***О процедуре проведения обследования ребенка с нарушением зрения психолого-медико-педагогической комиссией***

*Куликова Наталья Владимировна,*

 *методист, учитель-дефектолог*

Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития.

Для определения образовательного маршрута ребенка родителям необходимо обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию.

В состав нашей центральной ПМПК Владимирской области входят педагоги-психологи, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учителя-логопеды, педиатр, невролог, сурдолог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, детский психиатр, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Целью комиссии является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им помощи и организации их обучения и воспитания.

Диагностику проводят все специалисты комиссии, но ведущим в педагогическом обследовании детей с нарушением зрения является тифлопедагог.

Задачи тифлопедагогического обследования:

1. Выявить специфические особенности и определить возможности зрительного восприятия при использовании разных условий демонстрации наглядного материала и работы с ним (расстояние, освещенность, фон, параметры рабочей зоны и т.п.); дополнительные факторы, осложняющие визуальные возможности ребенка.
2. Оценить состояние компенсаторных функций и их сформированность в соответствии с возрастом ребенка, с учетом времени наступления зрительной патологии.
3. Определить уровень развития ребенка, его готовность к обучению/воспитанию в условиях образовательной организации.
4. Провести оценку индивидуальных особенностей познавательной деятельности обследуемого ребенка, связанных с возможностью последующей коррекции и компенсации его зрительной недостаточности.
5. Определить потребность обследуемого в специальных образовательных условиях, необходимых для обучения/воспитания ребенка с нарушением зрения (в том числе специального оборудования и специальной дидактики).

***Для организации проведения обследования слепого или слабовидящего ребенка необходимо:***

1. предварительно изучить представленную документацию, анамнез;

2. подобрать диагностический инструментарий,

3. подобрать адекватный стимульный материал,

4. подобрать необходимые тифлотехнические средства;

5. учесть офтальмо-эргономические рекомендации;

6. подготовить заключение по результатам обследования.

 Одним из условий успешности обследования слепого или слабовидящего ребенка является установление положительного контакта между ним и педагогом, формирование доверия у ребенка на начальном этапе обследования.

Важной составляющей обследования является подбор диагностического инструментария. Необходимо учитывать, что использование общепринятых существующих методик для обследования, ориентированных на нормально видящих детей, не дает и не может дать объективной картины.

Акцент в проведении обследования детей с нарушением зрения делается на умении ребенка пользоваться своим нарушенным (или остаточным – у слепых) зрением, на состоянии и возможностях работы сохранных анализаторов, сформированных механизмах компенсации зрительной функции.

***Какие же специфические требования к проведению обследования ребенка с нарушением зрения существуют?***

Это:

* соответствующая освещенность;
* ограничение непрерывной зрительной нагрузки (5-10 минут в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15-20 минут в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте);
* смена деятельности на действия, не связанные с напряженным зрительным наблюдением.

**На обследовании специалисты применяют:**

- методики, основанные на двигательных навыках, при этом учитываются не быстрота и точность движений, а общая результативность выполнения: время, отведенное на выполнение задания, увеличивается, исключаются все тесты на исследование самих движений и двигательных навыков;

- речевые методики: предварительно выясняется сформированность у ребенка реальных представлений, соответствующих словесному материалу;

- методики с элементами рисования: следует предварительно выяснить, сформировано ли у ребенка представление о предмете, который надо изобразить, и его характеристиках;

- методики, основанные на зрительном анализе и синтезе пространственных отношений объектов: предварительно выясняют, сформировано ли у ребенка знание предлагаемых форм и объектов;

- методики с применением свободных творческих игр: предварительно выясняется, знает ли ребенок игрушки, с которыми будет играть; особенно это касается стилизованных игрушек, животных в одежде, сказочных персонажей;

- методики, основанные на подражании: учитывая отсутствие этого процесса у слепых детей и трудности его формирования у детей с глубокими нарушениями зрения, следует производить показ на самом ребенке, используя его двигательно-мышечную память и совместные действия с взрослыми.

При обследовании могут быть использованы стандартизированные методики для определения уровня умственного развития и учебной деятельности. Однако это возможно лишь при условии адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным и тактильным возможностям детей с нарушением зрения.

***Требования к инструкциям:***

* предъявляемая инструкция должна быть четкой и краткой;
* задание дается частями и предлагается выполнять его поэтапно;
* в качестве демонстрационного и раздаточного материала необходимо использовать плоскостные и объемные предметы крупного размера 15-20 см;
* поверхности должны быть без механических повреждений, без грубых швов, а детали – иметь надежные крепления;
* цветовой контраст: предъявление темного предмета на желтом фоне, изображения и предметы не должны быть блестящими и иметь блики;
* изображения должны быть простыми, без лишних деталей, с четкими контурами, контрастными по отношению к фону, карточки с кантом (чем хуже зрение, тем шире кант);
* время экспозиции наглядности увеличивается по сравнению со зрячими детьми.

*Для детей дошкольного возраста* специалисты используют:

* предметы гигиены, быта (кружка, ложка) – реальные;
* настоящие фрукты, овощи (муляжи с 6 лет);
* игрушки (мяч озвученный – катать, социальное взаимодействие, машинка с кузовом);
* кукла – 20-30 см, с хорошо выделенными основными частями;
* животные в естественной позе, с четко выделенными основными частями туловища и характерными признаками при возможности с передачей качества поверхности из твердых полимеров;
* пластилин (сила рук, работа с пластичным материалом – с 3-х лет, создание фигур – с 3,5 лет);
* набор баночек с разными крышками (открыть, сложить предметы (разные коробочки, открывающиеся по-разному);
* контейнеры;
* книга с толстыми картонными страницами с тактильными вставками (материал) (с 3-х лет); с плоскими выпуклыми изображениями геометрических фигур (с 4,5 лет) (рекомендуется использовать книги издательства «Логос», которые соответствуют требованиям создания изображений для слепых детей и созданы тифлопедагогами, не рекомендуется использовать книги с сюжетными картинками);
* карточки с линиями, «узорами» геометрическими фигурами (с 6 лет); с изображением животных;
* набор материалов для обследования сенсорных эталонов: объемные и плоскостные геометрические фигуры;
* шарик и кубик (с 3 лет) объемные (функциональное использование: мяч - катать, бросать, пнуть ногой; кубик – строить, определить и показать сколько уголков);
* наборы однородных предметов разной величины;
* наборы геометрических фигур с разной тактильной поверхностью (соотнесение по величине, форме, фактуре, материалу);
* мелкие предметы различной формы для захвата, удержания, сортировки, выявления математических представлений.

При обследовании соблюдаются следующие условия:

- материал предъявляется на ограниченной плоскости;

- материал предъявляется с учетом зрительных возможностей обследуемого.

*Для* обследования обучающегося *школьного возраста* педагоги используют следующий стимульный материал:

* раздаточный материал для решения задач с осязательной наглядностью – определяется уровень сформированности навыка счета и счетных операций в соответствии с классом обучения;
* программы школьных и дошкольных учреждений для детей с патологией зрения, учебники;
* приборы и грифели для письма слепых, специальная бумага;
* учебник по русскому языку или текст на Брайле с построчным переводом для проверяющего – делается вывод об уровне развития навыка чтения: соответствует ли он потребностям обучения, может ли ребенок прочитать текст самостоятельно или с помощью;
* прибор и тетрадь для письма по Брайлю, программа перевода текста на Брайль;
* рабочие тетради по основным предметам (с анализом работ от учителя-дефектолога школы или ресурсного центра) – оцениваются аккуратность письма (на основе пометок учителя), состояние письма и письменной речи, характер дисграфических и орфографических ошибок (на основе характеристики).

В заключении по результатам обследования ребенка с нарушением зрения специалист ПМПК (тифлопедагог) включает рекомендации, в зависимости от образовательной организации, которую посещает или будет посещать ребенок: дошкольную либо школьную.

Рекомендации для родителей и педагогов учреждения должны содержать описание следующих параметров:

- допустимая зрительная нагрузка обучающегося (время непрерывной работы, виды и размеры пособий, вид плоскости для работы, фон, стимульный материал), а также зрительная гимнастика и условия ее реализации;

− зрительные возможности ребенка, с учетом зрительного диагноза и назначенного офтальмологом лечения;

− рабочее место ребенка в классе относительно расположения источников света (естественный и искусственный с учетом наличия или отсутствия у ребенка светобоязни).

Помимо вышеперечисленных рекомендаций в заключении отражается необходимость применения специализированных технических средств (в т.ч. тифлотехнических) индивидуального использования (тифлофлешплеер, портативный электронный увеличитель, трость для слепых/слабовидящих и т.п.).

Слабовидящему учащемуся с прогрессирующим заболеванием необходимо рекомендовать изучение и использование рельефно-точечной системы обозначений Л. Брайля или обучение по программам, ориентированным на образовательные потребности слепых с остаточным зрением.

*Рекомендации ПМПК:*

Коррекционно-развивающая работа, направленная на:

- формирование навыков безбоязненного передвижения;

- формирование осязательного и тактильного восприятия;

- формирование (развитие) навыков реагирования на специальные сигналы и выполнения соответствующих действий;

- развитие игровых навыков и навыков сотрудничества;

- обучение пошаговому планированию продуктивной деятельности;

- формирование системы знаний и общественных представлений об окружающей действительности;

- развитие познавательной активности;

- развитие компенсаторных механизмов;

- развитие пространственно-временных представлений;

- развитие крупной и мелкой моторики;

- формирование элементарных математических представлений;

- преодоление и предупреждение вторичных отклонений в развитии;

- развитие речевых и неречевых средств общения;

- формирование (развитие) навыков социально-бытовой ориентировки.

Рекомендации также должны содержать указание на коррекционные области, в которых ребенок нуждается: ориентировка в пространстве (мобильность в самостоятельном передвижении с использованием трости для слепых или слабовидящих), курс социально-бытовой ориентировки (самообслуживание, домоводство), специализированные компьютерные курсы (основы тифлоинформационных технологий), рельефное рисование и черчение (тифлографика), адаптивная физкультура и т.п.

Таким образом, при проведении обследования ПМПК учитываются все специфические особенности и возможности ребенка с нарушением зрения и при составлении коллегиального заключения выдаются все необходимые рекомендации для успешного усвоения ребенком образовательной программы.