

ТИФЛОПЕДАГОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ
ДОШКІЛЬНИКІВ
З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ
(методичні рекомендації)



**ТИФЛОПЕДАГОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ
ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ**
(методичні рекомендації)

розроблено відповідно до змісту
Програм спеціальних (корекційних) освітніх
Установ для дітей з порушеннями зору

м. Дніпропетровськ
2015

Маркова Н. В., Рисович Т. Л. Тифлопедагогічне обстеження дошкільників з порушеннями зору: Методичний посібник. - Дніпропетровськ, 2015.

Методичний посібник розроблено відповідно до змісту Програм спеціальних (корекційних) освітніх установ для дітей з порушеннями зору. У посібнику представлена діагностична методика тифлопедагогічного обстеження дітей дошкільного віку з порушеннями зору (слабкозорістю, косоокістю і амбліопією, іншими функціональними порушеннями зору); адаптовані пакети діагностичних методик відповідно віку дітей, зміст індивідуальної карти розвитку дитини з порушеннями зору, зразки стимульного та дидактичного матеріалу для обстеження.

Посібник призначений для вчителів-дефектологів (тифлопедагогів), вихователів дошкільних освітніх закладів для дітей з порушеннями зору.

Автор-упорядник:

Маркова Н.В., вчитель-дефектолог (тифлопедагог), спеціаліст вищої категорії КЗО
«Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 346 компенсуючого типу»
Дніпропетровської міської ради

Рецензент:

Рисович Т. Л., завідувач РПМПК відділу освіти Ленінської районної у місті
Дніпропетровську ради;

ЗМІСТ

I.	ПЕРЕДМОВА.	4
II.	ОРГАНІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ.	6
III.	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ВИМОГИ ПРОВЕДЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ.	6
1.	Загальні вимоги до характеру стимульного матеріалу.	7
2.	Вимоги до стимульному матеріалу та організації діагностичної процедури при обстеженні дітей з амбліопії і косоокістю.	8
IV.	ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТА РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ.	9
V.	СТАНДАРТИЗОВАНІ ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ, АДАПТОВАНІ ДЛЯ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ.	10
1.	Методичні рекомендації щодо використання діагностичних методик переліку.	10
2.	Психолого-педагогічне обстеження за допомогою ігрового матеріалу.	10
3.	Психолого-педагогічне обстеження за допомогою таблиць.	11
VI.	ДОДАТКИ	12
1.	Зразки стимульного та дидактичного матеріалу тифлопедагогічного обстеження (С.Д. Забрамна, О.В. Боровик).	13
2.	Зразки стимульного та дидактичного матеріалу тифлопедагогічного обстеження (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго)	14
VII.	ЛІТЕРАТУРА	15

I. ПЕРЕДМОВА

Система комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з порушеннями зору включає в себе обов'язкове психолого-медико-педагогічне обстеження. Воно спрямоване на виявлення своєрідності загального розвитку та пошук його потенціальних сторін для забезпечення корекційно-компенсаторного розвитку дитини.

Мета обстеження - виявлення наявних відхилень в розвитку пізнавальної діяльності у дітей з порушеннями зору для подальшої їх корекції та контролю над змінами.

Діагностичне обстеження дітей з порушеннями зору передбачає комплексне їх вивчення різними фахівцями (лікарем-офтальмологом, вчителем-дефектологом (тифлопедагогом), психологом, вчителем-логопедом, вихователем).

Вчитель-дефектолог (тифлопедагог) дошкільного навчального закладу для дітей з порушеннями зору є провідним фахівцем, координуючим і спрямовуючим корекційно-педагогічний процес. Він організовує і планує свою роботу у відповідності із основною програмою розвитку ДНЗ, спеціальними корекційними програмами, методичними розробками та рекомендаціями.

Одним з видів діяльності тифлопедагога є тифлопедагогічне обстеження дітей з порушенням зору. Для його проведення тифлопедагогу необхідне знання основ психології та педагогіки, загальних закономірностей розвитку дітей дошкільного віку, видів діагностики, знання, пов'язані з вибором і модифікацією засобів діагностики, знання про способи обробки результатів діагностики.

У процесі тифлопедагогічного обстеження тифлопедагог визначає:

- рівень розвитку дитини;
- готовність до навчання;
- індивідуальні особливості її пізнавальної діяльності;
- можливості корекції і компенсації зорової недостатності.

Акцент у проведеному обстеженні робиться на вмінні дитини користуватися своїм порушеним (або залишковим - в сліпих) зором, на стан і можливості роботи збережених аналізаторів.

Отримані в результаті обстеження дані заносяться в індивідуальну карту розвитку дитини. Ці дані про дитину дозволяють тифлопедагогу зрозуміти, на що спиратися в корекційній роботі, визначити ступінь і характер необхідної допомоги, спланувати основні завдання пізнавальної діяльності, при необхідності визначити індивідуальний освітній маршрут.

В даний час немає єдиного затвердженого переліку діагностичних методик обстеження дітей з різною патологією зору, але є рекомендовані варіанти обстеження. Даний матеріал, який пропонується, є спробою систематизувати існуючі методики і практичний досвід вчителів-дефектологів ДНЗ по тифлопедагогічній діагностиці дошкільників з порушенням зору. Він також може використовуватися для навчання слабозорих дошкільників (з урахуванням діагнозу зорового захворювання, гостроти зору та інших характеристик стану зорових функцій кожної дитини), а також дітей з косоокістю і амбліопією з гостротою зору до 0,4.

У своїй діяльності ми використовуємо такі методики:

1. Е. А. Підколзіна. «Тифлопедагогічна діагностика дошкільників з порушенням зору». Дана методика дозволяє виявити наявні відхилення у розвитку пізнавальної діяльності у дітей для подальшої їх корекції та контролю над змінами.
2. С. Д. Забрамна, О. В. Боровик. «Від діагностики до розвитку». Даний матеріал пропонується для проведення первинного психолого-педагогічного вивчення дітей дошкільного віку. Запропоновані завдання дозволяють виявити сформованість таких якостей психічної діяльності, як: довільність, сприйняття (величина, форма, колір, просторові відносини), здатність створювати ціле з частин, здатність робити

узагальнення, в ході обстеження встановлюється також побутовий і соціальний досвід дітей.

3. Н. Я. Семаго, М. М. Семаго «Дослідження особливостей розвитку пізнавальної сфери дітей дошкільного віку». Даний комплект матеріалів спрямований на дослідження виключно пізнавальної сфери дітей.

4. Є. О. Стребелева. «Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей раннього та дошкільного віку». Дана методика є комплексним тестом для визначення рівня пізнавального та мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку.

Використання збільшеної кількості матеріалу (вербального і невербального) по кожній сфері психічної та пізнавальної діяльності дозволяє нам вибирати діагностичний матеріал за ступенем його складності, будувати різні варіанти плану проведення обстеження. Такий обсяг матеріалу надає можливість дізнатися деякі труднощі (наявні супутні порушення розвитку, несформованість певної функції тощо) у виконанні тестів, а отже, не завжди видимі труднощі при однорідному і малому обсязі матеріалу.

II. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Знайомство тифлопедагога з дитиною починається з вивчення документації (записів, зроблених фахівцями ПМПК, ОПМЦ, які направила дитину до зазначеної установи, загальної медичної та офтальмологічної карт). З цих документів тифлопедагог отримує відомості про розвиток дитини, про її соматичний стан, про наявні захворювання, про діагноз і ступінь тяжкості зорової патології.

Перш, ніж приступити до безпосереднього вивчення дитини з використанням діагностичних матеріалів, необхідно якийсь час поспостерігати за нею під час ігор, на загальноосвітніх заняттях, на прогулянці, в різні режимні моменти її життя в дитячому садку. Це необхідно, тому що найбільш повні та об'єктивні уявлення про дитину можна отримати в результаті цілеспрямованого спостереження в різних видах його діяльності.

Все це дозволяє тифлопедагогу підготуватися до спілкування з дитиною та її батьками.

У процесі спостережень і обстеження тифлопедагог повинен налагодити з кожною дитиною позитивний емоційний контакт, розташувати до себе, зацікавити у спілкуванні. Це є однією з умов успішності корекційної роботи.

Велике значення має правильна організація місця обстеження (воно має бути комфортним для дитини і досить освітленим відповідно до офтальмо-гігієнічних вимогам). Якщо тифлопедагогічне обстеження здійснюється в кабінеті, необхідно подбати про те, щоб було тихо, не було відволікаючих дитини предметів та іграшок. Перш ніж приступити до пред'явлення дитині діагностичних завдань, слід познайомити її з кабінетом (якщо вона вперше його відвідує).

У процесі обстеження дитині пред'являється тільки той матеріал (предмети, іграшки, геометричні фігури, картинки), який необхідний для виконання певного завдання. Решта діагностичного матеріалу забирається в коробки, в шафу і пред'являється в міру потреби.

При обстеженні дошкільнят з глибокою зоровою патологією (слабозорі, тотально сліпі і сліпі з залишковим зором) необхідно використовувати іграшки, які дитина добре знає і предмети її найближчого оточення, також їй знайомі.

Необхідно враховувати, що діагностування дошкільників з порушенням зору передбачає елементи навчання. Це необхідно для визначення необхідного дитині ступеня корекційно-педагогічної допомоги та її можливостей приймати цю допомогу.

Обстеження дошкільнят 3-х-4-х років рекомендується проводити ближче до полудня (до 12.00). Дітей старшого дошкільного віку можна діагностувати в будь-який час дня, але за умови створення оптимально комфортних умов для їх зорового сприйняття.

Безперервна зорове навантаження під час обстеження повинна визначатися індивідуально (з урахуванням віку і стану зору дитини).

Час, що відводиться дитині для розглядання діагностичного матеріалу і осмислення завдань, повинна бути збільшена вдвічі (а в деяких випадках, наприклад, якщо у дитини дуже низький зір, і в кілька разів більше), ніж в нормі.

Виконання завдань, побудованих на мовному матеріалі, передбачає попередню перевірку розуміння дітьми значення використовуваних слів, висловів, їх відповідності реальним уявленням. У випадках необхідності тифлопедагог проводить роз'яснювальну роботу з демонстрацією тих предметів, іграшок, явищ, про які йдеться в завданнях.

Тифлопедагогічне обстеження може проходити як в кабінеті, так і в приміщенні групи, яку відвідує дитина. Як правило, це буває пов'язано з тим, що маленька дитина ще не адаптувалася, вона боїться залишати свою групу, в якій вже трохи освоїлася. Ні в якому разі не можна наполягати на тому, щоб дитина пішла в кабінет, це може викликати негативну реакцію.

Як правило, обстеження проводиться індивідуально, за винятком тих ситуацій, коли тифлопедагог ставить завдання проаналізувати можливості взаємодії дітей у процесі виконання певних видів діяльності.

Тифлопедагогічне обстеження здійснюється на початку, всередині і наприкінці навчального року. Аналіз тифлопедагогом відповідей дитини та характеру виконання запропонованих завдань дає можливість побачити наявні у нього вторинні відхилення в розвитку.

За даними обстеження плануються основні напрямки корекційно-педагогічної роботи з дитиною.

Результати обстеження фіксуються в індивідуальних тифлопедагогічних картах. У кінці навчального року тифлопедагог аналізує та узагальнює дані всіх проведених обстежень (на початку, середині і наприкінці року). Так він отримує можливість простежити динаміку розвитку кожної дитини в процесі корекційного навчання.

III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ВИМОГИ ПРОВЕДЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Існують загальні психологічні вимоги, що пред'являються до організації і проведення обстеження дітей з порушеннями розвитку. До них відносяться: попереднє знайомство з історією розвитку, спостереження за поведінкою і діяльністю дитини в групі, на заняттях, в години дозвілля. Особливе значення надається встановленню контакту з дитиною, організації місця проведення дослідження, вибору методик, відповідних його мети.

До особливих, специфічних, вимогам слід віднести наступні:

- відповідна освітленість (загальна освітленість приміщення повинна становити 1000 лк., на робочому столі дитини - 400-500 лк.);
- обмеження безперервної зорової навантаження (5 -10 хв в молодшому і середньому дошкільному віці і 15 - 20 хв у старшому дошкільному);
- режим зорової роботи встановлюється лікарем-офтальмологом відповідно до діагнозу і характеру захворювання дитини;
- зміна виду діяльності, яка непов'язана з напруженим зоровим поглядом;
- особливі вимоги до наочності.

Проведення психологічної діагностики дітей з порушеннями зору вимагає спеціальних методик, яких, на жаль, дуже мало. Адаптація стимульного матеріалу при діагностиці дітей з порушеннями зору викликається необхідністю його чіткого і точного сприйняття дітьми і вимагає від тифлопедагога знання діагнозу захворювання і стану основних зорових функцій досліджуваної дитини: гостроти зору, колірної зору, характеру зору та ін.

У зв'язку з цим стимульний матеріал для обстеження повинен враховувати індивідуальні особливості і труднощі сприйняття матеріалу кожною дитиною. Пропоновані для обстеження завдання можуть складатися з реальних об'єктів, геометричних площинних і об'ємних форм, рельєфних і площинних зображень в контурному або силуетному вигляді, виконаних в різній колірній гаммі.

1. Загальні вимоги до характеру стимульного матеріалу.

Основними вимогами до характеру стимульного матеріалу є наступні:

- контрастність пропонованих об'єктів і зображень по відношенню до фону повинна бути 60- 100%. Негативний контраст переважно, оскільки діти краще розрізняють чорні об'єкти на білому фоні, ніж білі об'єкти на чорному;
- пропорційність співвідношень предметів за величиною відповідно до співвідношеннями реальних об'єктів;
- співвідношення з реальним кольором об'єктів;
- високий колірний контраст (80 - 95%);
- чітке виділення ближнього, середнього, далекого планів та ін.

Величина пропонуваних об'єктів визначається в залежності від віку та зорових можливостей дитини, які уточнюються спільно з лікарем-офтальмологом.

Відстань від очей дитини до стимульного матеріалу не повинно перевищувати 30 - 33 см, а для сліпих дітей - залежно від гостроти залишкового зору. Розмір перцептивного поля запропонуваних малюнків повинен становити від 0,5 до 50 °. Кутові розміри зображень - в межах 3 - 35 °. Фон повинен бути розвантажений від деталей, що не входять в задум завдання (особливо це стосується завдань для дітей дошкільного віку).

У колірній гамі бажано використовувати жовто-червоно-оранжеві і зелені тони. Насиченість кольору - 0,8-1,0.

2. Вимоги до стимульному матеріалу та організації діагностичної процедури при обстеженні дітей з амбліопії і косоокістю.

Дітям від 2 до 4 років з амбліопією і косоокістю при гостроті зору до 0,3 рекомендується пред'являти зображення в оранжевих, червоних і зелених тонах без відтінків, з високою колірною насиченістю і контрастністю по відношенню до фону. Розмір пропонуваних об'єктів повинен бути більше 2 см. Пред'являти можна предмети будь-яких форм - як площинні, так і об'ємні. При цьому об'ємні предмети бажано пред'являти не тільки для зорового, а й для дотикового обстеження, яке краще проводити ближче до полудня.

Дітям цього ж віку, але з гостротою зору від 0,4 і вище пред'являються різноманітні за кольором тест-об'єкти з розмірами також близько 2 см (або менше). Обстеження дитини можна проводити в будь-який час дня. Слід пам'ятати, що при збіжній косоокості з далекозорою рефракцією дитині потрібні окуляри.

При розбіжній косоокості та високій ступені міопії також потрібні окуляри., а при міопії середнього і слабкого ступеня окуляри не потрібні.

Дітям від 5 до з амбліопією і косоокістю з візусом до 0,3 з нецентральною, але стійкою фіксацією рекомендується пред'являти тест-об'єкти з розмірами більше 2 см переважно помаранчевого, червоного і зеленого кольорів. Форми об'єктів обстежуються і зорово, і дотиково. Час проведення експерименту - ранок або вечір.

Дітям у тому ж віці з тією ж гостротою зору, але з центральною і нестійкою фіксацією, а також з нецентральною і нестійкою фіксацією пред'являються тест-об'єкти тих же кольорів, розмірів і форм. Однак час проведення обстеження бажано призначати ближче до полудня.

При обстеженні повинна враховуватися відмінна особливість цієї категорії дітей - трудність локалізації погляду на певному об'єкті.

Дітям у віці від 5 до з гостротою зору від 0,4 і вище з центральною стійкою фіксацією і з монокулярним і одночасним характером зору, зі збіжною косоокістю можна пред'являти різноманітні об'єкти різних кольорів і розмірів. Обстеження проводиться в будь-який час дня. Особливість цієї категорії дітей - труднощі конвергенції, релаксації (розслаблення). У них виникають труднощі і з сприйняттям об'ємних предметів, а також зображень переднього і заднього плану. Для роботи з стимульним матеріалом в процесі обстеження дітям необхідні окуляри і вправи на розслаблення конвергенції (напряг погляду вгору і вдалину).

Дітям у віці від 5 до з тією ж гостротою зору з центральною стійкою фіксацією і з монокулярним і одночасним характером зору, але з розбіжною косоокістю можна пред'являти об'єкти різних кольорів і розмірів. Обстеження проводиться в будь-який час дня. Рекомендуються окуляри і вправи на посилення акомодатії (напряг погляду вниз і поблизу).

Дітям у віці від 5 з візусом від 0,4 до 1,0 при одночасному бінокулярному нестійкому характері зору і відсутності косоокості пред'явлення стимульного матеріалу супроводжується лише віковими протипоказаннями.

Основний принцип адаптації методик за процедурою дослідження - збільшення часу експозиції стимульного матеріалу.

Оскільки у дітей з порушенням зору при виконанні різних завдань можливий утруднений спосіб зорового сприйняття тест-матеріалу, потрібне збільшення часу його експозиції мінімум удвічі. Залежно від особливостей зорової патології час виконання завдання може бути збільшено в кілька разів (від двох до десяти).

Виконання завдань на основі дотику вимагає збільшення часу експозиції в два-три рази в порівнянні з виконанням завдань на основі зору.

IV. ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТА РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Індивідуальна карта розвитку дитини розрахована на 4 роки відвідування дитиною спеціального (корекційного) освітнього закладу і має наступну структуру:

- анамнестичні дані дитини;
- характеристики зору дитини;
- дані психолого-педагогічного обстеження дитини;
- основні напрямки індивідуальної роботи з дитиною.

Запропонована форма заповнення карти дозволяє відстежувати динаміку розвитку дитини протягом всього її перебування в ДНЗ, проводити якісний аналіз стану зору і пізнавальних можливостей.

Оцінювання дітей проводиться за трьома рівнями:

- високий рівень - самостійне і правильне виконання завдання; в завданнях, направлених на вивчення зорового сприйняття - виконання завдань зоровим методом (зорове впізнавання, співвіднесення та ін.), диференціювання об'єктів в умовах незначної різниці між їх характеристиками (колір, форма, величина).

- середній рівень - необхідна організуюча і стимулююча допомога педагога, допущення 1-2 помилок, які дитина не завжди самостійно помічає і виправляє.; в завданнях, спрямованих на вивчення зорового сприйняття - не завжди виконання задуманий зоровим способом, може бути присутнім практичне примірювання; одиничні помилки при диференціюванні об'єктів в умовах незначної різниці між їх характеристиками, однак безпомилкове виконання аналогічних завдань в умовах грубої диференціювання; не завжди виконання завдань у повному обсязі (наприклад, при виконанні завдань по сприйняттю величини, форми - вибирає об'єкти заданої величини, форми, але самостійно не називає параметри величини, назва форми об'єктів).

- низький рівень - необхідна практична допомога педагога, допущення дитиною більше 2-х помилок, які вона не помічає і не виправляє навіть при організованій допомозі педагога, виконання завдань методом проб і помилок, хаотичне виконання, відсутність орієнтування на величину (колір, форму тощо), відсутність інтересу до виконання завдань. Діти даного рівня, відчувають труднощі, через що відмовляються виконувати завдання, малоініціативні.

У протоколі рівень відзначається відповідною цифрою (наприклад, перший рівень - 1) або певним кольором (наприклад, перший рівень - зелений колір, другий - жовтий, третій - червоний).

При обстеженні можуть бути використані стандартизовані діагностичні методики для визначення рівня розумового розвитку та навчальної діяльності дітей з порушеннями зору. Однак це можливо лише за наявності умов, що дозволяють дітям вирішувати ці завдання, а саме, при адаптації матеріалу відповідно до загальних вимог до зорових і тактильних можливостей дітей з порушеннями зору.

V. СТАНДАРТИЗОВАНІ ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ, АДАПТОВАНІ ДЛЯ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ

1. Методичні рекомендації щодо використання діагностичних методик переліку:

Обов'язковою умовою є врахування провідної діяльності дитини молодшого дошкільного віку — гри. Усі завдання слід проводити в режимі гри з дитиною, використовувати емоційний контакт та будувати процес дослідження на доброзичливому ставленні до маленької особистості. Для ефективного діагностування рекомендовано використовувати не більше 4 методик для кожного віку. Це дасть змогу зберегти працездатність дитини з порушеннями зору, не переобтяжити її. Крім конкретних показників виконання завдань необхідно відзначити особливості поведінки дитини. Якісні характеристики діяльності дитини під час обстеження слід описати за наступними категоріями:

- 1) особистісний контакт;
- 2) інтерес до завдань;
- 3) спосіб виконання завдань (характеристика практичних дій);
- 4) темп роботи (працездатність).

Також буде корисним зазначити наступні особливості самого процесу виконання завдань:

- 1) здатність дитини приймати завдання, утримувати його в свідомості та адекватно діяти;
- 2) створення внутрішнього плану дій - обміркування шляху розв'язання (пауза, зосередженість перед початком виконання);
- 3) продуктивність використання допомоги при виникненні труднощів у процесі виконання завдання;
- 4) здатність переносити набутий досвід на виконання аналогічних завдань;
- 5) гнучкість чи стереотипність діяльності, тобто здатність переключатися з одного способу на інший адекватний новим умовам;
- 6) критичність мислення - здатність знайти та виправити зроблені помилки;
- 7) здатність умовно опосередкувати діяльність та словесно пояснити свої дії.

Вчитель-дефектолог повинен створити умови довірливої та доброзичливої атмосфери під час дослідження та за умови присутності дорослих попередити про невтручання в процесі дослідження. Спеціаліст має врахувати той факт, чи нормально бачить дитина. За таких умов слід користуватись спеціальним обладнанням.

Під час будь-якого педагогічного дослідження будь-якої особи, тим більше дитини, педагог повинен керуватись нормами Етичного кодексу та виконувати їх:

- бути компетентним у проблемі, що вивчається;
- зберігати конфіденційність результатів дослідження (повідомляти їх коректно і об'єктивно);
- усвідомлювати відповідальність за свої дії (повідомляти лише конкретні результати конкретного дослідження, а не свої гіпотези та припущення, не давати безпідставних рекомендацій та обіцянок);
- захищати права дитини.

2. Психолого-педагогічне обстеження за допомогою ігрового матеріалу

До обстеження за допомогою ігрового матеріалу (іграшок) треба звертатися в наступних випадках: дитина дошкільного віку; відсутня можливість встановити контакт іншими засобами; має місце затримка психологічного розвитку; відзначаються порушення мови, слухової функції або яких-небудь інших аналізаторів.

Використовують спеціально підібрані іграшки. Серед них - піраміда, матрійки, різнокольорові палички і брусочки, «поштова скринька» тощо. Пред'явлення іграшок супроводжується відповідною інструкцією. У процесі спостереження за ігровою діяльністю дитини педагог має можливість скласти уявлення про особливості її пізнавальної діяльності і моторики.

3. Психолого-педагогічне обстеження за допомогою таблиць

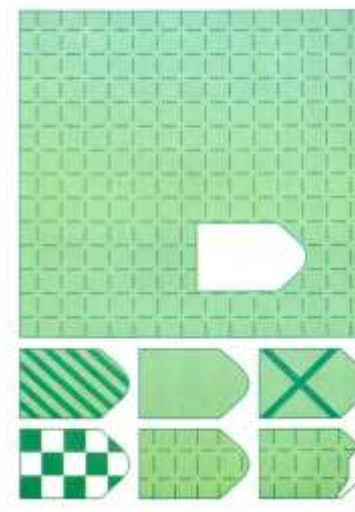
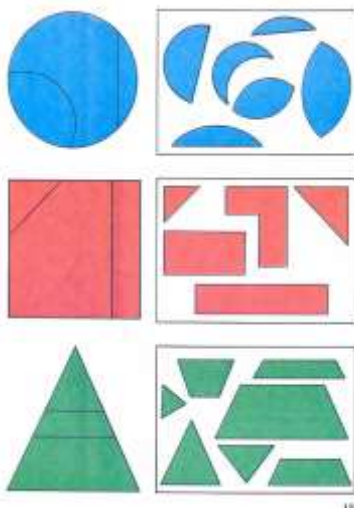
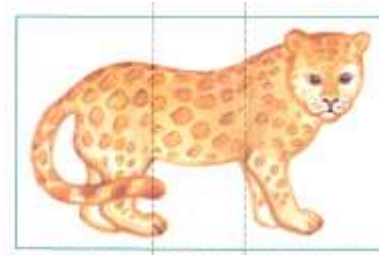
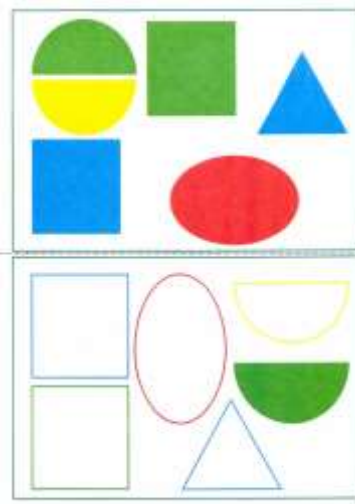
При психолого-педагогічному обстеженні дітей широко використовуються таблиці.

Зміст таблиць включає або тільки малюнки, або малюнки в супроводі текстів, або тільки тексти. В одних випадках передбачається усне виконання завдання, в інших - письмове.

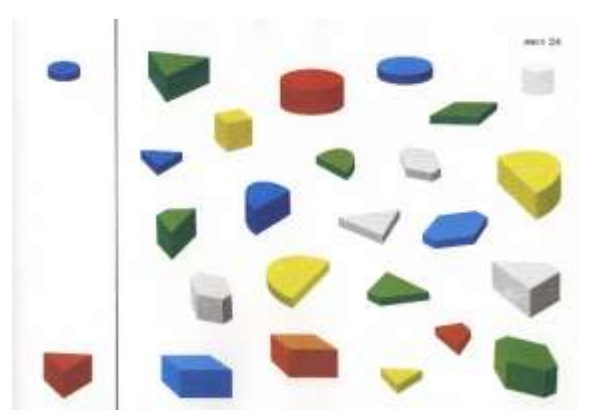
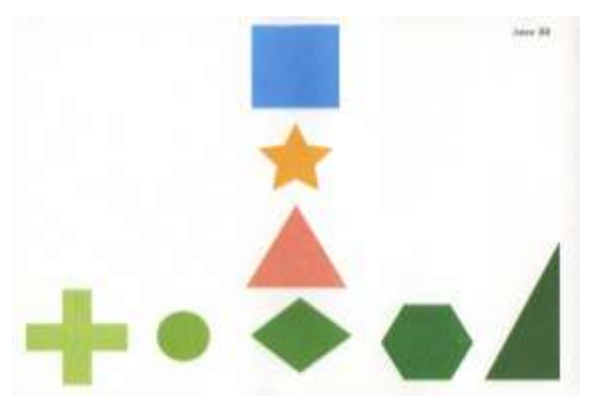
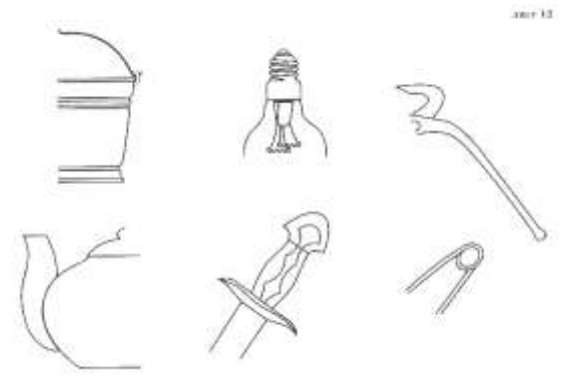
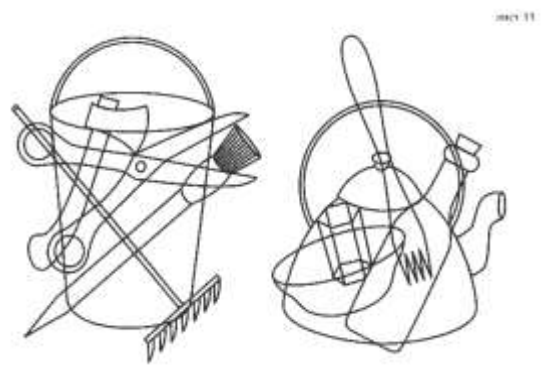
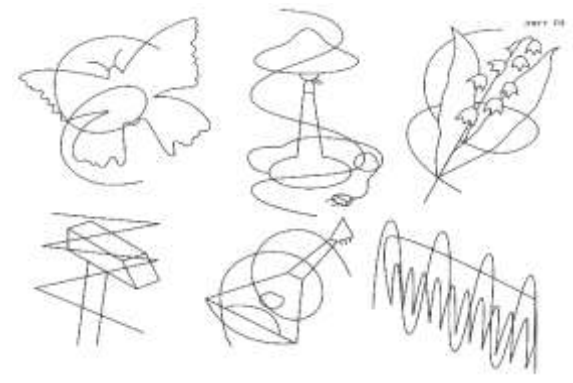
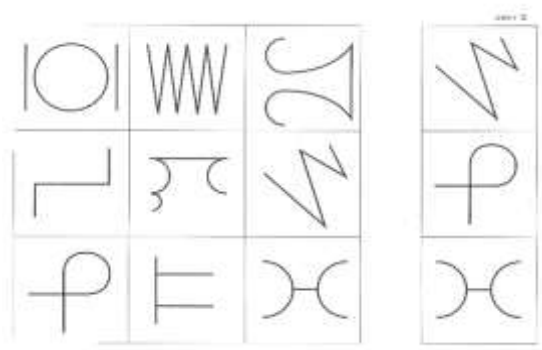
Слід мати на увазі, що всі таблиці повинні бути вирізані і наклеєні на картон, деякі треба розрізати по пунктирних лініях. Є таблиці, які потребують копіюванні.

Важливо знати мету дослідження та з урахуванням цього відбирати таблиці. В одних випадках буває достатньо пред'явити чотири-п'ять таблиць. В інших випадках число таких таблиць збільшується. Використовуються тільки ті, які в найбільшій мірі можуть допомогти встановити причини труднощів у навчанні і характер наявних відхилень у розвитку дитини. Потрібні таблиці відбирають заздалегідь, під час складання попереднього плану обстеження. Такий план розробляють на основі аналізу відповідної документації (анамнезу, характеристики, бесіди, спостереження, попереднього обстеження і т. п.).

ЗРАЗКИ СТИМУЛЬНОГО ТА ДИДАКТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ
ТИФЛОПЕДАГОГІЧНОГО ОСТЕЖЕННЯ (С.Д. Забрамна, О.В. Боровик)



ЗРАЗКИ СТИМУЛЬНОГО ТА ДИДАКТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ
ТИФЛОПЕДАГОГІЧНОГО ОСТЕЖЕННЯ (Семаго Н.Я., Семаго М.М.)



ЛІТЕРАТУРА:

1. Вавіна Л. С. , Бутенко В. А., Ю., Гудим І. М.. Програмно-методичний комплекс. Програма розвитку дітей сліпих та зі зниженим зором від народження до 6 років. – К., 2012.
2. Нафікова Л. А., Бутенко В. А., Ю., Гудим І. М.. Методичні рекомендації “Дидактичне забезпечення педагогічного супроводу дітей сліпих та зі зниженим зором дошкільного віку”. – К.,2012.
3. Особливості розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями зору. Частина І. Науково-методичний посібник /ав.: Вавіна Л. С., Гудим І. М., Кондратенко С.В., Довгопола К. С., Нафікова Л. А. – К.: Педагогічна думка, 2012.
4. Забрамная С. Д. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей»: пособ. для психолога – медико – педагогических консультаций. / С. Д. Забрамная, О. В. Боровик – М. : Владос, 2008.
5. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку старших дошкільників. // Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Борщевська Л. В., Обухівська А. Г. – Кам’янець-Подільський: «Абетка», 1998.
6. Солнцева Л. И. Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения. / Л. И. Солнцева // Дефектология.
7. Подколзина. Е. Н. Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения. – М., 2014.
8. С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. От диагностики к развитию. Пособие для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях. –М., 2005.
9. С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. Пособие для психологов. – М., 2006.
10. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки познавательной деятельности ребенка. - Москва, 2005.
11. Стребелева Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития. Альманах, 2007.