

УДК 376.3

DOI: 10.32343/2409-5052-2022-16-4-398-407

Научная статья

Организационно-содержательные аспекты психолого-педагогической диагностики слепых детей

Н. П. Полякова

Московский городской педагогический университет, г. Москва
nadezhdapolyakova85@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2374-2686>

Аннотация. Введение. На основе данных, полученных в ходе психолого-педагогической диагностики слепых детей, осуществляется построение их индивидуальной коррекционно-образовательной траектории. Имеющиеся у слепых детей специфические особенности, обусловленные глубоко нарушенным или отсутствующим зрением, оказывают существенное влияние как на объективность оценки, так и на продуктивность самой процедуры психолого-педагогической диагностики в целом.

Цель статьи: раскрыть организационно-содержательные аспекты психолого-педагогической диагностики слепых детей. Для её достижения требовалось решить следующие задачи:

- изучить теоретические аспекты рассматриваемой проблемы;
- раскрыть специфику психолого-педагогической диагностики слепых детей, определяющую содержание диагностического инструментария и характер полученных результатов;
- представить механизм организации психолого-педагогической диагностики и порядок отбора стимульного материала.

Материалы и методы. При работе над статьёй своё применение нашли аналитические методы (ретроспективный анализ научной литературы), практические методы (личный многолетний опыт подготовки и повышения квалификации педагогических кадров в системе специального образования).

Результаты исследования. Опираясь на свой многолетний научно-исследовательский опыт, автор статьи предложил порядок построения и реализации психолого-педагогической диагностики слепых детей. Процедура обследования, реализуемая в ходе занятия, подразделяется на два этапа. В рамках первого (основного) этапа у обследуемых формируются элементарные представления о материалах и предметах, с которыми им далее предстоит выполнять манипуляции. Детей знакомят с алгоритмом работы. Такая необходимость обусловлена ограниченностью их чувственного опыта и формируемых на его основе представлений, препятствующих развитию предметно-практических действий. На втором (тестовом) этапе занятия происходит непосредственная диагностика слепых детей.

Заключение. Предложенный подход к осуществлению психолого-педагогической диагностики слепых детей может найти своё применение у специалистов сопровождения (учителей-дефектологов, тифлопедагогов, учителей-логопедов и психологов), работающих со слепыми детьми на всех уровнях образования.

Ключевые слова: слепые дети; специалисты сопровождения; психолого-педагогическая диагностика; структура занятия; процедура обследования

Для цитирования: Полякова Н. П. Организационно-содержательные аспекты психолого-педагогической диагностики слепых детей // Педагогический ИМИДЖ. 2022. Т. 16. № 4 (57). С. 398–407. DOI: <https://doi.org/10.32343/2409-5052-2022-16-4-398-407>

Organizational and Conceptual Aspects of Psychological and Pedagogical Diagnosis of Blind Children

Nadezhda P. Polyakova

Moscow City Pedagogical University, Moscow
nadezhdapolyakova85@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2374-2686>

Original article

Abstract. Introduction. Based on the data obtained during the psychological and pedagogical diagnostic tests of blind children, their individual correctional and educational trajectory is built. The specific features of blind children due to profoundly impaired or absent vision have a significant impact on both the objectivity of the assessment and the productivity of the entire psychological and pedagogical diagnosis procedure.

The paper aims to reveal the organizational and conceptual aspects of psychological and pedagogical diagnosis of visually impaired children. The following objectives were defined to achieve the aim:

- to study the theoretical aspects of the problem under consideration;
- to reveal the specifics of the psychological and pedagogical diagnosis of blind children, which determines the content of diagnostic tools and the nature of the results obtained;
- to present the mechanism for organizing psychological and pedagogical diagnosis and the procedure for the selection of stimulus material.

Materials and methods. The work on the paper involved the use of analytical methods (retrospective analysis of scientific literature) and practical methods (personal long-term experience in training and advanced training of teaching staff in the special education system).

The results of the study. Based on the vast research experience, a procedure for the construction and implementation of psychological and pedagogical diagnostic tests of blind children is proposed. The examination procedure implemented during the class is divided into two stages. The first (main) stage suggests that the subjects form elementary ideas about the materials and objects which they will then have to perform manipulations with. Children are introduced to the algorithm of work. This necessity is due to their limited sensory experience and the ideas formed on its basis, which prevent the development of substantive and practical actions. The second (test) stage of the class involves diagnosis of the blind children.

Conclusion. The proposed approach to the implementation of psychological and pedagogical diagnosis of blind children can be applied by learning support specialists (special education teachers, visual impairment teachers, speech therapists, and psychologists) working with blind children at all levels of education.

Keywords: blind children, support specialist, psychological and pedagogical diagnosis, lesson structure, examination procedure

For citation: Polyakova N. P. Organizational and Conceptual Aspects of Psychological and Pedagogical Diagnosis of Blind Children. Pedagogicheskiy IMIDZH = Pedagogical IMAGE. 2022; 16(4): 398-407. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.32343/2409-5052-2022-16-4-398-407>

Введение

Психолого-педагогическая диагностика слепых детей – это ключевая процедура, определяющая объём и направления последующей помощи, оказываемой детям специалистами сопровождения. Согласно общепринятому подходу, которому подчиняются организация и содержание данной деятельности, её успешность во многом зависит от учёта характера нарушенного зрения обследуемых; времени возникновения дефекта; возраста детей; их индивидуальных психофизических особенностей; требований тифлопедагогики, предъявляемых к используемому стимульному материалу и к построению процедуры диагностики; характера сформированности способностей осознанно использовать собственные сохранные возможности в процессе решения разнообразных (практических, учебных) задач [1].

Несмотря на то, что каждый из названных выше факторов влияет на итоговые результаты, а значит, и на содержание коррекционно-образовательного маршрута, выстраиваемого для каждого ребёнка индивидуально, некоторым из них, к сожалению, не уделяется должного внимания. Речь в первую очередь идёт о способностях слепых детей осознанно использовать собственные сохранные возможности, которые составляют компенсаторные способы действий.

Кроме того, актуальность проблемы обуславливается отсутствием научно-обоснованной и апробированной модели психолого-педагогической диагностики слепых детей, основывающейся на учёте сформированности их чувственного опыта и представлений о реальной действительности, а также складывающихся на этой базе компенсаторных способов действий.

Обзор литературы

Как показывают результаты исследований А. И. Зотова, М. И. Земцовой, А. Г. Литвака, Г. В. Никулиной, Л. И. Плаксиной, Л. И. Солнцевой, М. Ф. Фомичевой, М. Е. Хватцева, О. А. Чеботовой, Х. Р. Шиффман и др., компенсаторные способы действий у слепых детей практически не формируются спонтанно [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20]. Их развитие подчиняется сензитивным периодам, определяющим становление каждой из сенсорных систем в отдельности. Как правило, на том или ином этапе сензитивного развития в рамках коррекционно-развивающих занятий одна группа компенсаторных способов действий у слепых детей формируется, а другие умения, освоенные ими ранее, совершенствуются. Благодаря этому постепенно возрастает продуктивность любой (предметно-практической, игровой, учебной, ориентировочной и др.) деятельности.

Кроме того, на качество сформированности компенсаторных способов действий слепых детей существенное воздействие оказывает имеющийся у них чувственный опыт и сложившиеся на его основе представления о реальной действительности. Согласно исследованиям З. Г. Ермолович, М. И. Земцовой, А. И. Зотова, А. Г. Литвака, Л. И. Плаксиной, Л. И. Солнцевой и др. чувственному опыту слепых детей свойственны ограниченность, фрагментарность, обеднённость и узость [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 14; 15; 16]. Это, в свою очередь, приводит к формированию у них дефицитарных представлений о предметах и явлениях, наполняющих окружающий мир. О многих, даже самых простых, операциях и действиях дети имеют только абстрактные и схематичные представления. На практике они либо вовсе не могут выполнить операции и манипуляции с предметами, либо все осуществляемые ими действия просто эмитируют деятельность. К примеру, слепая девочка старшего дошкольного возраста говорит о том, что моет руки кукле. Хотя на самом деле просто сидит на стуле и держит игрушку в руках. Ученик второго класса рассказывает о том, как нужно складывать из бумаги самолёт. Когда же его просят показать данную операцию на практике, он отказывается, ссылаясь на отсутствие настроения.

Согласно полученным нами данным, слепые, даже в подростковом возрасте, обладают не вполне адекватными представлениями о возможностях собственных сохранных анализаторов. Подтверждением тому служат результаты экспериментальной работы, направленной на научное обоснование и воспроизведение на практике модели формирования лингвистической компетенции у слепых подростков в процессе изучения русского языка. В частности, нами было осуществлено выявление характера сформированности слухового восприятия речи подростков [11; 12]. Для достижения объективности результатов применялся опросник, позволявший оценить степень осознанного использования слепыми подростками собственного слухового восприятия речи при решении учебных задач. Так, на вопрос: «Учили ли вас работать, опираясь на собственный слух?» – практически все обследуемые отвечали: «Да». Однако полученные данные свидетельствовали об обратном. Первопричиной невысоких результатов слепых подростков являлся формальный подход в реализации коррекционного компонента, предусмотренного структурой и содержанием занятий. Между тем именно коррекционной направленностью и обуславливается специфика работы с такими детьми на каждом из уровней образования. В дошкольном и младшем школьном возрасте дети не только не имеют даже элементарных представлений о возможностях своих сохранных анализаторов, но и не умеют их целенаправленно использовать при осуществлении предметно-практических действий. Всё это, безусловно, сказывается как на результативности деятельности детей, так и на развитии у них стремления к самостоятельности, мотивации. Всё сказанное выше обуславливает настоятельную потребность в определении организационно-содержательных аспектов психолого-педагогической диагностики слепых детей.

Материалы и методы

При работе над статьёй своё применение нашли аналитические методы (ретроспективный анализ научной литературы), практические методы (личный многолетний опыт подготовки и повышения квалификации педагогических кадров в системе специального образования).

Результаты исследования

Имеющиеся исследования в тифлологии, а также собственный многолетний опыт работы со слепыми детьми позволяют нам предложить механизм организации психолого-педагогической диагностики слепых детей, порядок подбора стимульного материала.

Специфика в психолого-педагогической диагностике слепых детей, как правило, просматривается как на организационном, так и на содержательном уровнях. При организации процедуры обследования и подборе стимульного материала следует учитывать данные тифлопедагогики и тифлопсихологии, иллюстрирующие состояние чувственного опыта слепых детей и сложившихся на его основе представлений о предметах и явлениях, наполняющих реальный мир. Кроме того, предлагаемые детям задания должны мотивировать их к целенаправленному использованию собственных сохранных возможностей. Это позволит определить уровень сформированности данных действий у обследуемых и адекватность имеющихся у них знаний о возможностях своих сохранных анализаторов.

В целом, собранные в ходе такой процедуры сведения дадут возможность получить исчерпывающую информацию о развитии слепых детей, выстроить реальный маршрут дальнейшей коррекционно-развивающей работы для каждого из них.

К сожалению, сегодня сложно говорить о полноте данных, получаемых в рамках стандартной процедуры психолого-педагогической диагностики. Причин тому несколько.

Нередки случаи, когда слепые дети в первый раз встречаются с предлагаемым стимульным материалом только в ходе процедуры обследования. Так, в повседневной жизни дети практически не используют шнурки. Обследуемые не только имеют очень приблизительное представление о том, как они выглядят, но и не умеют выполнять с ними простейшие манипуляции. Нельзя забывать о том, что в основе каждой операции слепых детей лежит конкретное представление, формирующееся на чувственной основе. Детям недоступны задания, предусматривающие разнообразные манипуляции с ранее неизвестными предметами, т. к. они не владеют алгоритмом работы. На фоне этого у них, как правило, возникают мотивированные страх, волнение, стресс. Как следствие, обследуемые демонстрируют невысокие результаты.

Похожая ситуация наблюдается в тех случаях, когда детям в ходе диагностики предлагается дидактический материал (шишки, камешки, коробочки и др.), с которым они в повседневной жизни, в силу глубоко нарушенного или отсутствующего зрения, не встречались. В подобном случае обследуемые либо начинают проявлять любопытство, рассматривают игрушки, предметы, пытаются ими манипулировать и с ними играть, задают вопросы, либо просто откладывают неизвестные им предметы в сторону и в дальнейшем не демонстрируют даже элементарного интереса. В таком случае дети не выполняют манипуляции с дидактическим материалом, предусмотренным содержанием методики.

Слепые дети, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, не владеют многими, даже самыми простыми, предметно-практическими действиями. Как правило, дети не умеют застёгивать и расстёгивать пуговицы, разворачивать и заворачивать конфетные фантики, открывать и закрывать коробочки, выполнять элементарные операции с предметами гигиены и др. в ходе обследования. Когда их просят выполнить неизвестное им действие, они испытывают замешательство. Это сказывается на результативности всей диагностики. Дети, попадая в некомфортную для себя ситуацию, теряют интерес к дальнейшей работе.

В таких случаях при оценке описанных выше ситуаций диагност в индивидуальной карте развития слепого ребёнка даёт неудовлетворительную или невысокую оценку сформированности диагностируемым компенсаторным способам действий, а также умениям и навыкам.

На наш взгляд, подобных ситуаций можно избежать, выстроив процедуру психолого-педагогической диагностики слепых детей в соответствии с определёнными правилами.

1. Обследование слепых детей осуществляется индивидуально. Несмотря на то, что у детей могут быть схожими острота центрального зрения и время возникновения патологии, у каждого из них наблюдается свой уровень сформированности чувственного опыта и представлений, компенсаторных способов действий, а также собственный темп деятельности.

2. Психолого-педагогическая диагностика слепых детей проводится в рамках нескольких занятий. На каждом из них детям предлагаются только две или три методики, направленные на изучение определённой группы компенсаторных способов действий. К примеру, на занятии исследуется сформированность навыков ориентировки в пространстве или выявляется развитость слухового восприятия речи (слуховое внимание, слуховая память).

3. Весь стимульный материал детям предлагается последовательно – от простого к сложному.

4. В тех случаях, когда дети начинают демонстрировать нервозность (плачут, капризничают, балуются), жалуются на усталость и недомогания, часто отвлекаются и др., обследование следует приостановить. Чтобы восстановить работоспособность детей, им предлагается перейти в зону для отдыха, посидеть, полежать, поиграть, выполнить

несложные физические упражнения. Если состояние обследуемых не меняется, диагностика прерывается и переносится на другое занятие.

5. Если дети продемонстрировали крайне низкие результаты, ту же самую диагностическую пробу можно повторить через два или три занятия. К подобному приёму следует прибегать, когда достоверность результатов вызывает сомнение. Низкие результаты могут обуславливаться физическим состоянием обследуемых (болела голова, глаза и др.), общим психическим состоянием (дети были возбуждены, расстроены, или у них не было желания работать и др.). Подобный подход может реализовываться в том случае, если дети посещают образовательное учреждение не первый год, диагностирующий обследуемых специалист службы сопровождения знает их давно и может объективно оценить состояние каждого ребёнка. В этом случае при количественной оценке суммируются данные первой и второй (последней) пробы. Из этого значения выводится средний результат. Полученный показатель наиболее точно иллюстрирует актуальный уровень сформированности исследуемых компонентов.

6. Любое диагностическое занятие следует условно разделять на два блока: основной и тестовый. Каждое занятие длится 40 минут.

На реализацию первого блока в среднем отводится 15 минут. Он включает в себя следующие этапы работы:

- объяснение и показ необходимых действий для каждого из этапов деятельности;
- демонстрация дидактических и иллюстративных материалов, предназначенных для работы на том или ином этапе занятия; объяснение и показ способов их применения;
- самостоятельное выполнение отдельного задания;
- коррекция деятельности обследуемого на каждом отдельном этапе работы;
- оценка компенсаторных способов действий и результативности их использования на каждом из этапов;
- управление действиями обследуемых на каждом из этапов, отработка связанных с ними компенсаторных способов действий;
- самостоятельное выполнение задания;
- контроль и оценка всей системы действий.

Такая поэтапность операций позволяет восполнить недостающий чувственный опыт слепых детей и сформировать на его основе хотя бы минимальный запас представлений, познакомить их со способами выполнения операций, а также показать и отработать с ними компенсаторные способы действий, необходимые для того или иного случая. Как правило, работа, осуществляемая в рамках первого блока, не оценивается. После того, как дети получают хотя бы первоначальные представления, можно переходить к следующему этапу.

Между основным и тестовым блоками следует предусмотреть перерыв в две – три минуты, которые отводятся на отдых и подготовку рабочего места обследуемых. Стимульный материал, необходимый для выполнения заданий, предъявляется в соответствии с планом диагностики. На рабочем месте обследуемых должны находиться только те предметы, которые необходимы для выполнения конкретного задания. Далее пособия заменяются. Такой подход позволяет управлять вниманием слепых детей, переключать их с одного вида деятельности на другой.

В ходе тестового блока осуществляется диагностика слепых детей, на которую в среднем отводится двадцать минут. На этом этапе диагност:

- даёт словесные инструкции и при необходимости их дублирует;
- поясняет письменные (развёрнутые) инструкции, в случае необходимости транслирует их в словесной форме;
- оказывает стимулирующую или направляющую помощь;
- последовательно предъявляет дидактические материалы;

- реагирует на просьбу о помощи, если обследуемые по объективным причинам не могут самостоятельно справиться с заданием, помогает им его выполнить;
- осуществляет целенаправленное наблюдение за испытуемыми, их состоянием;
- в индивидуальной диагностической карте отмечает поведенческие реакции, которые позволяют впоследствии дать качественную характеристику диагностируемым способностям слепых детей;
- оказывает физическую помощь обследуемым (поднимает упавшие предметы), однако не помогает детям ориентироваться на рабочей поверхности;
- не даёт словесной оценки действиям обследуемых и не торопит их;
- не демонстрирует последовательности операций и компенсаторных способов действий, которые следует выполнить обследуемым в ходе того или иного задания.

Подобный подход к осуществлению психолого-педагогической диагностики слепых детей позволяет получить наиболее достоверные результаты. Благодаря этому качественно изменяется портрет слепых детей. Оказываемая им коррекционно-развивающая помощь становится действительно адресной.

Обсуждение и заключение

Предлагаемый нами порядок организации психолого-педагогической диагностики слепых детей и определения её содержания основывается на обязательном учёте сформированности чувственного опыта и представлений обследуемых, степени сформированности их компенсаторных способов действий и знания своих собственных возможностей. В свою очередь, это вносит определённое своеобразие в структуру диагностической процедуры, которая включает в себя основной и тестовый блоки. Благодаря этому индивидуализируется работа с каждым слепым ребёнком.

Представленный механизм психолого-педагогической диагностики слепых детей может быть реализован всеми специалистами сопровождения (учителями-дефектологами, тифлопедагогами, учителями-логопедами и психологами) на всех уровнях образовательной вертикали и горизонтали.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Список источников

1. Бабина Е. С. Развитие значения слова в системе логопедической работы по формированию лексики у дошкольников с функциональным нарушением зрения // Фундаментальные исследования. 2012. № 9. Ч. 3. С. 607–612.
2. Ермолович З. Г. Тифлопсихология. Особенности чувственного отражения мира слепыми и слабовидящими (часть 1). // Учебно-методическое пособие. Минск : Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка, 2004. 67 с.
3. Земцова М. И. Учителю о детях с нарушениями зрения. М. : Просвещение, 1973. 159 с.
4. Земцова М. И. Пути компенсации слепоты в процессе познавательной и трудовой деятельности. М. : Изд-во АПН РСФСР, 1956. 419 с.
5. Зотов А. И. Дефект зрения и психическое развитие личности // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников. Л. : ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1981. С. 161.
6. Зотов А. И. Фазовая динамика формирования представлений у нормально и аномальных школьников // Дефектология. Краткое содержание докладов. Октябрь, 1967. Л. : [б. и.], 1967. С. 91–94.
7. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб. : Изд-во РГПУ, 1998. 271 с.

8. Мёдова Н. А. Логопедическая работа с детьми, имеющими глубокие зрительные нарушения: методическое пособие. Томская обл. универсальная научная библиотека им. А. С. Пушкина; Центр библиотечного обслуживания людей с ограничениями жизнедеятельности; ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» / отв. за выпуск А. А. Коваленко. Томск, 2015. 39 с.

9. Никулина Г. В., Фомичева А. Г. Дети с нарушением зрения: своеобразие социального взаимодействия со сверстниками в образовательном процессе // Альманах Института коррекционной педагогики. 2021. № 46 (1). С. 35–51.

10. Плаксина Л. И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: учебное пособие. М. : РАОИКП, 1999. 54 с.

11. Полякова Н. П., Трофимова В. И. Особые образовательные потребности учащихся с тяжелыми нарушениями зрения в условиях ФГОС ОВЗ: учебно-методическое пособие ; Чувашский республиканский институт образования; Свердловская областная специальная библиотека для слепых. Екатеринбург, 2019. 83 с.

12. Полякова Н. П. Формирование лингвистической компетенции у слепых подростков в процессе изучения русского языка : монография. СПб. : Реноме, 2018. 120 с.

13. Левченко И. Ю., Забрамная С. Д., Левченко И. Ю., Баилова Т. А., Богданова Т. Г., Волковская Т. Н., Солнцева Л. И., Ткачева В. В. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья учебник / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной ; 6-е изд., перераб. и доп. М. : Академия, 2011. 333 с.

14. Солнцева Л. И. Психология лиц с нарушением зрения (тифлопсихология) // Основы специальной психологии: учебное пособие для студентов образоват. учреждений сред.-проф. образования, обучающихся по специальностям: Специальное дошкольное образование, Коррекционная педагогика / под ред. Л. В. Кузнецовой / авт. Л. И. Перселени и др. ; 5-е изд., стер. М. : Академия, 2008. С. 187–226.

15. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства. М. : Полиграф сервис, 2000. 249 с.

16. Солнцева Л. И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. М. : Полиграф сервис, 1997. 121 с.

17. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: пособие для воспитателя дет. сада. ; 3-е изд., перераб. и доп. М. : Просвещение, 1981. 240 с.

18. Хватцев М. Е. Недостатки речи у слепых детей и подростков и методы предупреждения и устранения их // Ученые записки. Т. 13. Факультет особых школ / Ленингр. пед. ин-т им. А. И. Герцена. Л. : Изд-во ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1938. С. 127–156.

19. Чеботова О. А. Психолого-педагогическая диагностика в системе начального обучения детей с глубокими нарушениями зрения // Диагностика, развитие и коррекция сенсорной сферы лиц с нарушениями зрения: материалы Международной научно-педагогической конференции тифлопедагогов и незрячих учителей, посвященной 200-летию РГПУ им. А. И. Герцена. / авт.-сост. А. М. Витковская и др. М. : Логос, 1997. С. 57–63.

20. Шиффман Х. Р. Ощущение и восприятие ; пер. с англ. З. Замчук ; 5-е изд. СПб. : Питер, 2003. 924 с.

References

1. Babina E. S. Razvitiye znacheniya slova v sisteme logopedicheskoy raboty po formirovaniyu leksiki u doshkol'nikov s funktsional'nym narusheniem zreniya [The development of the word meaning in the system of speech therapy to build the vocabulary in preschoolers with functional visual impairment] // Fundamental Research. 2012. No. 9. Part 3. pp. 607–612.

2. Ermolovich Z. G. [Tiflopsihologiya. Osobennosti chuvstvennogo otrazheniya mira slepymi i slabovidyashchimi (chast' 1)]. Typhlopsychology. Specific features of the sensory reflection of the world by the blind and visually impaired (part 1). / Z. G. Ermalovich //

Educational and methodological manual. Minsk: "M. Tank Belarusian State Pedagogical University," 2004. 67 p.

3. Zemtsova M. I. Uchitel'yu o detyakh s narusheniyami zreniya [To the teacher about visually impaired children]. Moscow: Prosveshchenie, 1973. 159 p.

4. Zemtsova M. I. Puti kompensatsii slepoty v protsesse poznavatel'noj i trudovoj deyatelnosti [Ways to compensate for blindness in the process of cognitive and labor activity]. Moscow: Publishing House of the Academy of Pedagogical Sciences of the RSFSR, 1956. 419 p.

5. Zotov A. I. Defekt zreniya i psikhicheskoe razvitie lichnosti [Visual defect and mental development of personality] // Psychological features of blind and visually impaired schoolchildren. L., Herzen University Publ. 1981. 161 p.

6. Zotov A. I. Fazovaya dinamika formirovaniya predstavlenij u normal'no i anomal'nyh shkol'nikov [Phase dynamics of the formation of representations in schoolchildren with normal and abnormal vision] // Defectology. Summary of the reports. October, 1967. L., 1967. pp. 91-94

7. Litvak A. G. Psikhologiya slepykh i slabovidyashchikh [Psychology of the blind and visually impaired]. St. Petersburg, RSPU Publ., 1998. 271 p.

8. Medova N. A. Logopedicheskaya rabota s det'mi, imeyushchimi glubokie zritel'nye narusheniya: metodicheskoe posobie [Speech therapy for children with deep visual impairments: a methodological guide]. Tomsk Regional Universal Scientific Library named after A. S. Pushkin; Library Service Center for people with disabilities; "Center for Medical Prevention"; ed. by A. A. Kovalenko. Tomsk, 2015. 40 p.

9. Nikulina G. V., Fomicheva A. G. Deti s narusheniem zreniya: svoeobrazie sotsial'nogo vzaimodejstviya so sverstnikami v obrazovatel'nom protsesse [Children with visual impairment: the specificity of social interaction with peers in the educational process] // Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy. 2021. No. 46. pp. 35-51.

10. Plaksina, L. I. Psikhologo-pedagogicheskaya kharakteristika detej s narusheniem zreniya [Psychological and pedagogical characteristics of children with visual impairment] // Textbook. - M.: RAE ICP Publ., 1999. 54 p.

11. Polyakova N. P., Trofimova V. I. Osobyie obrazovatel'nye potrebnosti uchashchikhsya s tyazhelymi narusheniyami zreniya v usloviyakh FGOS OVZ: uchebno-metodicheskoe posobie [Special educational needs of students with severe visual impairments in the context of the Federal State Educational Standard of Health Limitations: educational and methodical manual] / Chuvash Republican Institute of Education; Sverdlovsk Regional Special Library for the Blind. Yekaterinburg, 2019. 88 p. ISBN 978-5-600-00683-6.

12. Polyakova N. P. Formirovanie lingvisticheskoy kompetentsii u slepykh podrostkov v protsesse izucheniya russkogo yazyka [Formation of linguistic competence in blind adolescents in the process of learning the Russian language]: monograph. St. Petersburg.: Renome Publ., 2018. 120 p.

13. Levchenko I. Yu., Zabramnaya S. D., Levchenko I. Yu., Basilova T. A., Bogdanova T. G., Volkovskaya T. N., Solntseva L. I., Tkacheva V. V. Psihologo-pedagogicheskaya diagnostika razvitiya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: uchebnyk [Psychological-pedagogical diagnosis of the development of persons with disabilities] / [I. Y. Levchenko et al.]/ ed. by I. Y. Levchenko, S. D. Zabramnaya. 6th revised ed. M.: Academy Publ., 2011. 333 p.

14. Solntseva L. I. Psikhologiya lits s narusheniem zreniya (tiflopsihologiya) [Psychology of persons with visual impairment (typhlopsychology)] // Fundamentals of special psychology: a textbook for tertiary education institution students majoring in Special preschool education and Correctional pedagogy / edited by L. V. Kuznetsova; [author L. I. Peresleni et al.]. 5th stereotyped ed. M.: Academy Publ., 2008. pp. 187-226.

15. Solntseva L. I. Tiflopsihologiya detstva [Typhlopsychology of childhood]. Moscow:

Polygraph Service Publ., 2000. 249 p.

16. Solntseva L. I. Vvedenie v tiflopsikhologiyu rannego, doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta [Introduction to typhlopsychology of early, preschool, and school age] M. : Polygraph-Service Publ., 1997. 121 p.

17. Fomicheva M. F. Vospitanie u detej pravil'nogo proiznosheniya: posobie dlya vospitatelya detsada [Education of correct pronunciation in children: a manual for the educator in a kindergarten]; 3rd revised ed., M.: Prosveshchenie Publ., 1981. 240 p.

18. Khvattsev M. E. Nedostatki rechi u slepykh detej i podrostkov i metody preduprezhdeniya i ustraneniya ikh [Speech deficiencies in blind children and adolescents, and methods of preventing and eliminating them] // Scientific Notes. Vol. 13. Faculty of Special Schools / Leningrad Pedagogical Institute named after A. I. Herzen, Leningrad: Publishing House of the A. I. Herzen LSPI, 1938. pp. 127-156.

19. Chebotova O. A. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika v sisteme nachal'nogo obucheniya detej s glubokimi narusheniyami zreniya [Psychological and pedagogical diagnostics in the system of primary education of children with profound visual impairments] // Diagnostics, development and correction of the sensory sphere of visually impaired persons. Proceedings of the International Scientific and Pedagogical Conference of Typhlopedagogues and blind teachers, dedicated to the 200th anniversary of A. I. Herzen State Pedagogical University/compiled by A.M. Vitkovskaya et al.]. M. : Logos Publ., 1997. pp. 57-63.

20. Schiffman H. R. Oshchushchenie i vospriyatie [Sensation and perception]; trans. from the English by Z. Zamchuk. 5th ed. St. Petersburg: Piter Publ., 2003. 924 p.

Надежда Петровна Полякова

*кандидат педагогических наук, доцент
кафедры специальной педагогики и
комплексной реабилитации института
специального образования и психологии*

*Московский городской педагогический
университет*

*19261, Россия, г. Москва, ул. Панферова,
8, корп. 2*

тел.: +7 (499) 1349468

Nadezhda P. Polyakova

*Candidate of Sciences (Pedagogy),
Associate Professor of the Department
of Special Pedagogy and Complex
Rehabilitation of the Institute of Special
Education and Psychology*

Moscow City Pedagogical University

*Bld.2, 8 Panferov St, Moscow, 19261,
Russia*

tel.: +7 (499) 1349468

***Статья поступила в редакцию 11.10.2022, одобрена после рецензирования
24.11.2022, принята к публикации 30.11.2022.***