

Психолого-педагогическая система помощи при нарушении зрения

План:

- Классификация детей с нарушениями зрения
- Обучение, воспитание и коррекция детей с нарушениями зрения
- Профилактика зрительных нарушений и охрана зрения

Классификация детей с нарушениями зрения

В зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу при использовании очков и соответственно от возможности использования зрительной системы при обучении выделяют следующие группы:

- * слепые (незрячие);
- * абсолютно (тотально) слепые;
- * частично (парциально) слепые;
- * слабовидящие.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют:

- ✓ слепорожденные;
- ✓ ослепшие.

Около 30% врождённых аномалий зрения имеют наследственные причины. В качестве генетических факторов могут быть: нарушение обмена веществ (проявляется в альбинизме), врождённый анофтальм (отсутствие глаза), микрофтальм (врождённая аномалия развития глаза, выраженная в уменьшении всех его размеров).

Аномалии зрения могут возникать в результате патологии беременности, перенесённых матерью вирусных заболеваний, токсоплазмоза, краснухи и пр.

Врождённые нарушения зрения могут быть обусловлены патологическими факторами во вторую половину беременности, во время родов и в ранний послеродовой период. К этим факторам относят: асфиксию (гипоксию), родовую травму, желтуху новорожденных, недоношенность, внутриутробные инфекции.

Асфиксия новорожденных имеет место у 5% родившихся детей. Она включает комплекс биохимических, гемодинамических и клинических проявлений, развивающихся под влиянием остро и подостро протекающей кислородной недостаточности.

В периоде новорожденности поражение органа зрения может вызвать:

- изменение придатков глаз;
- изменения глазного яблока;
- изменения проводящих путей и корковых отделов зрительного анализатора.

Желтухи новорождённых подразделяют на физиологические и патологические. Первые носят преходящий характер и бесследно исчезают в периоде новорождённости. Патологические желтухи новорожденных связаны с избыточным разрушением красных клеток крови, нарушением превращения пигмента эритроцитов в конечный продукт - билирубин. При патологических желтухах могут поражаться зрительные пути, а также ядра глазодвигательных нервов, что приводит к снижению остроты зрения или косоглазию.

Недоношенность - это тот неблагоприятный фон, на котором тяжелее протекает асфиксия, родовая травма, внутриутробные инфекции. Дети, родившиеся недоношенными - потенциальные пациенты офтальмолога в связи с высокой частотой у них врождённой близорукости и косоглазия.

Внутриутробные инфекции - это инфекционные заболевания и процессы, которые вызываются возбудителями, проникшими в плод от инфицированной матери до наступления родов или при прохождении ребёнка через родовые пути.

- ✓ Токсоплазмоз
- ✓ Сифилис
- ✓ Краснуха
- ✓ ВИЧ-инфекция
- ✓ Цитомегаловирусная инфекция(ЦМВИ)
- ✓ Герпес

Врождённые причины заболевания глаз у детей имеют очень тяжёлые последствия и, сочетаясь, как правило, с поражением проводящих путей и центров зрительной системы, нередко приводят к значительным зрительным нарушениям.

Приобретённые нарушения зрения обычно бывают следствием заболевания органов зрения - сетчатки, роговицы и ЦНС, а также осложнений от инфекционных болезней, травм мозга или глаз.

Нарушения зрения могут носить прогрессирующий и непрогрессирующий характер. При прогрессирующих нарушениях происходит постепенное ухудшение зрительных функций. Непрогрессирующие нарушения отмечаются при некоторых врождённых пороках.

Время проявления нарушения зрительной функции имеет очень важное значение для психического и физического развития ребёнка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные отклонения и своеобразие психофизического развития.

Обучение, воспитание и коррекция детей с нарушениями зрения

Система ранней помощи.

В настоящее время функционирует развёрнутая система образовательных учреждений для детей с нарушениями зрения. В зависимости от возраста, характера и степени выраженности зрительной патологии эти дети могут посещать разные учреждения, в которых им обеспечиваются условия для всестороннего развития и оказывается необходимая медицинская и психолого-педагогическая помощь.

Система ранней помощи предусматривает целый ряд мероприятий:

- Своевременное выявление слепого или слабовидящего ребёнка;
- Проведение комплексного медико-психолого-педагогического обследования;
- Организация патронажа и консультирование семей на базе центров, а так же включение детей по достижению ими полутора - двух лет в консультативные группы и группы кратковременного пребывания;
- Регулярное проведение комплексных обследований детей с целью уточнения направлений коррекционно-педагогической помощи и выявления динамики развития ребёнка.

Особое место в комплексе диагностических методов принадлежит электрофизиологическому методу регистрации зрительных вызванных потенциалов с помощью компьютерной техники. Он дает объективную информацию о морфофункциональном состоянии зрительной системы ребёнка, которую нельзя получить с помощью других клинических тестов.

Система дошкольного обучения.

Для детей с нарушениями зрения имеются дифференцированные дошкольные учреждения и дошкольные группы при детских садах и школах-интернатах. Эти учреждения создаются для слепых и слабовидящих детей, а также детей с косоглазием и амблиопией. Существует и интегрированная система дошкольных учреждений смешанного типа, куда поступают дети с косоглазием и амблиопией, некоторое количество слабовидящих и слепых детей. В эти учреждения принимаются дети от 2 до 7 лет.

Дошкольные специальные учреждения входят в систему образования совместно с отделами здравоохранения:

- детские сады, ясли-сады и дошкольные группы при школах интернатах для слепых детей;
- детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слабовидящих детей;
- детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для детей с косоглазием и амблиопией;
- учебно-воспитательные комплексы (детский сад - начальная школа);
- группы для слабовидящих детей и детей с косоглазием и амблиопией при общеобразовательном ДООУ (детский сад комбинированного вида);
- дошкольные детские дома для детей с нарушением зрения;
- смешанные группы (группы интегрированного обучения);
- группы кратковременного пребывания;
- консультативные группы.

Обучение и воспитание дошкольников обеспечивается благодаря взаимодействию специалистов, работающих в дошкольных учреждениях. Согласно типовому положению в обеспечении охраны здоровья детей и осуществлении коррекционно-педагогического процесса участвуют несколько служб:

- медицинская (врач-офтальмолог, медицинская сестра, педиатр, медсестра - ортоптистка);
- психологическая (специальный психолог или педагог-психолог);
- педагогическая (тифлопедагог, воспитатели, музыкальный руководитель, логопед (если имеются речевые нарушения), специалист по ЛФК).

Отбор детей осуществляется на основе медицинского заключения и психолого-педагогического обследования ПМПК, которые принимают решения о зачислении в учреждение и выводе из него.

Обучение направлено на всестороннее развитие, коррекцию и компенсацию имеющихся у них недостатков развития, обусловленных тяжестью и характером зрительной патологии.

Обучение в дошкольных учреждениях строится на основе общедидактических принципов обучения и с учётом особенностей развития детей с нарушением зрения, способов их восприятия, познавательной деятельности и компенсаторных возможностей.

Наряду с общими направлениями обучения и воспитания в детских садах реализуются специфические направления:

- Лечебно восстановительная работа, способствующая охране зрительных функций у частичнозрящих и слабовидящих и восстановлению их до нормы у детей с амблиопией и косоглазием.
- Создание благоприятных условий для развития детей с нарушением зрения.
- Коррекция вторичных отклонений психофизического развития.
- Формирование компенсаторных процессов за счёт использования и развития сохранных анализаторов детей с нарушением зрения, повышения активности самого ребёнка.

Система школьного обучения.

Для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения в России имеется сеть специальных (коррекционных) школ. Кроме того, при некоторых массовых школах имеются классы охраны зрения.

Школы для слепых и слабовидящих являются составной частью единой государственной системы специального образования и функционируют на основе принципов, присущих системе обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание в таких школах имеют ряд специфических принципов и особых задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций, организацию дифференцированного обучения.

Обеспечение нормализации развития детей с окружающей их средой происходит в результате выполнения школами следующих функций: учебно-воспитательной, коррекционно-развивающей, санитарно-гигиенической, лечебно-восстановительной, социально-адаптационной и профориентационной. Это обеспечивает полноценное развитие детей с нарушением зрения, их эффективную социализацию и интеграцию в обществе.

В процессе обучения и воспитания обеспечивается нормализация психического развития слепых и слабовидящих детей за счёт формирования у них компенсаторных процессов, активной жизненной позиции, осознания способов самореализации и овладения ими.

Работа школ строится в зависимости от общих закономерностей и специфических особенностей их развития, имеющихся у учащихся потенциальных возможностей.

Школы для слепых и слабовидящих детей (школы 3 и 4 видов) состоят из трёх ступеней:

- Начальная школа;
- Основная школа или неполная средняя;
- Средняя полная школа;

Обучение общеобразовательным предметам осуществляется по программам массовой школы с учётом специфики их развития и увеличением сроков обучения. Применяются специальные формы и методы работы, дидактические средства наглядности, тифлотехнические устройства, современные компьютерные технологии.

Для незрячих учащихся используют специальные учебники и пособия по системе Брайля. В школах для слабовидящих - учебники с укрупнённым шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями.

Профилактика зрительных нарушений и охрана зрения

Профилактика зрительных нарушений у детей должна начинаться до рождения и даже до их зачатия. Могут быть определены два основных направления такой работы: предупреждение их возникновения за счёт снижения перинатальной патологии (первичная профилактика) и предупреждение осложнений уже сформировавшейся патологии глаз (вторичная профилактика).

Первичная профилактика должна включать пять основных этапов:

- превентивный - до зачатия;
- антенатальный - в утробе матери;
- интранатальный - в процессе родов;
- неонатальный - в ранние сроки после рождения;
- постнатальный - на протяжении всей жизни.

Одним из направлений деятельности школ является организация лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической и восстановительной работы, которая осуществляется врачами (окулистом, педиатром, психоневрологом) и средним медперсоналом не только в школе, но и семье. Вся лечебная работа направлена на максимальное восстановление, улучшение и охрану зрения учащихся.

Спасибо за внимание!