

**Особенности обследования в ПМПК  
детей с сенсорными нарушениями  
(нарушениями зрения): *требования к условиям диагностики  
и адаптации диагностических материалов***

*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.

## 2. Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения)

### Диагностика нарушений зрения у детей раннего возраста

#### контроль в роддоме

- катаракта - сероватое свечение в области зрачка;
- врожденная глаукома, воспалительные заболевания - покраснение, отек, обильные выделения из глаз и слезотечение;
- нистагм, птоз (опущение) верхнего века;
- ретинопатия – помутнение и уплотнение стекловидного тела

#### контроль родителей

- фиксация взора на ярком объекте (2 мес.);
- прослеживание взором за объектом (2-4 мес. л-п, в-н, по кругу);
- сужение зрачка при приближении предмета, расширение – удалении;
- способность видеть мелкие детали (6-7 мес.);
- равноценность использование двух глаз в акте зрения (один глаз закрывают рукой: есть ли попытка отвести руку взрослого или выглянуть из-за руки); кавер-тест

#### контроль офталь- молога

- первый визит в 1 мес., проводится: определение остроты, определение полей зрения, осмотр придатков глаза; осмотр оптических сред глаза и глазного дна.
- офтальмолог измеряет рефракцию с помощью скиаскопии (теневого пробы)

**контроль  
родителей  
2-3 года**

- насторожиться, если ребенок часто: *промахивается*, пытаясь поставить чашку (игрушку) на стол; не замечает (задевает) косяк (край двери, угол стола, стула); спотыкается или оступается на бордюрах, ступеньках, порожках;
- насторожиться, если ребенок рассматривает игрушки или картинки, *наклоняя голову* под определенным углом или *приближая их к глазам*;

**контроль  
родителей  
2-3 года**

- проверить симметричность расположения зрачков (понадобится обычный фонарик (отражение света в глазах должно быть симметрично относительно средней линии лица, свет в зрачках отражается несимметрично – признак неблагополучия);

**контроль  
родителей  
2-3 года**

- слежение за объектом и приближение к нему (яркий мяч) - находит мяч, подходит к нему (не находит мяч, не прокатывает мяч, прокатывает, но не в направлении взрослого, быстро теряет мяч из виду);
- показывает соответствующее место или часть (кукла): не показывает;

## *Педагогическая диагностика детей с нарушениями зрения раннего возраста*

О возможной зрительной патологии может свидетельствовать отсутствие у ребенка к 2-3 месяцам:

- фиксации взора на человеческом лице или игрушке
- отсутствие прослеживающих движений глаз
- отсутствие реакций на зрительные стимулы и изменения в окружающей обстановке

Приблизительно к полугодовому возрасту у ребенка с нарушениями зрительной функции может наблюдаться развитие состояния, схожего с аутизмом:

- не протягивает руки к игрушкам
- при вкладывании игрушки в руку заметна нескоординированность движений рук и мелкой моторики пальцев
- при появлении в поле зрения другой новой игрушки отсутствует ориентировочная реакция
- ребенок боится пространства, самостоятельного передвижения
- отсутствуют эмоциональные реакции на окружающих

## *Педагогическая диагностика детей с нарушениями зрения раннего возраста*

Схема обследования дошкольника с нарушением зрения // Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушением зрения / Под ред. Л. М. Шипициной. - СПб., 1995. – С. 20-22.

[http://pedlib.ru/Books/3/0464/3\\_0464-34.shtml#book\\_page\\_top](http://pedlib.ru/Books/3/0464/3_0464-34.shtml#book_page_top)

### **IV. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДО 3 ЛЕТ**

**сроки, когда ребенок начал выполнять следующие действия** (действия, страдающие в условиях зрительной депривации): поднимать голову, поворачиваться, сидеть, стоять, сосредотачивать взор на предмете, проследивать взором предмет и т.д.)

**сроки и особенности речевого развития** (произносить слова, употреблять местоимения)

**сроки и особенности выполнения целенаправленных действий** (брать кусочки пищи, держать кружку, пить из нее, одевать и снимать одежду и др.)

**наличие стереотипных движений, вокализаций и др.** (трет глаза, раскачивается, кивает головой, трет руки и т.д.)

## *Педагогическая диагностика детей с нарушениями зрения дошкольного возраста*

**Цель педагогической диагностики дошкольника с нарушениями зрения -** выявление имеющихся ограничений в познавательной, моторной и социальной сферах с целью последующего их преодоления и профилактики, обеспечения благоприятных условий дальнейшего психофизического развития.

**Основное содержание педагогической диагностики отражено в следующих направлениях:**

- развитие зрительного восприятия
- развитие познавательной деятельности, осязания и мелкой моторики
- ориентировка в пространстве
- социально-бытовая ориентировка

**В процессе педагогического обследования педагог решает следующие задачи:**

- определение индивидуальных особенностей познавательной деятельности ребенка, его готовности к дальнейшему обучению;
- выявление способности пользоваться остаточным зрением, компенсаторными умениями;
- определение возможностей и перспектив компенсации зрительной недостаточности и других ограничений;
- определение образовательного маршрута (программы, формы обучения, учебного плана).

**Схема обследования дошкольника с нарушением зрения // Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушением зрения / Под ред. Л. М. Шипициной. - СПб., 1995.**

[http://pedlib.ru/Books/3/0464/3\\_0464-34.shtml#book\\_page\\_top](http://pedlib.ru/Books/3/0464/3_0464-34.shtml#book_page_top)

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕЗРЯЧИХ И ЧАСТИЧНО ЗРЯЧИХ ДЕТЕЙ!!!**

# *Педагогическая диагностика детей с нарушениями зрения дошкольного возраста*

## **Схема обследования слабовидящих детей**

### **Схема тифлопедагогического обследования ребенка 3-7 лет**

Младшая группа (3-4 года) 11

Средняя группа (4 - 5 лет) 13

Старшая группа (5-6 лет) 16

Подготовительная группа (6-7 лет)

### **Организация диагностического обследования**

### **Критерии определения уровня развития коррекционных видов деятельности у дошкольников с нарушением зрения**

Младшая группа (3-4 года) 45

Средняя группа (4-5 лет) 49

Старшая группа (5-6 лет) 55

Подготовительная группа (6-7 лет)

### **Тифлопедагогическая характеристика**

Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения / Е. Н. Подколзина. - Москва: Обруч, 2014. - 72 с.



## Схема тифлопедагогического обследования ребенка

1) Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения /  
Е. Н. Подколзина - Москва: Обруч, 2014. - 72 с.

1. Зрительное восприятие
2. Осязание и мелкая моторика
3. Ориентировка в пространстве
4. Социально-бытовая ориентировка

Выявляемые параметры

Диагностические задания

Используемый материал

2) Материалы по организации и проведению тифлопедагогической диагностики детей с пониженной остротой зрения (0,05-0,4) / Е. Ю. Епишенкова, Е. Д. Чулибаева

1. Осязание и мелкая моторика
2. Зрительное восприятие
3. Ориентировка в пространстве
4. Социально-бытовая ориентировка

Выявляемые параметры

Диагностические задания

Используемый материал

**Меньше параметров, более четкие и обобщенные параметры**

### **Почему большое значение уделяется развитию осязания и мелкой моторики у детей со зрительной патологией?**

- осязание выступает мощным средством компенсации нарушенного зрения
- осязание позволяет ребенку с нарушениями зрения познать признаки и свойства объектов окружающего мира
- осязание уточняет и дополняет информацию, полученную с помощью остаточного зрения

**Деятельность других анализаторных возможностей детей** (слух, обоняние и др.) исследуются в процессе диагностики ориентировки в пространстве и социально-бытовой ориентировки.

Более тщательное и глубокое изучение возможностей детей **использовать сохранные анализаторы** необходимо, когда речь идет о незрячих и частично зрячих.

## 2. Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения)

### 1. Знакомство с ребенком

- изучение документации (сведения о психофизическом развитии ребенка, его соматическом состоянии, имеющихся заболеваниях, зрительном диагнозе и степени тяжести зрительной патологии: остроте зрения, поле зрения, цветовосприятии);
- наблюдение за ребенком (активность, движения, общение с родителями, другие поведенческие реакции);
- налаживание в процессе наблюдения и ориентировки в кабинете и на рабочем месте положительного эмоционального контакта (цель: расположить ребенка к себе, заинтересовать в общении и предстоящей деятельности).

### 2. Организация места обследования

- должно быть комфортным для ребенка;
- иметь соответствующее освещение (в соответствии с офтальмо-гигиеническими требованиями: повышенное, пониженное (катаракта, альбинизм, афакия));
- устранены лишние звуки;
- убраны отвлекающие и мешающие ребенку предметы и игрушки;
- ребенка (особенно незрячего) предварительно знакомят с кабинетом, людьми, которые там находятся, рабочим местом (где будет осуществляться его деятельность), ребенку предлагают сориентироваться на рабочем месте;
- предъявляется только тот материал, который необходим для выполнения определенного задания (остальной извлекается по мере надобности);

# Особенности обследования в ПМПК детей с сенсорными нарушениями (нарушениями зрения)

## 3. Выбор времени обследования и режима зрительной работы

- обследование дошкольников 3-4 лет рекомендуется проводить ближе к полудню (до 12 часов);
- детей старшего дошкольного возраста можно диагностировать в любое время дня, но при условии создания оптимально комфортных условий для их зрительного восприятия;
- детей с **амблиопией и косоглазием** обследуют в любое время дня (если есть возможность проведение обследования желательно назначать ближе к полудню; следует помнить, что при сходящемся косоглазии с дальнозоркой рефракцией ребенку нужны **очки** для близи; при расходящемся косоглазии и высокой степени миопии также нужны очки для близи, а при миопии средней и слабой степени очки не требуются).

## При обследовании необходимо соблюдать режим зрительной работы

Непрерывная зрительная нагрузка во время обследования должна определяться индивидуально (с учетом возраста и состояния зрения ребенка).

Дошкольники	Время непрерывной зрительной нагрузки	Школьники	Время непрерывной зрительной нагрузки
частично зрячие	2-3 мин	частично зрячие	5-7 мин
слабовидящие	до 7 мин	слабовидящие	до 10 мин

Время, которое дается ребенку для рассматривания диагностического материала и осмысления заданий, должно быть увеличено вдвое (а в некоторых случаях, например, если у ребенка очень низкое зрение, и в несколько раз больше), чем в норме. Работа происходит в режиме: на 10 минут нагрузки – 2 минуты отдыха (беседа).

### 3. Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов

#### 4. Создание специальных условий процедуры обследования

- при обследовании дошкольников с глубокой зрительной патологией (слабовидящие, тотально слепые и слепые с остаточным зрением) необходимо использовать только те **предметы и игрушки**, которые ребенок хорошо знает (при необходимости, предварительно уточнить с ребенком «что это?», «где он это видел?»)

- при использовании **иллюстративного материала** необходимо опираться на понимание последовательности овладения ребенком умениями рассматривать изображение: 2-3 г. предметная картинка (1 предмет); 3-4 г. предметная картинка (до 3 предметов); 4-5 л. сюжетная картинка (один план, перечисление, рассматривание отдельных персонажей, установление количественных и пространственных связей); 5-6 лет (до 3 планов, рассматривание эмоциональных состояний персонажей, установление причинно-следственных связей); 6-7 лет самостоятельное описание картинки по плану;

- использование заданий, построенных на **речевом материале**, предполагает предварительную проверку понимания детьми значения используемых слов, выражений, их соответствия реальным представлениям; при необходимости педагог проводит разъяснительную работу с демонстрацией тех предметов, игрушек, явлений, о которых говорится в заданиях.

# Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов

Адаптация и выбор материалов основаны на понимании особенностей зрительного восприятия каждого ребенка, которое во многом определяется состоянием остроты зрения, цветового зрения, поля зрения.

## Размер

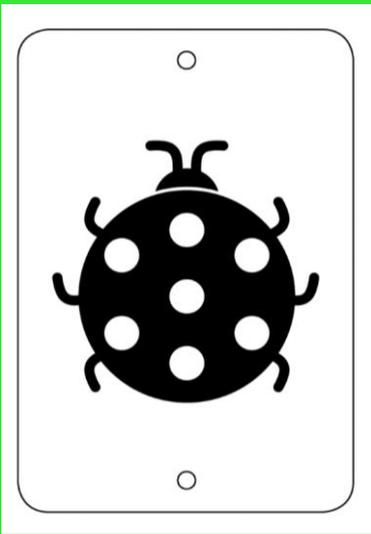
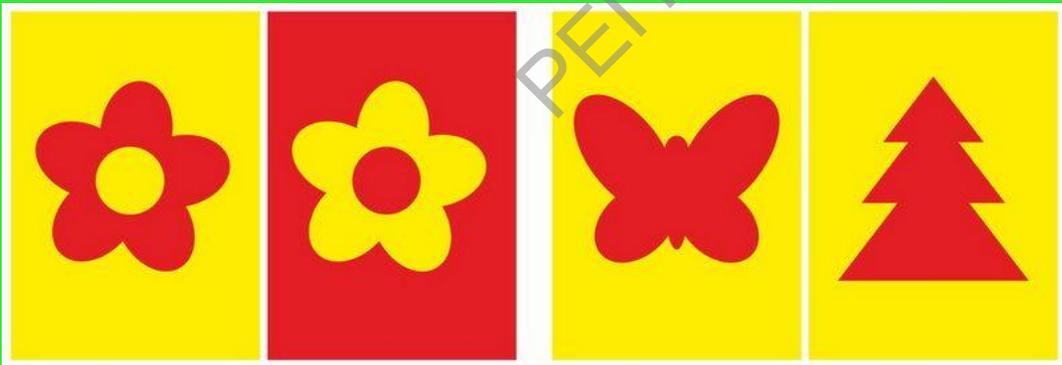
- размер объектов от 10 см (чем больше деталей у объекта, тем больше размер);
- размер изображений от 2 см геометрические фигуры (чем больше деталей у объекта, тем больше размер);

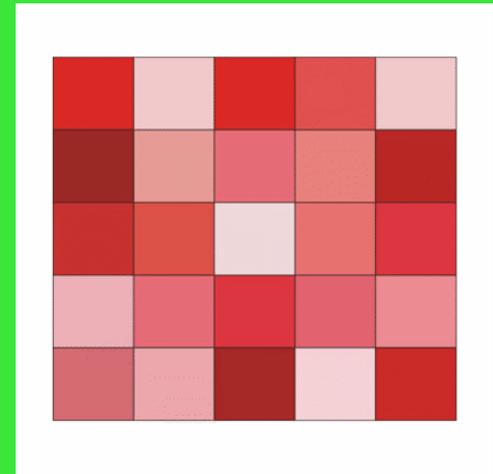
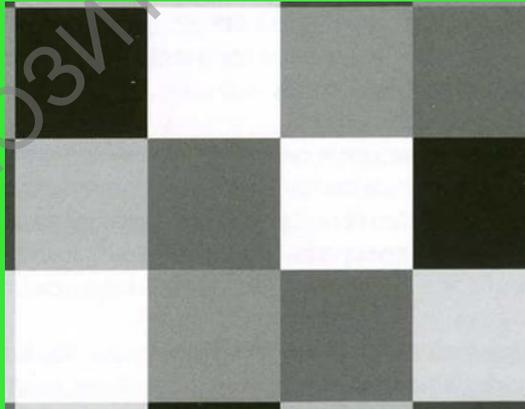
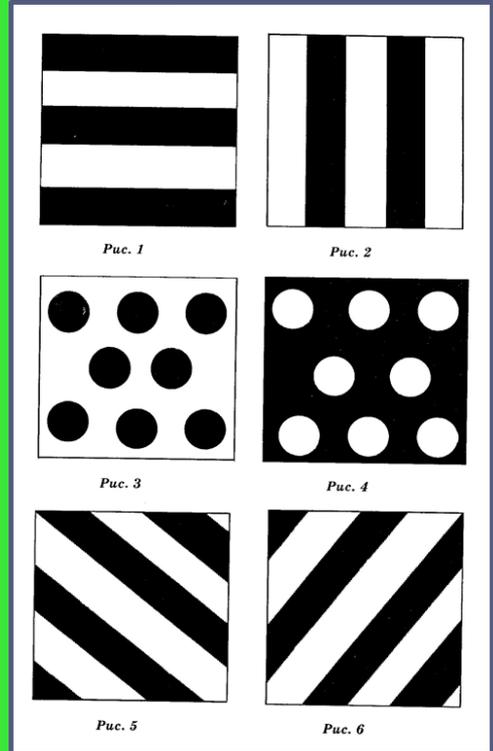
## Цвет

- основные цвета (оттенки осторожно, в соответствии с программой и зрительными возможностями) предпочтительно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона;
- цвета яркие, насыщенные, контрастные сочетания (красный-зеленый, желтый-синий, черный-белый, серый-розовый и др.);
- контрастность изображений по отношению к фону (положительный контраст: черный по белому (темный по светлому), отрицательный контраст: белый по черному, светлый по темному);

## ВИДЫ КОНТРАСТОВ:

- по цвету
- по светлоте
- по насыщенности
- стимульный контраст

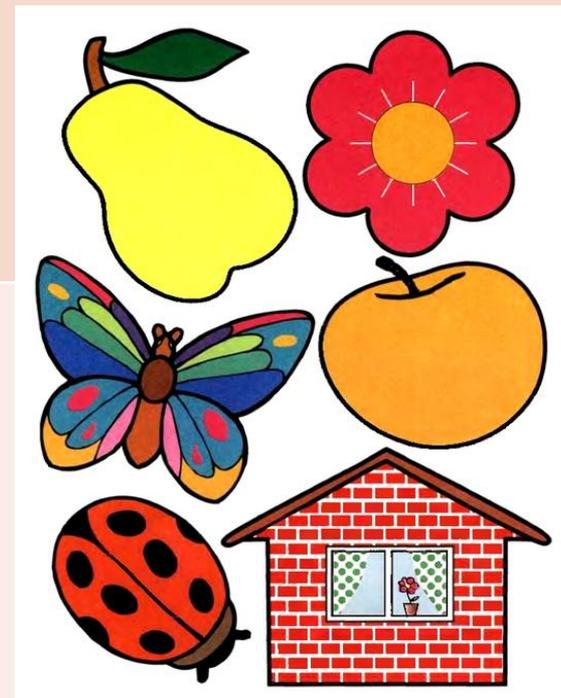


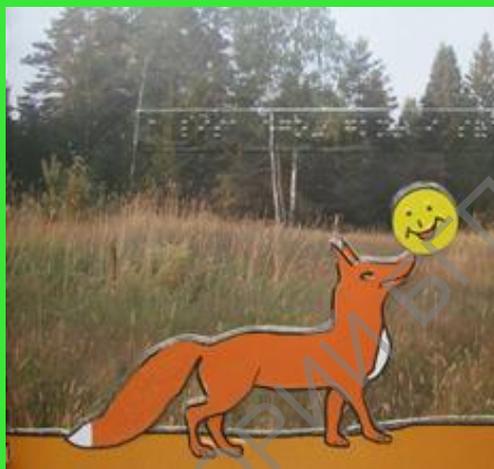


# Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов

## Требования к предметным изображениям

- реалистичность (пропорции, детали, цвет);
- разгруженность от лишних деталей;
- четкая прорисовка всех частей;
- использование контрастных цветов;
- нанесение рельефных контуров на изображение;
- использование рельефных, барельефных, контррельефных изображений;

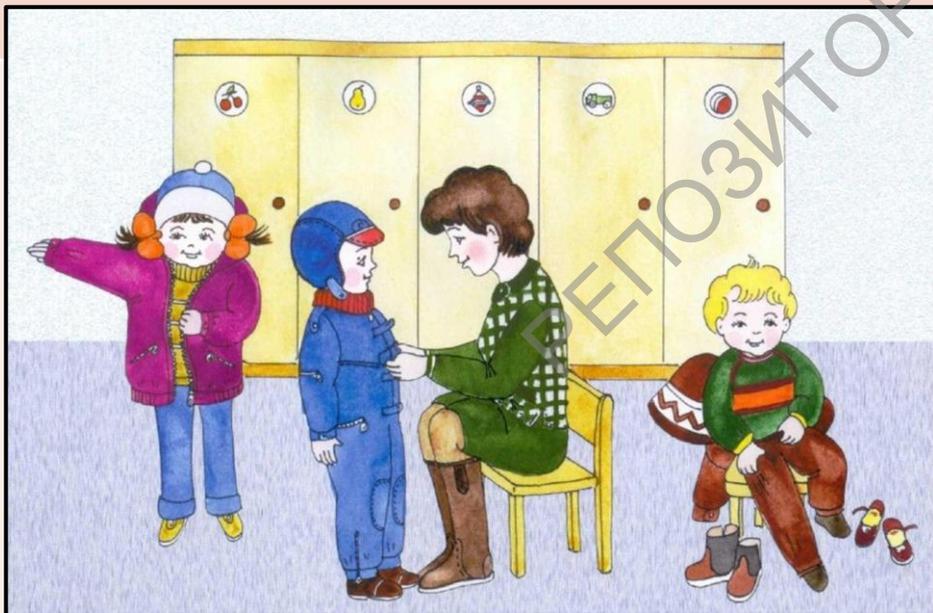




# Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов

## Требования к сюжетным изображениям

- реалистичность, четкость прорисовки объектов (пропорции, детали, цвет), разгруженность от лишних деталей;
- четкая прорисовка поз и динамических характеристик персонажей;
- четкая прорисовка эмоциональных состояний персонажей;
- фон, разгруженный от лишних деталей;
- четкое выделение планов (ближнего, среднего, дальнего).





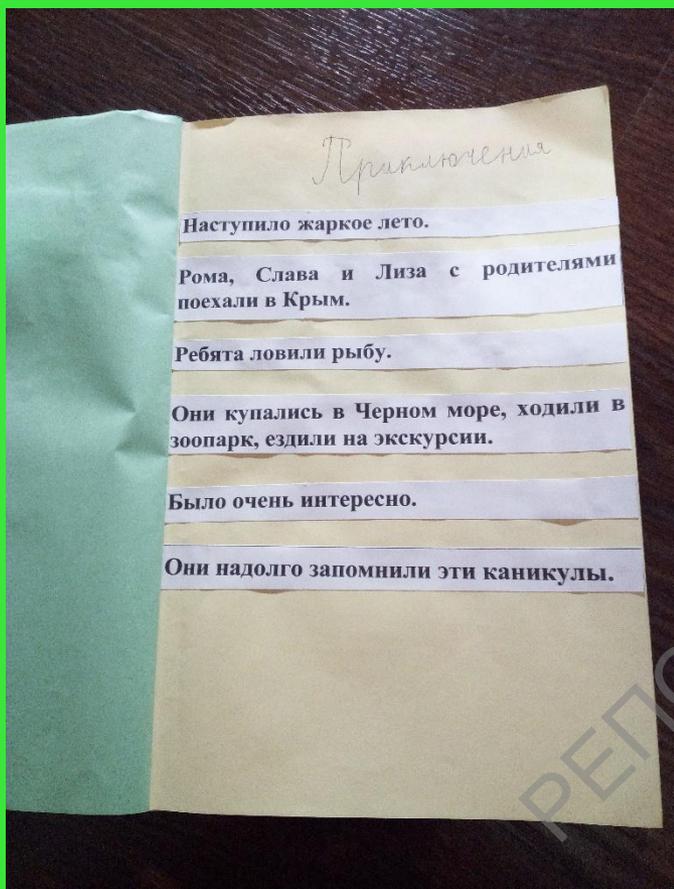


# Требования к условиям диагностики и адаптации диагностических материалов

## Требования к текстовым материалам

Адаптация шрифтов осуществляется на основе данных о соотношении остроты зрения и минимальных размеров объектов различения

Острота зрения	Минимальные размеры объектов различения	Острота зрения	Рекомендуемая высота шрифта
<b>0.01 – 0.03</b>	<b>15 мм</b>	<b>0.05 – 0.08</b>	<b>13 мм</b>
<b>0.04 – 0.08</b>	<b>5 мм</b>	<b>0.09 – 0.1</b>	<b>7.5 мм</b>
<b>0.09 – 0.2</b>	<b>3 мм</b>	<b>0.2 и выше</b>	<b>5.6 мм</b>



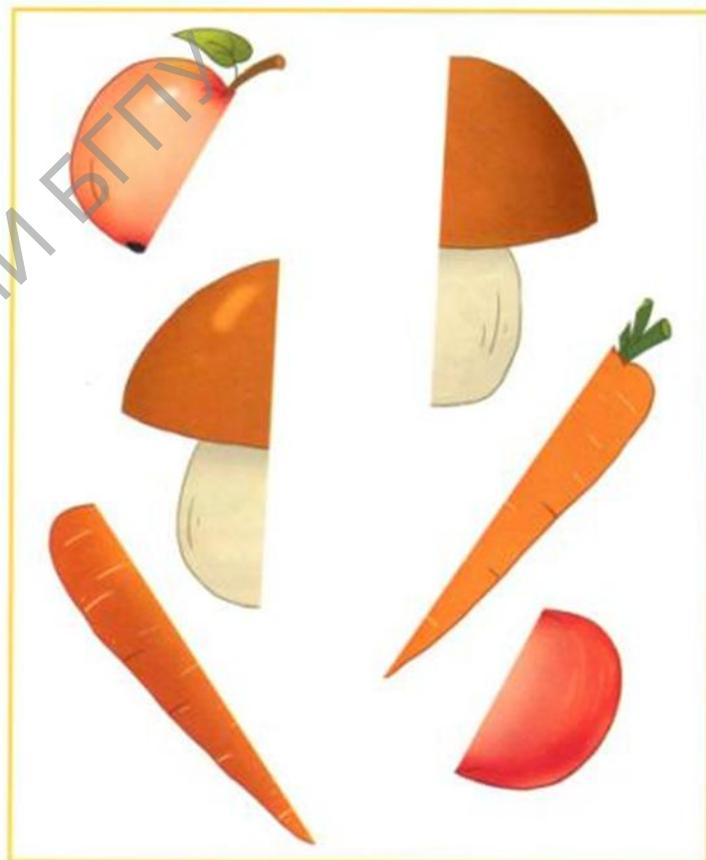
## Составь и запиши предложения.

- рыбу, Тася, ела, девочка.
- косточкой, подавилась, она.
- текли, слёзы, у, глаз, Таси, из.
- приехал, вынуть, доктор, и, помог, косточку, Тасе.

Найди одинаковые предметы.



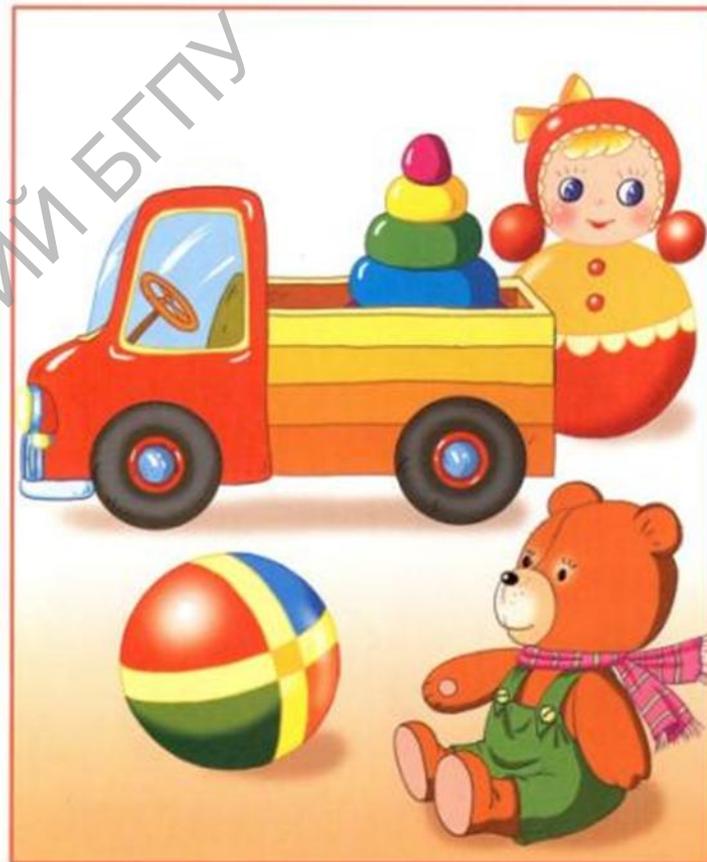
Картинки перерезали пополам.  
Найди половинки и назови предметы.



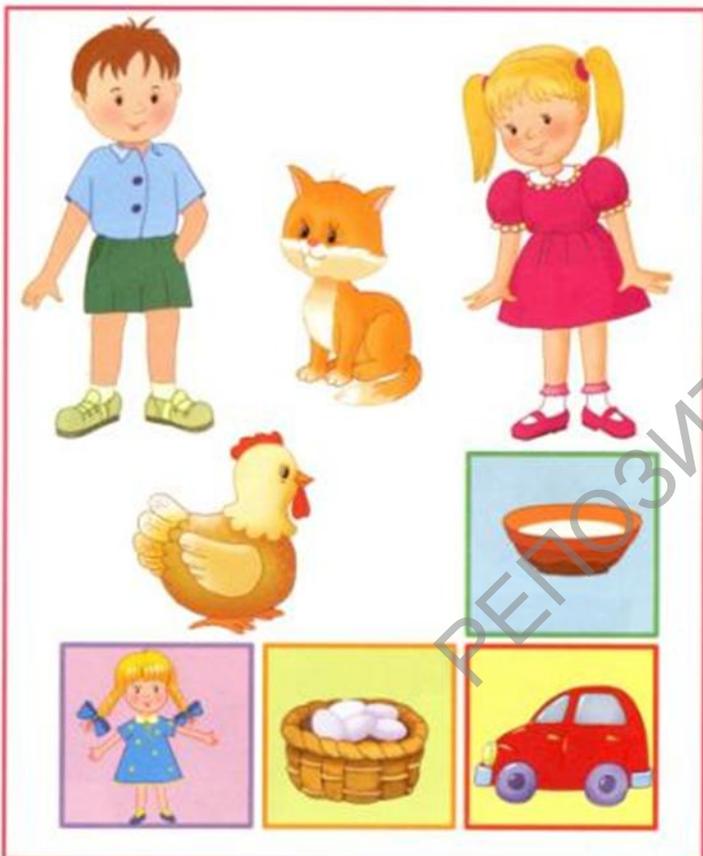
Какая игрушка стоит **рядом** с мишкой, какая **рядом** с зайцем, а какая **рядом** с машинкой?



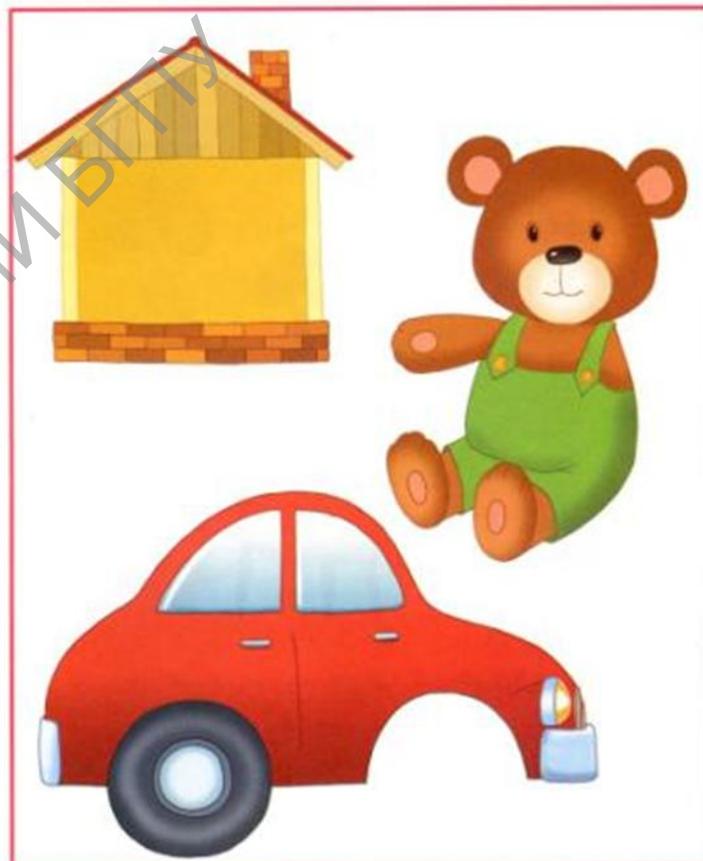
Что находится **в** машине? Что **перед** машиной?  
А что **за** машиной?



Найди, кому что нужно. Почему?



Посмотри и найди, чего не хватает у каждого из этих предметов?



## 4. Правила предъявления диагностических материалов детям с нарушениями зрения

### Правила предъявления материалов

- расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30 - 33 см для слабовидящих, 15-17 см для частично зрячих;
- объекты желательно располагать на уровне глаз ребенка (на подставке) с учетом источника света;
- изображения желательно демонстрировать под наклоном (на подставке) или горизонтально (магнитная доска) допускается помощь рук при рассматривании;
- при рассматривании можно использовать лупу;
- при выполнении графических заданий учитывать ведущую руку и соответственно место положение источника света;
- увеличение времени рассматривания

