



**Клинико-психолого-педагогическая
характеристика детей с нарушениями
зрения.**



Нарушения зрения выражаются как в тотальной (слепота), так и неполной (слабовидение) потере зрения, причем, число слабовидящих значительно больше, чем тотально слепых.

- **Слепые(незрячие)** - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых либо полностью отсутствуют зрительные ощущения, либо есть светоощущение или остаточное зрение (с коррекцией очками), а также с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения.
- **Слабовидящие** – подкатегория лиц с нарушениями зрения с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0.2.

-если острота зрения его лучше видящего глаза даже после коррекции менее 0.4. При таких параметрах человек не распознает лица, видит в книгах и газетах только крупный шрифт (заголовки).

-если поле зрения больного не более 20 градусов. Чтобы представить нагляднее этот обзор, надо свернуть в трубу обыкновенный лист бумаги формата А4 и посмотреть через него.

-если больной обладает низким порогом контрастной чувствительности, т.е. с трудом может увидеть предметы, если они имеют такой же цвет и яркость, как и основной фон.

Классификация (по остроте зрения):

- 1. Слепые – дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией.
- 2. Слабовидящие – дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией.
- 3. Дети с пониженным зрением – дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.
- 4. Нормально видящие – дети с остротой зрения от 0,9 (90%) до 1,0 (100%).

По степени сохранности остаточного зрения различают:

- *абсолютную (тотальную) слепоту* - полностью на оба глаза выключены зрительные ощущения;
- *практическую слепоту* — наблюдается *остаточное зрение*, при котором сохраняется светоощущение или форменное видение (возможность воспринимать контуры, силуэты, пальцы рук вблизи лица).

Остаточное зрение характеризуется:

- неравнозначностью взаимодействия различных зрительных функций и несоответствием их параметров;
- неустойчивостью зрительных возможностей и снижением скорости и качества переработки информации;
- наступлением быстрого утомления из-за снижения функциональных возможностей зрения.

Нарушения зрения у детей бывают врожденными или приобретенными.

Причиной **врожденной патологии зрения** может быть наследственный фактор, обуславливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др.

Причинами врожденных заболеваний и аномалий развития органа зрения могут быть различные заболевания матери во время беременности (грипп, другие вирусные заболевания, обострение хронических болезней), иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами **приобретенных нарушений зрения** чаще всего выступают заболевания органов зрения; заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит); осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина); травматические повреждения мозга или глаз.

Нарушения зрения могут иметь прогрессирующий (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса) или непрогрессирующий (врожденные пороки зрительного анализатора: астигматизм — недостаток преломляющей способности глаза; катаракта — помутнение хрусталика) характер. Причинами нарушений зрительных функций часто являются глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), дальнозоркость, астигматизм и др.

Среди основных клинических форм дефектов зрения у детей отмечается преобладание поражений проводящих нервных путей и корковой зоны зрительного анализатора, а также поражения хрусталика глаза (катаракта). Среди различных форм преобладают врожденные катаракты, обусловленные наследственными факторами, внутриутробными инфекциями плода. Катаракта бывает у детей, страдающих хромосомными заболеваниями, например, болезнью Дауна. Слепота и слабовидение часто развиваются при различных аномалиях и заболеваниях зрительного нерва.



В зависимости от времени поражения зрительного анализатора выделяют несколько категорий слепых детей:

- слепорожденные;
- рано ослепшие;
- лишившиеся зрения после 3 лет жизни.

Зрительное восприятие при
слабовидении характеризуется
неточностью; фрагментарностью;
замедленностью.

Слабовидение, в отличие от
остаточного зрения, дает больше
возможностей для использования
зрительного анализатора как ведущего
в познании мира.

Чаще всего у слабовидящих детей
выявляются косоглазие и амблиопия.



Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним.

Причинами косоглазия выступают нарушения рефракции (преломляющей способности хрусталика); расстройства аккомодации (приспособления глаза к рассматриванию предметов на разных расстояниях); конвергенции (сведение осей глаз для видения предметов на близком расстоянии).



Амблиопия — формы поражения зрения, не имеющие видимой анатомической или рефракционной основы; наиболее частая причина — косоглазие. Осуществление коррекции амблиопии возможно при правильно организованной коррекционно-педагогической работе с использованием специальных оптических и технических средств коррекции и компенсации, а также упражнений и дидактических заданий, стимулирующих деятельность сетчатки глаза для повышения остроты зрения.



Наиболее распространенной формой аномалии рефракции, приводящей к снижению остроты зрения, является миопия (близорукость), достаточно часты гиперметропия (дальнозоркость) и астигматизм.

Астигматизм — аномалия преломляющей способности глаза, при которой в одном глазу наблюдается сочетание различных видов рефракции. Астигматизм не всегда корригируется очками, поэтому у детей возникают трудности видения объема, глубины, удаленности объектов.

Ретинопатия недоношенных — тяжёлое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатке и стекловидном теле.

Часто причиной слабовидения является атрофия сетчатки, зрительного нерва, нистагм (непроизвольные колебательные движения глаз высокой частоты) и другие глазные заболевания.



При наличии у ребенка глазной патологии проводится комплексное медикаментозное лечение, направленное на улучшение питания сетчатки и стимулирование ее функции. Применяются комплексы витаминов, АТФ, алоэ, сосудорасширяющие и другие препараты.



Степень выраженности отставания в психическом развитии у слепых и слабовидящих детей зависит от причин, тяжести и времени возникновения нарушений зрения, а также от своевременного начала коррекционной работы.

Последствиями нарушения зрения являются:

- ограниченность двигательной сферы;
- неполнота содержания социального опыта;
- своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;
- возникновение трудностей в игровой, учебной и профессиональной деятельности;
- неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции;
- повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность и др.

Ослепшие дети обладают частично сохранившейся зрительной памятью, которую необходимо развивать.

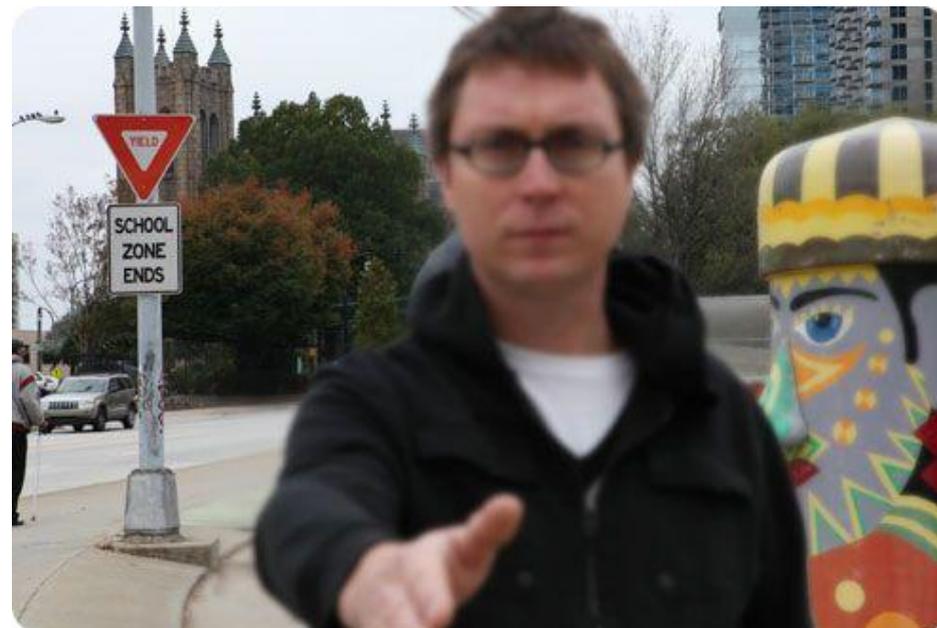
Особенностями умственного развития детей с выраженными дефектами зрения являются ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний; при достаточном формальном словарном запасе (вербализм) - недостаточная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения часто тормозят развитие двигательных навыков и умений и определяют малую моторную активность ребенка, общую медлительность. На этом фоне у детей нередко возникают двигательные стереотипообразные движения в виде потряхивания рук перед глазами, похлопывания и другие.

Для детей с дефектами зрения характерны также медлительность, малая психическая активность, повышенная истощаемость. Эти нарушения особенно выражены у детей с органическим поражением нервной системы.

Близорукость.



Дальнозоркость.



Близорукость



Дальнозоркость



Астигматизм

Астигматизм.

Нормальное зрение



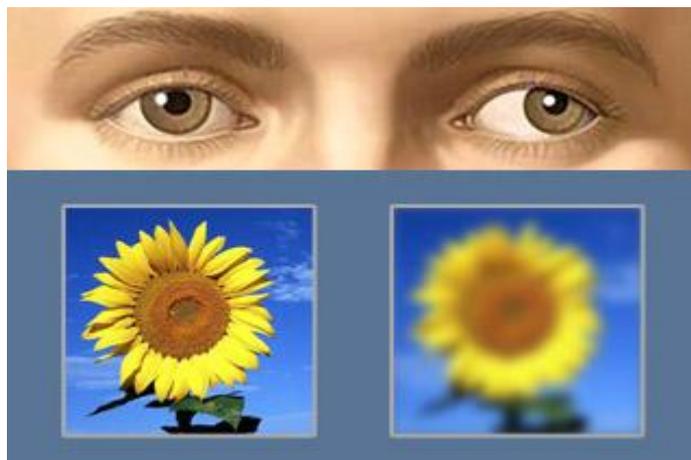
Зрение при астигматизме



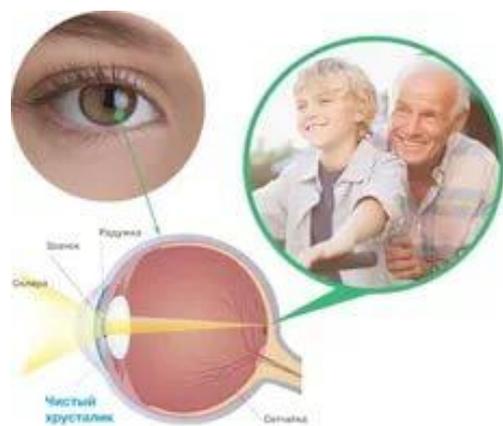
зрение нормальное

при астигматизме

Косоглазие.



Катаракта.

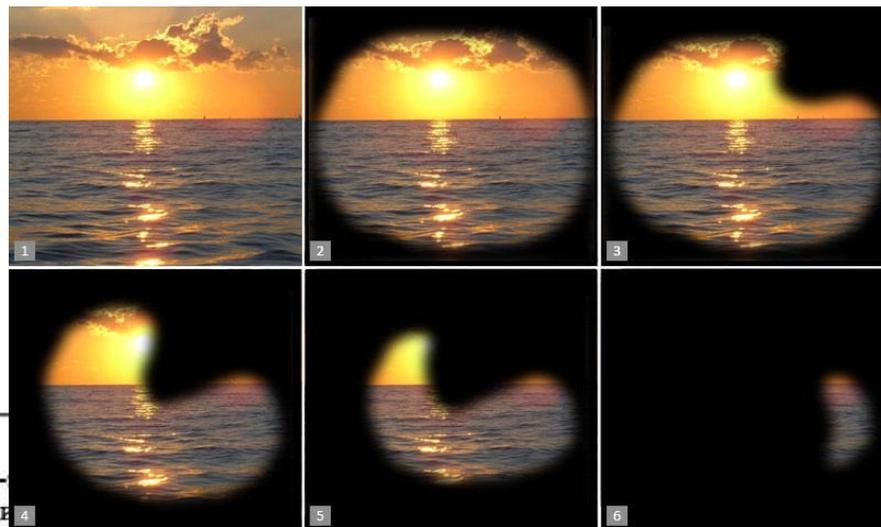


Изображение при нормальном зрении



Искажение картины при катаракте

Глаукома.



Глаукома-



как видит улицу человек

с нормальным зрением



с глаукомой

Трубчатое зрение.





Учителю необходимо четко знать и
соблюдать показания и
противопоказания, данные врачом-
офтальмологом.

Ассистивные устройства

- Для полностью слепых есть книги со шрифтом Брайля, аудиокниги, компьютерные программы, преобразующие текст в речь, машины и электронные книги. Лица с плохим зрением могут использовать эти инструменты, а также крупный шрифт для чтения материалов, который позволяют использовать электронные книги.
- Компьютеры являются важными инструментами интеграции лиц с нарушениями зрения. Они позволяют, используя стандартные или специальные программы, увеличение объектов на экране и преобразование текста в звук или управление прикосновением (линия Брайля). Сканеры с оптическим распознаванием символов (OCR), могут, в сочетании с программным обеспечением преобразования текста в речь, читать содержание книг и документов вслух с помощью компьютера.

Шрифт Брайля



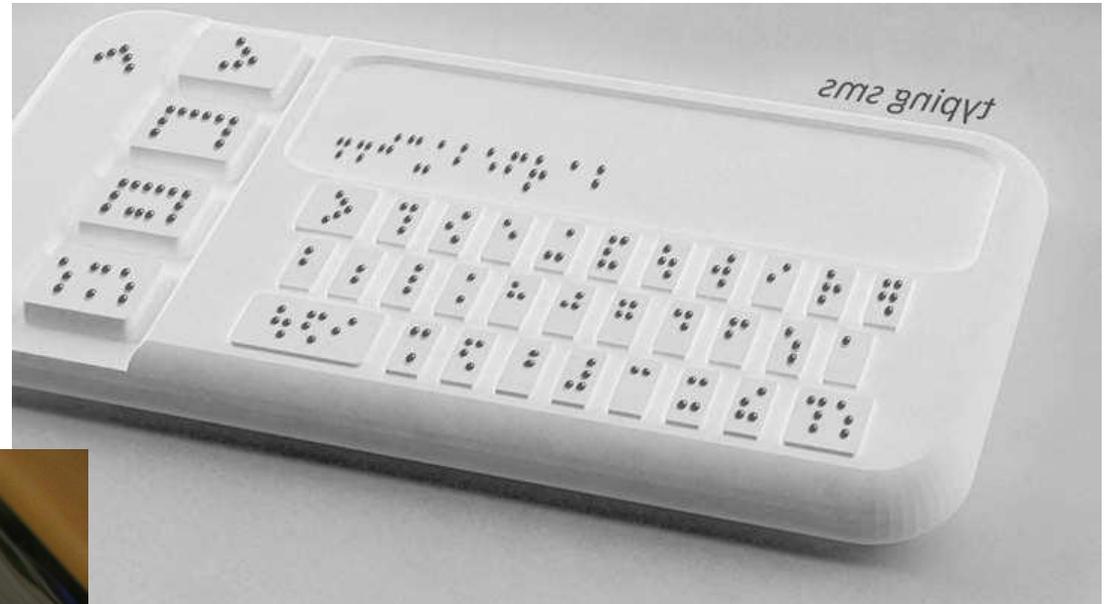
«Читающая машина»



Увеличивающие устройства



Клавиатуры



Брайлевские принтеры

