

Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения): психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения

доцент кафедры коррекционно-развивающих
технологий БГПУ

С.Е. Гайдукевич



ВОПРОСЫ

1. Психолого-педагогическая характеристика детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения).
2. Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения).
3. Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов.

1. Психолого-педагогическая характеристика детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения)

Картина зрительной патологии у детей разного возраста Глазные болезни у новорожденных

1. **Врожденная катаракта** – помутнение хрусталика – проявляется сероватым свечением зрачка и снижением зрения. Мутный хрусталик препятствует проникновению света внутрь глаза и полноценному развитию зрения, поэтому его необходимо удалять. После операции малышу нужны специальные очки или контактные линзы, заменяющие хрусталик.
2. **Врожденная глаукома** характеризуется повышением внутриглазного давления вследствие нарушения развития путей оттока водянистой влаги. Под влиянием высокого давления оболочки глаза растягиваются, что приводит к увеличению глазного яблока в размерах, помутнению роговицы, зрительный нерв сдавливается и атрофируется, постепенно утрачивается зрение.
3. **Ретинопатия недоношенных** – заболевание сетчатки, при котором нормальный рост ее сосудов прекращается, и в ней начинают развиваться патологические сосуды и фиброзная ткань. Сетчатка подвергается рубцеванию и отслаивается, что значительно снижает зрение, вплоть до слепоты.



Картина зрительной патологии у детей разного возраста

Глазные болезни у новорожденных

4. **Косоглазие** – состояние, при котором один или оба глаза отклоняются от общей точки фиксации, то есть смотрят не в одном направлении, а в разных. Косоглазие препятствует совместной работе глаз и развитию пространственного восприятия и может привести к амблиопии.
5. **Нистагм** – произвольные движения глаз, как правило, в горизонтальном направлении, но могут быть и вертикальными или по кругу. Нистагм препятствует фиксации взгляда и формированию четкого зрения.
6. **Птоз** – опущение верхнего века вследствие недоразвития мышцы, поднимающей веко, или поражения нерва, управляющего движениями этой мышцы. Опущенное веко может препятствовать проникновению света внутрь глаза.



Картина зрительной патологии у детей разного возраста

Глазные болезни у дошкольников

1. **Косоглазие** – состояние, при котором один или оба глаза отклоняются от общей точки фиксации, то есть смотрят не в одном направлении, а в разных. Оно может быть вызвано не скорректированным нарушением рефракции, снижением зрения одного глаза, поражением нервов, управляющих глазодвигательными мышцами. При косоглазии появляется двоение изображения, для его исключения мозг отстраняет от зрительной работы один из глаз. Неиспользованный глаз отклоняется в сторону: к носу (сходящееся косоглазие), к виску (расходящееся косоглазие). Назначение очков не только улучшает зрение, но и придает глазам правильное положение.

2. **Амблиопия** возникает, когда один глаз используется реже другого вследствие того, что хуже видит или отклонен в сторону. Постепенно развивается стойкое снижение зрения неиспользуемого глаза. Амблиопию лечат путем временного выключения здорового глаза и тренировки пораженного.



Картина зрительной патологии у детей разного возраста

Глазные болезни у дошкольников

3. **Дальнозоркость** - наиболее частая рефракция у детей 3-6 лет. Очки назначают, если величина гиперметропии достигает 3,5 диоптрий и более или если один глаз видит хуже другого. При этом может развиваться косоглазие и амблиопия. В возрасте 6-7 лет очки могут быть отменены.
4. **Близорукость**, даже небольшая, требует очковой коррекции, так как зрительная система ребенка не может приспособиться к нечеткому зрению вдаль.
5. **Астигматизм** искажает изображения предметов, расположенных и на близком, и на дальнем расстоянии. Для исправления астигматизма назначают сложные очки (с цилиндрическими стеклами).



Картина зрительной патологии у детей разного возраста

Глазные болезни у школьников

1. **Близорукость** (миопия: чрезмерная длина глазного яблока) – нарушение зрения, при котором вследствие увеличения размера глаза или чрезмерного преломления лучи света сходятся перед сетчаткой, формируя на ней нечеткое изображение. Близорукость чаще развивается в возрасте 8-14 лет в связи с колоссальной нагрузкой на аккомодационный аппарат и активным ростом глаза в этот период. При этом ребенок плохо видит вдаль (написанное на школьной доске, мяч в спортивных играх). Миопию исправляют с помощью очков с рассеивающими (минусовыми) линзами.

2. **Дальнозоркость** (гиперметропия) – нарушение зрения, при котором вследствие небольшого размера глаза или недостаточного преломления лучи света сходятся в мнимой точке за сетчаткой, формируя на ней нечеткое изображение. Дальнозоркость – наиболее частая рефракция у детей до 10 лет. При невысокой гиперметропии ребенок хорошо видит вдаль и, за счет работы аккомодации - вблизи. Очки назначают при дальнозоркости свыше 3,5 диоптрий, ухудшении зрения одного глаза если работа на близком расстоянии вызывает затуманивание зрения, утомление глаз и головные боли. Гиперметропию исправляют с помощью очков с собирающими (плюсовыми) линзами.

Картина зрительной патологии у детей разного возраста

новорожденные	дошкольники	школьники
врожденная катаракта	косоглазие	близорукость
врожденная глаукома	амблиопия	дальнозоркость
ретинопатия недоношенных	дальнозоркость	астигматизм
косоглазие	близорукость	расстройство аккомодации
нистагм	астигматизм	недостаточность конвергенции
птоз		расстройство бинокулярного зрения
ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА В ИЗМЕНЕНИИ ФУНКЦИИ ГЛАЗА!		

Классификация детей с нарушениями зрения

Подавляющее большинство людей с нарушениями зрения имеет остаточное зрение, которое используется в процессе жизнедеятельности

Слепота обоих глаз	Незрячие: – <i>тотально незрячие</i> (снижение остроты центрального зрения от 0 до 0.005 с коррекцией очками на лучшее видящем глазу или сужение поля зрения до 10-15 градусов при более высокой остроте зрения) – <i>частичнозрячие</i> (снижение остроты центрального зрения от 0.005 до 0.04 с коррекцией очками на лучшее видящем глазу)
Понижение зрения обоих глаз	Слабовидящие: - <i>глубокое слабовидение</i> (снижение остроты центрального зрения от 0.05 до 0.08 с коррекцией очками на лучшее видящем глазу или сужение поля зрения до 30 градусов при более высокой остроте зрения); - <i>обычное слабовидение</i> (снижение остроты центрального зрения от 0.09 до 0.2 с коррекцией очками на лучшее видящем глазу или сужение поля зрения до 30 градусов при более высокой остроте зрения)

Важно в процессе работы ориентироваться на 2 группы участников: тех, кто пользуется остаточным зрением; тех, кто не пользуется остаточным зрением

Классификация детей с нарушениями зрения в контексте зрительной патологии

Незрячие	Слабовидящие
катаракта ретинопатия глаукома пигментный ретинит дистрофия сетчатки отслоение сетчатки ретинобластома (злокачественная опухоль сетчатки) злокачественная близорукость атрофия зрительных нервов и дисков зрительных нервов аноптальм	близорукость высокой степени астигматизм амблиопия катаракта афакия

Согласно медицинской статистике:

- возможно улучшение состояния зрения у детей с ретинопатией I–II стадии (может происходить без определенного лечения);
- ретинопатия «пороговой» III стадии требует оперативного лечения;
- ретинопатия IV–V стадии приводят к необратимой потере зрения.



Изображение при нормальном зрении



Искажение картины при катаракте



Нормальное зрение



Начальная глаукома



Развитая стадия



Далекозашедшая



В дошкольном возрасте выявляются все группы детей, но в образовательной практике мы чаще всего сталкиваемся со **слабовидящими детьми**:

- амблиопия и косоглазие
- аномалии рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм)

КОСОГЛАЗИЕ

Как проявляется у ребенка?

- все время наклоняют голову в одну сторону, чтобы лучше видеть;
- закрывают глаз, который имеет отклонения;
- отклонение глазного яблока

К чему приводит?

- снижению остроты зрения (стойкое понижение остроты зрения косящего глаза – амблиопия)
- расстройству **бинокулярного зрения** (препятствует его формированию): ухудшается возможность правильно определять удаленность объектов, расстояние между объектами, их размеры, объем).

АМБЛИОПИЯ

Как проявляется у ребенка?

нет характерных визуальных и поведенческих признаков; наблюдается недостаточная разрешающая способность центрального зрения, поэтому поступающий в зрительный центр сигнал от этого глаза игнорируется (посещение офтальмолога: 1 год, 2, 3, 4 (амблиопия обычно возникает до 4 лет), 6 – перед школой; в школе – каждый год!)

К чему приводит?

- функциональному снижению остроты зрения, которая может восстанавливаться (чем, старше, тем труднее лечить, лечат до 40 лет);

выделяют степени амблиопии:

- амблиопия слабой степени при остроте зрения 0,8 – 0,4;
- средней степени при остроте зрения 0,3 – 0,2;
- высокой степени при остроте зрения 0,1 – 0,05;
- очень высокой степени при остроте зрения 0,04 – ...

метод окклюзии (на один глаз, при поражении обоих глаз – по очереди)

- расстройству **бинокулярного зрения**

ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ (гиперметропия) характеризуется тем, что лучи света от любого близко расположенного объекта фокусируются за сетчаткой, вследствие чего изображение на сетчатке предстаёт расплывчатым. При дальнорзости наблюдается *снижение остроты центрального зрения только вблизи*. Изображение теряет четкое очертание, что приводит к нарушению целостности восприятия.

БЛИЗОРУКОСТЬ (миопия) характеризуется тем, что главный фокус оптической системы глаза находится между сетчаткой и хрусталиком. Для близорукости характерно *снижение центрального зрения только вдаль*. Близорукие приближают книгу к глазам при рассматривании, сильно склоняют голову во время рисования, прищуриваются при рассмотрении предметов вдаль. Нарушается процесс аккомодации – приспособление глаза к ясному видению предметов на различных расстояниях. Отмечается **нарушение бинокулярного зрения** (способность видеть двумя глазами). Имеет место нарушение периферического зрения, что приводит к затруднению *различения положения, формы предметов, обозрения и прослеживание движущихся объектов* это в свою очередь осложняет ориентировку в пространстве.

АСТИГМАТИЗМ - характеризуется сочетанием в одном глазу разных видов рефракции (близорукости, дальнозоркости и нормального зрения) или разных степеней рефракции одного вида (из-за неравномерной кривизны роговой оболочки, неправильной формы хрусталика). Страдающий астигматизмом *видит нечетко как вблизи, так и вдаль*. Изображение предметов при астигматизме нечеткое, местами размытое, прямые линии выглядят изогнутыми. При двустороннем астигматизме **отсутствует бинокулярное зрение**. Кроме дефектов зрительного восприятия, астигматизм обычно сопровождается быстрой утомляемостью глаз, головными болями.

НИСТАГМ - произвольные колебательные движения глазных яблок (дрожание глаз). Нистагм осложняет осуществление процессов *аккомодации и конвергенции* глаза, т.е. теряется способность ясного видения предметов на различных расстояниях и фокусировки зрительных осей в одной точке. Нарушается **моторный механизм бинокулярного зрения**. *Нистагм может возникнуть в связи с низким зрением обоих глаз из-за помутнений и аномалий оптической среды или изменений сосудистой оболочки, сетчатки, зрительного нерва.*



а)



б)

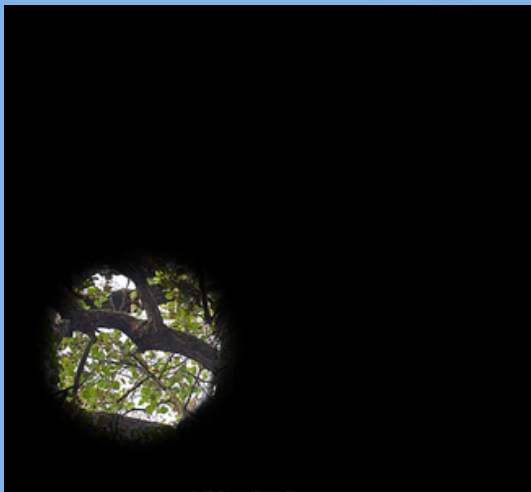
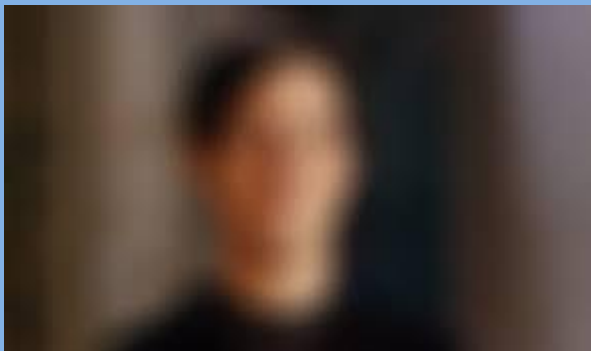


в)

Так видит человек с хорошим зрением (а)
и с астигматизмом (б, в)







Характеристика функциональных возможностей детей с нарушениями зрения

ОПТИЧЕСКИЙ ТИП

ЗРЕНИЕ
ОСЯЗАНИЕ
СЛУХ
ОБОНЯНИЕ

ОСЯЗАТЕЛЬНЫЙ ТИП

ОСЯЗАНИЕ
СЛУХ
ОСТАТОЧНОЕ ЗРЕНИЕ
ОБОНЯНИЕ

незрячие (0 – 0.04)	слабовидящие (0.05 – 0.2)
- тотально слепые (0) - частичнозрячие (0.005 – 0.04) - с остротой зрения 0.05 – 0.08 при прогрессирующих заболеваниях: - <i>дистрофия сетчатки</i> - <i>дистрофия желтого пятна</i> - <i>злокачественная близорукость</i> - <i>гидрофтальм</i> - <i>атрофия зрительных нервов или дисков зрительных нервов</i> - а также при - <i>сужении поля зрения от 5 до 10 градусов</i>	- глубокое слабовидение (0.05 – 0.08) - обычное слабовидение (0.09 – 0.2) - с остротой зрения 0.2 – 0.4 при прогрессирующих заболеваниях: - <i>катаракта</i> - <i>близорукость</i> - <i>близорукий астигматизм</i> - <i>афакия</i> - а также с остротой зрения 0.2 и выше, имеющие комплексное нарушение зрительных функций (поля зрения, цветоощущения, светоощущения) - а также при - <i>сужении поля зрения до 30 градусов</i>

Соотнесение зрительных возможностей и ООП детей с нарушениями зрения

Группы детей	Зрительные возможности	Особые образовательные потребности
ОПТИЧЕСКИЙ ТИП (слабовидящие)		
слабовидящие (0,3-0,4)	Объекты воспринимаются размытыми, неясными, плохо различаются части, детали (особенно у объемных предметов)	Поддержка энергетических возможностей : познавательной активности и работоспособности
слабовидящие (0,1-0,2)	Отмечается комплексное нарушение зрительных функций: снижение остроты зрения, сужение поля зрения, нарушение пространственного зрения (оценка удаленности объектов, расстояний между ними)	Поддержка когнитивных возможностей : восприятия, переработки, сохранения, применения полученной информации Поддержка эмоционально-волевых возможностей : мотивации, возможности сосредоточения и удержания внимания, проявления волевых усилий
слабовидящие (0,05-0,09)	Отмечается сложное нарушение зрительных функций: резкое снижение остроты зрения, сужение поля зрения, нарушения форменного зрения, цветовосприятия, пространственного зрения	Поддержка поведенческих возможностей : отдельных видов практической деятельности (зрительно-моторная координация), совместной деятельности, общения

Соотнесение зрительных возможностей и ООП детей с нарушениями зрения

Группы детей	Зрительные возможности	Особые образовательные потребности
ОСЯЗАТЕЛЬНЫЙ ТИП (незрячие)		
незрячие (0,01-0,04)	имеют форменное зрение (различают контуры предметов на расстоянии)	Поддержка энергетических возможностей ребенка: познавательной активности и работоспособности
незрячие (0,005-0,009)	на близком расстоянии могут различать цвета, определять наличие объектов	Поддержка когнитивных возможностей восприятия, переработки, сохранения, применения полученной информации
незрячие со светоощущением и цветоощущением	видят свет, могут правильно показывать направление света, могут различать цвета	Поддержка эмоционально-волевых возможностей : мотивации, возможности сосредоточения и удержания внимания, проявления волевых усилий
незрячие со светоощущением	видят только свет, могут правильно показывать направление света	
тотально незрячие	зрительные ощущения отсутствуют	Поддержка поведенческих возможностей : пространственного ориентирования и мобильности, обслуживающей и всех видов практической деятельности, совместной деятельности, общения

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения дошкольного возраста

Особенности психофизического развития	Характеристика их проявлений
Общее отставание в области физического и психического развития по сравнению со зрячими сверстниками: возникают трудности, связанные с темпом работы, с качеством выполнения заданий, наблюдается быстрая истощаемость нервной системы	- снижение познавательной активности - недостаточная тренированность двигательной сферы, снижение двигательной активности - расстройство зрительно-моторной координации - меньший и более бедный запас представлений (преобладают представления, сформированные на осязательной основе) - ограниченность пространственных представлений - ограничения в деятельности (исполнительной части)
Несовпадение периодов активного развития определенных психических свойств у здоровых детей и детей с нарушениями зрения	- вырабатывают свои способы познания предметного мира, свои социально-адаптивные навыки, не свойственные зрячим: - способы познания на суженной сенсорной основе (осязание) - способы познания на полисенсорной основе (осязание, слух, остаточное зрение) - способы алгоритмизированного обследования предметов

Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения дошкольного возраста

Особенности психофизического развития	Характеристика их проявлений
Диспропорциональность психического развития, которая проявляется в том, что процессы и стороны личности, которые менее страдают от нарушений зрения развиваются быстрее, хотя и своеобразно, зависящие — более медленно	- быстрее развиваются речь и мышление - медленнее развиваются движения, пространственная ориентировка и мобильность, способы деятельности диспропорция связана с отсутствием у детей приемов и способов компенсации зрительной недостаточности

1. Отмечается снижение всех видов активности (психической. физической)
2. Знания об объектах окружающей действительности более схематичны и часто не отражают характерных существенных признаков. Дети нередко выделяют случайные (характерные лишь для определенной ситуации) признаки для опознания объектов (юбка воспитателя)
3. Представления о пространстве не четкие, недифференцированные. Страх перед пространством и передвижением
4. Недостаточно развита крупная и мелкая мускулатура – отсутствует четкость, плавность, определенность движений. Медленное развитие проприоцептивной чувствительности – трудности контроля движений – движения скованные, неточные, неловкие (могут появиться стереотипии)
5. Подражательность и шаблонность в деятельности, поведении, мышлении: недостаточность самостоятельной творческой переработки воспринимаемого материала
6. Импульсивность в поведении, не умение слушать других
7. Обедненность, узость мотивационно-потребностной сферы

Стадии компенсации слепоты (Л.И. Солнцева)

Первая стадия (5-6 мес.)

Образование глобальных межфункциональных и внутри функциональных связей (очень обобщенных, генерализованных) в процессе осуществления общения и предметной деятельности с опорой на комплексное двигательнo-кинестетическое восприятие, осязание, слух.

Компенсация слепоты в младенческом возрасте связана с **полисенсорным (комплексным) характером восприятия**, характеризуется **образованием связей** между сохранными анализаторами (слуховыми, осязательными, вибрационными и другими типами восприятий) и движениями, которые позволяют ребенку реагировать на комплексы жизненно важных для него действий окружающих людей и подготавливают его к осуществлению собственных действий.

Данная стадия формируется при условии:

- общения с ребёнком на основе активного возбуждения всех сохранных анализаторов для создания у него сложной системы нервных связей полисенсорной основы восприятия;
- сочетания дистантного слухового восприятия с контактным тактильным и осязательным (позволяет выделить звуковую характеристику объектов как их сигнальный признак), обеспечивает переход к выделению раздражений различной модальности из общего комплексного раздражителя;
- активизации моторной деятельности, установлении связей «рука- рот», «рука-рука» и их контроля на основе проприоцептивной чувствительности, особое внимание – на целесообразность движений слепого ребёнка, их предметную направленность (*стереотипии!*)

Стадии компенсации слепоты (Л.И. Солнцева)

Вторая стадия (3 года)

Формирование предметности восприятия (способности выделять в предметах отдельные признаки), переход к ведущей предметной деятельности с опорой на речевое общение и совместную деятельность с взрослым, самостоятельное передвижение и ориентировку в пространстве.

Центральное место в компенсации медленно развивающейся предметности восприятия и двигательной сферы (страдающей из-за невозможности зрительного и неразвитости проприоцептивного контроля за своими движениями) занимают слух и речь. Активизация речевого общения и совместная деятельность с взрослым приводят к росту словаря, **образованию связи слова с обозначаемым им предметом**, формированию грамматического строя речи. Опора на активное речевое общение, для которого этот период является сенситивным – обходной путь, обеспечивающий психическое развитие ребенка и преодоление трудностей в формировании предметных действий. Совместные предметные действия с взрослым являются условием лучшего познания мира в процессе действия, оперирования с предметами.

Способность на основании выделения отдельных признаков предметов узнавать знакомые предметы, соотносить их со словесным обозначением и сохранять их в памяти обеспечивает слепому ребенку переход к третьей стадии компенсации.

Стадии компенсации слепоты (Л.И. Солнцева)

Третья стадия

Появление образов представлений (формируется умение представлять предметы в их отсутствии как совокупность признаков, сохранять их образы в памяти). Это умение позволяет слепому ребенку переходить от предметной к игровой деятельности.

Компенсация связана с развитием и появлением образов представлений, укреплением их связей с предметным миром, возможностью представлять предметы в их отсутствии, оперировать образами в воображаемой ситуации. Однако значительную роль все еще играют предметы, игрушки, модели, схематично изображающие реальные объекты и служащие опорой для воссоздания ситуации. Большое место в связи с этим занимают практические действия и манипуляции с предметами для выяснения их скрытых свойств, т.е. использование наглядно-действенного способа сознания.

Внутри этой стадии начинает формироваться способность активного оперирования образами представлений, т.е. появляется наглядно-образное мышление, что свидетельствует о переходе слепого ребёнка к четвертой стадии компенсации слепоты.

Стадии компенсации слепоты (Л.И. Солнцева)

Четвертая стадия

Активное включение речи, памяти, мышления (в наглядно-практической, в наглядно-образной и понятийной формах) в сенсорное отражение слепым внешнего мира.

Компенсация обеспечивается использованием при восприятии системы общественно выработанных эталонов (сенсорных эталонов). Такое восприятие основано на интеллектуальном анализе воспринимаемого, создании специфических способов решения сенсорных задач с использованием плана, алгоритма и т.д.

Умение соотносить воспринимаемые объекты с образами прошлого опыта, подчинять свои действия плану и правилу становится основой системы компенсации слепоты в дошкольном возрасте и позволяет создать слепому целостное представление об окружающем мире.

«Компенсация **слепоты** по своей сути не является **замещением** одних функций другими, она представляет собой создание на каждом этапе развития ребенка новых сложных **систем связей и взаимоот-ношений** сенсорных, моторных, логических структур, позволяю-щих воспринимать и использовать информацию из внешнего мира для адекватного отражения и поведения в соответствия с условия-ми жизни и деятельности».

«Именно эти системы связей обеспечивают слепому возможность целост-ности и одновременности отражения предметов внешнего мира при выпадении зрительного восприятия. При этом компенсация выступает **не как снятие дефекта**, а как **усиление потенциал-ных возможностей** аномального ребенка».

На каждой стадии компенсации предполагается наличие двух компонентов:
а) **совокупности операций и способов**, с по-мощью которых осуществляется деятельность; б) формирование опреде-ленного уровня и качества психических процессов, которые эти спосо-бы **контролируют и направляют**. Эти два параметра являются специфическими и своеобразными при осуществлении различных видов деятельности детьми с нарушением зрения разного возраста. Наличие глубоких нарушений зрения и его отсутствие требуют **иного способа контроля дея-тельности**. Если в норме контроль осуществляется с помощью зре-ния, в случае со слепотой или слабовидением - это или **кинестетичес-кий контроль** или **инструментальный**, с помощью технических средств.

Компенсация **частичного дефекта** протекает по тем же законам компенсации как и тотального дефекта, отличие – включение в её систему информации от нарушенного анализатора. В этом случае изменяется соотношение коррекции и компенсации. При образовании системы компенсации при частичном дефекте начинает играть роль **коррекция первичного дефекта**, развитие слуха, осязания, зрения. При этом основная идея компенсации, как для тотального, так и для частичного дефекта остается единой – включение в сенсорный акт познания высших познавательных процессов, использование прошлого опыта, активная роль предметно-практической деятельности. Этот путь позволяет эффективно компенсировать влияние сенсорного дефекта на общее психическое развитие детей с нарушениями зрения.

<https://mydocx.ru/11-80236.html>

В процессе диагностики особое внимание обращаем на **состояние компенсаторных возможностей ребенка**, т.к. от них зависит реальный и потенциальный уровень развития ребенка с нарушениями зрения. При написании характеристики на ребенка специалистом, при обследовании ребенка в ПМПК соотносим показатели психофизического развития со **стадией компенсации нарушений зрения**. данная информация имеет особую ценность при определении **образовательного маршрута**.

Образовательные программы для детей с нарушениями зрения на уровне дошкольного образования

Наименование программы	Форма обучения	Учебный план
учебная программа дошкольного образования (адаптированный вариант)	специальный детский сад для детей с нарушениями зрения	учебный план специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями зрения
	группа интегрированного воспитания и обучения	
учебная программа специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью	специальный детский сад для детей с нарушениями зрения	учебный план специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями зрения, интеллектуальной недостаточностью

Образовательные программы для детей с нарушениями зрения на уровне общего среднего образования

Наименование программы	Форма обучения	Учебный план
учебная программа общеобразовательной школы	специальная общеобразовательная школа (школа-интернат) для детей с нарушениями зрения	учебный план специальной общеобразовательной школы для детей с нарушениями зрения
	класс интегрированного воспитания и обучения	
учебная программа вспомогательной школы	специальная общеобразовательная школа (школа-интернат) для детей с нарушениями зрения	учебный план специальной общеобразовательной школы для детей с нарушениями зрения учебный план первого отделения вспомогательной школы

Дата	Форма /часы	Содержание раздела учебной дисциплины
Тема 1. Психолого-педагогическая характеристика детей с сенсорными нарушениями		
26.02.19	практ. 2 часа	Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения
	СРС 2ч.	Классификация нарушений зрения
	СРС 2 ч.	Характеристика зрительных и основных функциональных возможностей детей с нарушениями зрения
	СРС 2 ч.	Компенсаторные возможности детей с нарушениями зрения раннего, дошкольного и школьного возраста
	СРС 2 ч.	Дети с комплексными (сочетанными) нарушениями, имеющие в структуре нарушения зрения
	СРС 2 ч.	Медицинские показания и противопоказания для получения образования детьми с нарушениями зрения
Тема 2. Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями разных возрастных категорий		
	СРС 2ч.	Обследование в ПМПК детей с нарушениями зрения
26.02.19	практ. 2 часа	Основные акценты психологического и педагогического обследования ребенка раннего, дошкольного и школьного возраста, незрячего и слабовидящего
	СРС 2ч.	Рекомендации по проведению диагностической беседы с родителями ребенка с нарушениями зрения
	СРС 2 ч.	Особенности построения диагностической беседы с ребенком с нарушениями зрения
12.03.19	практ. 2 ч.	Отбор и предъявление диагностических методик детям с нарушениями зрения. Последовательность диагностических процедур

Дата	Форма /часы	Содержание
12.03.19	практ. 2 часа	Оценка результатов выполнения диагностических заданий детьми с нарушениями зрения
Тема 3. Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов		
		Создание специальных условий организации и проведения психолого-педагогической диагностики детей с нарушениями зрения
14.03.19	практ. 2 часа	Отбор, адаптация и правила предъявления стимульного материала детям с нарушениями зрения
		Учет индивидуальных особенностей зрительного восприятия при адаптации и предъявлении стимульного материала
ИТОГО		