

*Секция: 13. Психологические науки.*

**ДОВГОПОЛАЯ ЕКАТЕРИНА СТАНИСЛАВОВНА**

*Кандидат психологических наук,*

*научный сотрудник,*

*лаборатория тифлопедагогики*

*Институт специальной педагогики НАПН Украины*

*г. Киев, Украина*

## **САМОКОНТРОЛЬ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕПЫХ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Целью специального образования незрячих детей является формирование высокообразованной, гармонично развитой, адаптированной личности, способной жить самостоятельной и полноценной жизнью. Самореализация личности слепого человека может происходить разнообразными путями, но в любом случае необходимым условием есть умение контролировать свою деятельность и поведение.

Важность овладения контролем, превращения его в самоконтроль обусловлена тем, что он является одним из звеньев процесса саморегуляции. Нарушения зрения влияют на развитие саморегуляции деятельности, ведут к снижению уровня самостоятельности, в том числе и самоконтроля. Теоретический анализ вопросов самоконтроля показал, что существует довольно широкий спектр исследований в общей психологии и педагогике. Но в специальной психологии, в том числе тифлопсихологии, данная проблема изучена недостаточно [1, с. 1–2].

Особенности формирования самоконтроля у слепых учеников начальной школы изучались в процессе изобразительной деятельности. Этот вид деятельности соединяет в себе предметно-практические и

интеллектуальные действия, но при этом имеет ярко выраженную эмоциональную составляющую.

С целью решения основных заданий констатирующего эксперимента были проведены три этапа экспериментальных исследований. Первый этап был направлен на изучение самоконтроля графических движений у слепых младших школьников по параметрам: скорость, размах и сила; были выделены четыре уровня сформированного самоконтроля: высокий, средний, низкий и нулевой. На втором этапе эксперимента изучались такие виды самоконтроля: прогнозирующий, процессуальный и итоговый, а также уровни сформированности действий самоконтроля изобразительной деятельности. Аналогично были выделены четыре уровня сформированного самоконтроля. На этих этапах была учтена необходимость выяснения особенностей самоконтроля слепых детей в зависимости от тяжести нарушения зрения. Третий этап исследования был направлен на изучение и сравнение уровней сформированного самоконтроля у незрячих детей и детей с нормальным зрением. В исследовании принимали участие 46 слепых детей, возрастом 6-11 лет и 31 ученик массовой школы, возрастом 6-7 лет. За основу эксперимента была взята адаптированная методика Л. Венгера [2, с. 166–178], а также психологическое наблюдение, анализ продуктов деятельности, анкетирование учителей.

Задания на изучения самоконтроля скорости графических движений были даны в 2 вариантах: рисование линий и форм. Среди totally слепых учеников никто не достиг высокого уровня самоконтроля. Средний уровень во время рисования линий показали 6,9%, низкий – 37,9%, нулевой – 55,2% незрячих учеников. Во время рисования форм средний уровень самоконтроля продемонстрировали 0% детей, низкий – 37,9%, а нулевой – 62,1%. Среди детей с остаточным зрением, высокого уровня самоконтроля тоже никто не продемонстрировал. Но при рисовании линий

17,7% школьников показали средний уровень владения самоконтролем, 52,9% - низкий, 29,4% - нулевой. При рисовании форм: 0% - средний, 47,1% - низкий, 52,9% - нулевой.

Таким образом, использование остаточного зрения в процессе реализации графических движений повышает возможности самоконтроля скорости. Детям с низким и нулевым уровнем, во время рисования было сложно долго сосредоточиваться на задании, они часто отвлекались, сильно напрягали мышцы рук, а отдельные ученики плохо ориентировались в малом пространстве. Более низкие показатели во время рисования форм были обусловлены усложнением задания, недостаточностью навыка обкалывания круглой формы, плохой ориентацией на листе бумаги (заметим, что учебная программа предусматривает формирование этих навыков).

При исследовании самоконтроля размаха графических движений были получены более высокие результаты. Среди totally слепых детей высокий уровень продемонстрировали 58,6%, средний – 20,7%, низкий – 13,8%, нулевой – 6,9%. У детей с остаточным зрением результаты были такими: высокий уровень – 64,7%, средний – 17,6%, низкий – 11,8%, нулевой – 5,9%. Таким образом, становится очевидно, что у незрячих учеников младших классов самоконтроль размаха графических движений довольно хорошо развит. На показатели низкого и нулевого уровня влияли как состояние зрения, так и вторичные отклонения: особенности внимания, состояние мышечной системы рук и развитие мелкой моторики, наличие адекватных представлений о длине линий и навыков их изображения.

В процессе исследования самоконтроля силы графических движений были получены следующие результаты. Среди totally слепых 10,4% детей продемонстрировали высокий уровень владения самоконтролем, 13,8% - средний, 37,9% - низкий, 37,9% - нулевой. Результаты учеников с остаточным зрением такие: 29,4% - высокий уровень, 35,3% - средний,

23,5% - низкий, 11,8% - нулевой. Дети с остаточным зрением имеют, в целом, более высокие показатели. Невозможность осуществления (или значительное ограничение) зрительной обратной связи, а также связанные с этим вторичные нарушения: отсутствие адекватных представлений о «тонком» и «толстом», о зависимости между силой нажатия на грифель и характером отпечатка на бумаге, плохая ориентация на листе – все это негативно повлияло на самоконтроль. Также наблюдалось снижение показателей у учеников 1 и 2 классов, в связи с гиподинамией, мышечной слабостью, недоразвитием мелкой моторики рук.

На втором этапе исследовались уровни сформированности действий самоконтроля изобразительной деятельности и были получены следующие результаты. Тотально слепые ученики: 6,9% - высокий уровень, 6,9% - средний, 20,7% - низкий, 65,5% - нулевой. Дети с остаточным зрением: 17,7 – высокий, 23,5% - средний, 23,5% - низкий, 35,3% - нулевой. Кроме наличия остаточного зрения, на показатели развития самоконтроля негативно повлияли: неумение обследовать образец, неумение использовать элементы планирования будущей деятельности, неумение пользоваться образцом для осуществления проверки соответствия в процессе изобразительной деятельности, неумение осуществить итоговую самопроверку и найти ошибки, а также вторичные отклонения, которые были перечислены выше.

Во время третьего этапа аналогичные исследования были проведены с детьми с нормальным зрением. Во всех сериях эксперимента ученики обычной массовой школы продемонстрировали значительно более высокие показатели развития самоконтроля. При этом, кроме собственно уровня овладения самоконтролем, были замечены и другие, характерные различия. Наиболее яркой была разница в инициативности изображения и творческом подходе. Рисунки слепых детей – схематические, однообразные, лишённые деталей и выразительности. А рисунки учеников

первого класса массовой школы очень разнообразны, наполненные индивидуальностью и творческими элементами.

Таким образом, было выяснено, что у слепых детей младшего школьного возраста становление и развитие самоконтроля изобразительной деятельности происходит своеобразно и с задержкой в результате комплекса причин. Первопричиной недоразвития навыков самоконтроля являются значительные нарушения зрительных функций, что приводит к усложнению (или невозможности) визуальной обратной связи. Также негативно влияют вторичные нарушения развития памяти, внимания, мышления и психомоторики слепых детей. К особенностям самоконтроля изобразительной деятельности незрячих учеников относятся: замедление осуществления действий самоконтроля, дискретный характер их реализации, нарушения и задержка в осуществлении всех видов самоконтроля (планирующего, операционного, итогового).

Литература:

1. Довгопола К. С. Особливості формування самоконтролю у сліпих молодших школярів: автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.08. – Київ, 2011. – 24 с.
2. Генезис сенсорных способностей / под ред. Л. А. Венгера. – М. : Педагогика, 1976. – 256 с.