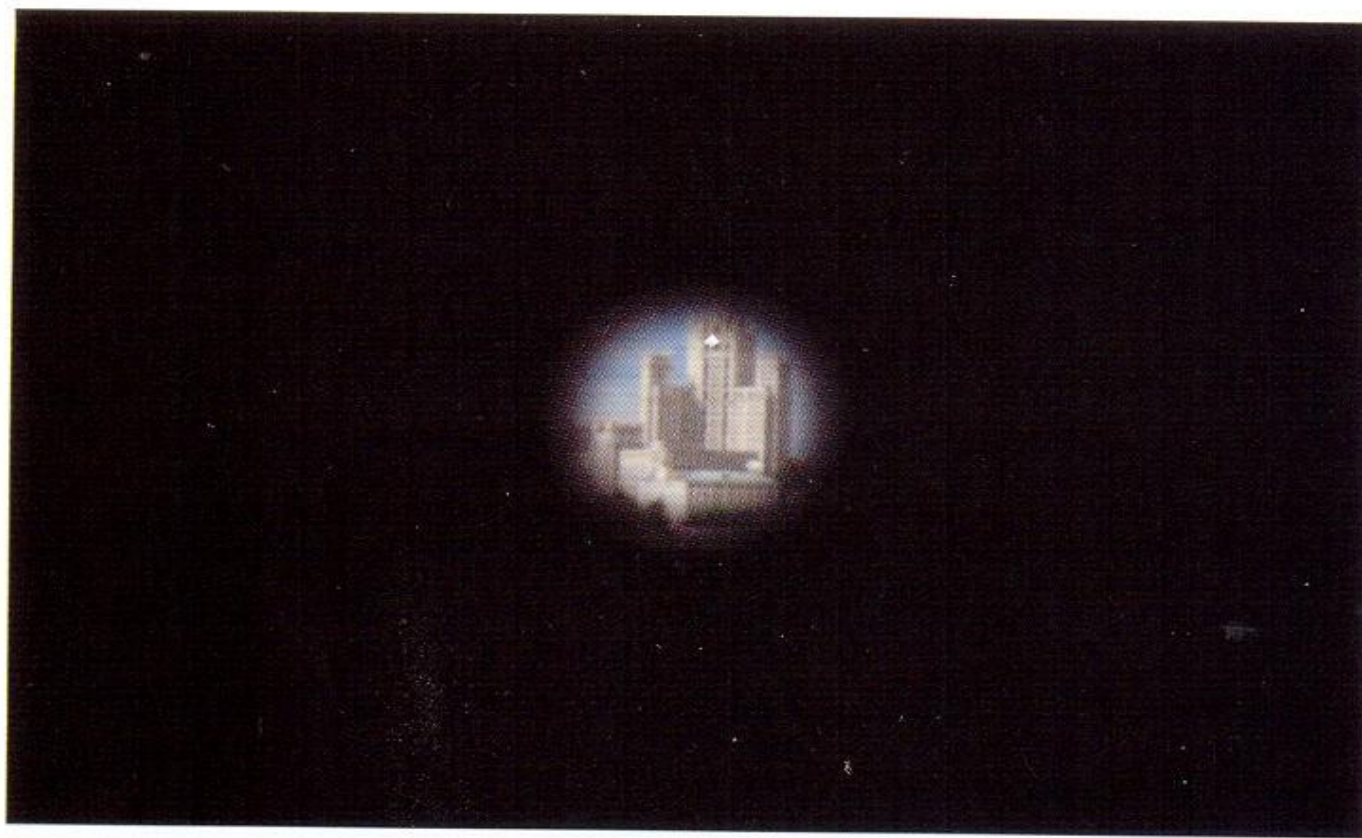
- ▶ Внешнее, внутреннее, нижнее.
- ▶ Болезнь глаз, при которой некоторые объекты на сетчатке глаза не фиксируются и «выпадают».

Выпадение внешнего поля зрения



Трубчатое зрение - это зрение возникшее в результате ухудшения периферического зрения

(тоннельное зрение)

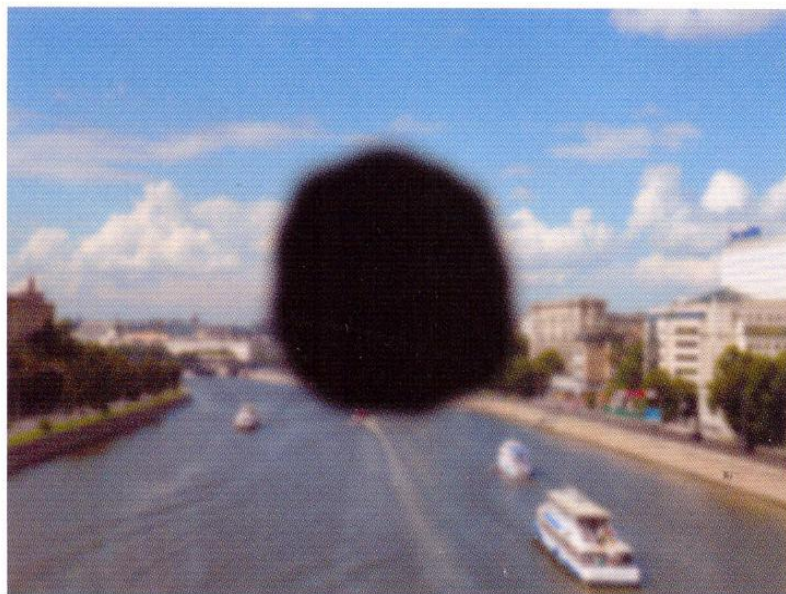


Скотома - это

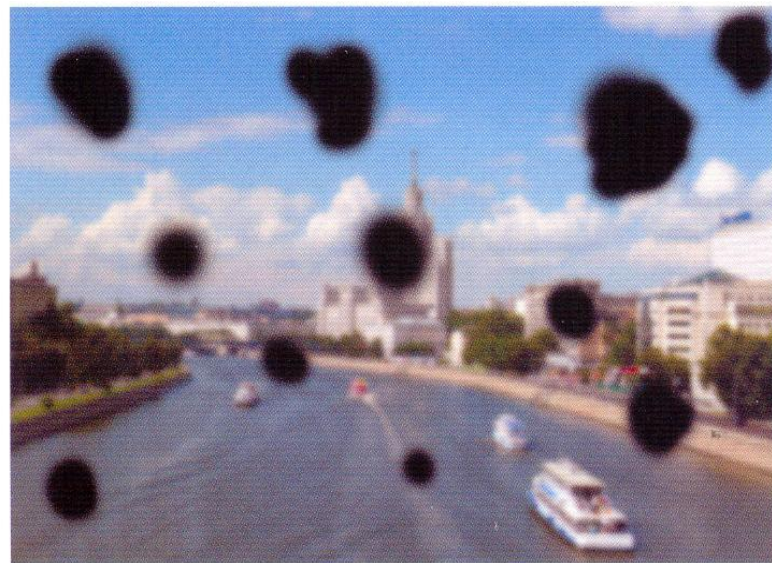
- ▶ Выпадение участка периферического зрения, которое не достигает границ поля зрения. В данных участках зрение полностью отсутствует или ослаблено.

Скотома

(центральная скотома)



**Рассеянные
(или множественные) скотомы**



Особенности зрительного восприятия детей с нарушением зрения



- Неполнота, фрагментарность;
- Нарушение цветоразличения;
- Нарушение глазодвигательных функций;
- Сужение поля зрения;
- Нарушение бинокулярного зрения;
- Нарушение форменного, стереоскопического зрения.

Требования к стимульному материалу

- Материал может состоять из реальных объектов, геометрических плоскостных и объемных форм, изображений (рельефных и плоскостных) на карточках и листах бумаги, контурного и заполненного, силуэтного характера, в различной цветовой гамме.
- Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть от 60 до 100%. Отрицательный контраст предпочтительнее, т.к. дети лучше различают черные объекты на белом фоне, по сравнению с белым на черном. Они также лучше воспринимают заполненные, силуэтные фигуры, чем контурные.
- В изображениях, предъявляемых детям, должны быть соблюдены пропорциональности отношений по величине в соответствии с отношениями реальных объектов, соотношение с реальным цветом объектов, высокий цветовой контраст, более четкое выделение ближнего, среднего и дальнего планов.

- Величина предъявляемых объектов должны быть определена в зависимости от двух факторов - возраста и зрительных возможностей детей.
- Стимульный материал должен предъявляться детям с расстояния не более 30 - 33 см. от глаз ребенка (слабовидящим детям), слепым детям - в зависимости от остроты остаточного зрения.
- Размер перцептивного поля предъявляемых объектов составляет от 0,5 до 500. Угловые размеры изображений - в пределах 3 - 350.
- Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально (20 - 30 см.). Картинки предъявляются под углом от 5 до 450 относительно линии взора.
- Для детей дошкольного и младшего школьного возраста фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от излишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качества в соответствии с заданием.
- Желательно использование желто-красно-оранжевого и зеленого тонов, насыщенность тонов - 0,8 - 1,0.



Выявление уровня развития зрительного восприятия каждого ученика класса позволит решить комплекс задач:

- определить готовность ребенка к школе
- заранее спрогнозировать возникновение трудностей в обучении
- определить причины уже имеющихся или намечающихся трудностей и своевременно перейти к их устранению
- получить материал для разработки индивидуальной коррекционной программы по развитию зрительного восприятия.

Приступая к диагностике уровня развития зрительного восприятия младшего школьника с нарушениями зрения, педагог должен:

- подробно ознакомиться с медицинской и педагогической (в случае посещения ребенком специального дошкольного учреждения) документацией на каждого ребенка
- с анализом наблюдений за ребенком в различных видах его деятельности (учебной, игровой, творческой)
- побеседовать с родителями или лицами, их заменяющими.

Показатели зрительного восприятия, влияющие на качество различных видов учебной деятельности, связанных с участием зрения:

- уровень сенсорной готовности ребенка к школьному обучению
- уровень развития зрительно-моторной координации
- уровень развития зрительно-пространственного восприятия и зрительной памяти
- уровень восприятия изображений сложной формы
- уровень восприятия сюжетных изображений

Первый этап диагностического исследования

- Направлен на выявление уровня развития сенсорной готовности детей с нарушениями зрения к школьному обучению
- Ориентирован на выявление уровня сформированности умений, связанных с работой зрительного анализатора, которыми должны овладеть дети к началу школьного обучения.

Оценка уровня сенсорного развития учащегося первого класса

Исследование восприятия цвета

- узнавание и называние цветов
- соотнесение объектов по цвету
- фиксация по насыщенности
- выделение цвета в окружающей среде

Исследование восприятия формы

- узнавание и называние форм
- соотнесение форм и фигур
- соотнесение формы фигуры и её предметного изображения
- локализация
- дифференцирование сходных форм

Исследование восприятия размера

- соотнесение предметов по величине
- словесное обозначение величины
- раскладывание предметов в порядке возрастания или убывания величины

Второй этап диагностического исследования

Направлен на выявление уровня развития зрительно-моторной координации младших школьников с нарушениями зрения.

Оценка данной функции зрительного восприятия чрезвычайно важна, так как низкий уровень развития зрительно-моторной координации отрицательно влияет на способность ребенка с нарушениями зрения овладеть процессами чтения и письма.

В целях выявления уровня развития зрительно-моторной координации можно использовать субтест, взятый из методики М. М. Безруких и Л. В. Морозовой.

Третий этап диагностического исследования

Направлен на выявление уровня развития зрительно-пространственного восприятия младших школьников с нарушениями зрения.

Оценка данной функции зрительного восприятия важна так как, от ее развития во многом зависит успешность овладения навыками чтения и письма.

Оценка данной функции позволяет также судить об уровне развития зрительной памяти младшего школьника с нарушениями зрения.

Для оценки уровня сформированности умения определять пространственные отношения целесообразно использовать задания пяти видов:

- задания на ориентировку относительно себя (ориентировка по восьми направлениям: впереди, сзади, слева, справа, впереди справа, сзади слева, впереди слева, сзади справа)
- задания на ориентировку относительно предмета (ориентировка по восьми направлениям)
- задания на анализ и копирование несложных форм, состоящих из линий и различных углов (соединение точек, образующих цифру или букву)
- задания на фигурно-фонное различение (нахождение заданной фигуры при увеличении количества фоновых фигур (зашумленный фон))
- задания на определение постоянства очертаний (опознание (в виде обведения) центральной геометрической фигуры, имеющей разные размеры, цвет и разное расположение в пространстве).

Оценка уровня развития зрительно-пространственного восприятия младших школьников с нарушениями зрения позволяет спрогнозировать следующие проблемы:

- плохое запоминание конфигурации букв при чтении и соответственно медленный темп чтения, угадывание букв, возвратные движения глаз
- плохое выделение геометрических фигур (букв, цифр), замена сходных
- сложности в формировании зрительного образа буквы, цифры, графического элемента (нарушение соотношения элементов), неразличение сходных по конфигурации букв, цифр, написание лишних и недописывание необходимых элементов букв, цифр
- зеркальное написание букв, цифр
- неточное копирование букв, цифр

Четвертый этап диагностического исследования

Направлен на выявление уровня развития восприятия изображений сложной формы.

Для оценки уровня развития восприятия изображений сложной формы можно использовать задания двух видов:

- задания на конструирование предмета по образцу из геометрических фигур
- задания на составление целого предметного изображения из частей (изображение разрезано по горизонтали и вертикали на 8 частей).

Пятый этап диагностического исследования

Направлен на выявление уровня восприятия сюжетной картины.

Предъявляемая наглядность должна соответствовать возрасту детей и их зрительным возможностям.

В целях оценки уровня развития восприятия сюжетной картины детьми с нарушениями зрения можно предложить вопросы, направленные:

- на выявление содержания картины
- на выявление адекватного восприятия персонажей
- на понимание причинно-следственных связей и др.

Оценка уровня развития восприятия изображений сложной формы и восприятия сюжетной картины

также даёт возможность получить информацию об уровне развития мыслительных процессов учащихся, об уровне развития аналитико-синтетической деятельности.

Анализ результатов, полученных на всех этапах диагностического исследования, дает возможность педагогу определить:

- общий уровень развития всего класса в целом
- общий уровень развития зрительного восприятия каждого ученика
- уровень развития конкретных функций зрительного восприятия (и их составляющих) у отдельных учеников и всего класса

Кроме того, педагог может:

- спрогнозировать возможность возникновения определенных трудностей, наметить пути фронтальной, групповой и индивидуальной коррекционной работы
- принять определенные меры по профилактике возникновения трудностей в овладении навыками чтения и письма.

Рекомендации по процедуре диагностического обследования детей с нарушениями зрения

Увеличение времени на демонстрацию стимульного материала минимум вдвое. В зависимости от особенностей зрительной патологии время может увеличено до 10 раз.

Трудности координации движений, несогласованность движений руки и глаза замедляют темп выполнения заданий, связанных с предметно-практической деятельностью, что также требует увеличения временных норм на их выполнение по сравнению с нормально видящими детьми в 2 - 3 раза.

Не следует учитывать неточность движений по выполнению заданий, а лишь их результативность. Л. И. Солнцева рекомендует исключить все тесты на исследование самих движений и двигательных навыков.

Решение заданий, построенных на речевом материале, требует предварительной проверки того, имеются ли у ребенка реальные представления о предъявляемом словесном материале.

Внимание каждому, кого учим!

**РАВНЫЕ СТАРТОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ –
ВСЕМ ДЕТЯМ РОССИИ**

