

1. Работа с информацией

Ознакомьтесь с психолого-педагогической характеристикой обучающихся со зрительными нарушениями. Отпишите особенности протекания основных психических процессов в условиях слабости зрения и слепоты.

Слабовидение и слепота связаны со значительным нарушением зрительной системы вследствие ее поражения. Слабовидение характеризуется, прежде всего, показателями остроты зрения лучше видящего глаза в условиях оптической коррекции от 0,05-0,4. Так же слабовидение может быть обусловлено нарушением другой базовой зрительной функции – поля зрения. Общим признаком у всех слабовидящих обучающихся является нарушение сферы чувственного познания, что приводит к определенным изменениям в психическом и физическом развитии, трудностям становления личности, к затруднениям предметно-пространственной и социальной адаптации.

Категория слабовидящих школьного возраста представляют собой чрезвычайно неоднородную группу, различающуюся по своим зрительным возможностям, детерминированным состоянием зрительных функций и характером глазной патологии. Выделяются степени слабости зрения: тяжелая, средняя, слабая.

Несмотря на достаточно низкую остроту зрения и нестабильность зрительных функций, ведущим в учебно-познавательной деятельности данной группы обучающихся выступает зрительный анализатор.

Определенная часть обучающихся, входящих в данную группу, в силу наличия неблагоприятных зрительных прогнозов, наряду с овладением традиционной системой письма и чтения, должна параллельно обучаться рельефно-точечной системе письма и чтения.

В группу со средней степенью слабости зрения входят обучающиеся с остротой зрения от 0,1 до 0,2 на лучше видящем глазу с оптическими средствами коррекции. При этих показателях остроты зрения имеют место искажения зрительных образов и трудности зрительного контроля при передвижении в пространстве, для большинства обучающихся характерен моноклярный характер зрения. В данную группу входят так же обучающиеся, у которых наряду со снижением остроты зрения могут иметь место нарушения (отдельные или в сочетании) других зрительных функций (поля зрения, светоощущения, пространственной контрастной чувствительности, цветоразличения, глазодвижительные функции и др.). Вследствие комбинированных (органических и функциональных) поражений зрительной системы снижается их зрительную работоспособность, осложняется развитие зрительно-моторной координации, что затрудняет учебно-познавательную и ориентировочную деятельность. Разнообразные клинико-патфизиологических характеристик нарушенного зрения требует строго индивидуально-дифференцированного подхода к организации образовательного процесса слабовидящих обучающихся этой группы.

В группу со слабой степенью слабости зрения входят обучающиеся с остротой зрения от 0,3 до 0,4 на лучше видящем глазу с оптическими средствами коррекции (слабая степень слабости зрения). Несмотря на то, что данные показатели остроты зрения позволяют обучающемуся в хороших гигиенических условиях успешно использовать зрение для построения полноценного образа объекта (предмета), воспринимаемого на близком расстоянии, данная группа обучающихся испытывает определенные трудности, как в процессе восприятия окружающего мира, так и в процессе учебно-познавательной деятельности. Сочетание снижения остроты зрения с нарушениями других функций, также часто осложняется наличием вторичных зрительных осложнений в виде амблиопии (стойкое снижение центрального зрения) и/или косоглазия, что усугубляет трудности восприятия слабовидящих обучающихся. Моноклярный характер зрения, имеющий место при амблиопии, обуславливает снижение скорости и точности восприятия, полноты и

точности зрительных представлений, приводит к возникновению трудностей в дифференциации направлений, неспособности глаза выделять точное местонахождение объекта в пространстве, определять степень его удаленности.

Неоднородность группы слабовидящих обучающихся детерминируется наличием у них как различных клинических форм слабости зрения (нарушение рефракции, патология хрусталика, глаукома, заболевания нервно-зрительного аппарата и др.), так и таких заболеваний как: врожденная миопия (в том числе осложненная), катаракта, гиперметропия высокой степени, ретинопатия недоношенных, частичная атрофия зрительного нерва, различные деформации органа зрения и др. Стабилизацию зрительных функций обучающихся, выступающую в качестве важнейшей задачи, стоящей перед образованием слабовидящих, сможет обеспечить учет в учебно-познавательной деятельности клинических форм слабости зрения и зрительных диагнозов.

Неоднородность группы слабовидящих также определяется возрастом, в котором произошло нарушение зрения.

Слабовидение прямо или опосредованно оказывает негативное влияние на формирование школьных навыков. Обучающимся данной группы характерно: снижение общей и зрительной работоспособности; замедленное формирование предметно-практических действий, успешность которых во многом определяется состоянием зрительных функций; замедленное овладение письмом и чтением, что обусловливается нарушением взаимодействия зрительной и глазоподвижной систем, снижением координации движений, их точности, замедленным темпом формирования зрительного образа буквы, трудностями зрительного контроля; затрудненность выполнения зрительных заданий, требующих согласованных движений глаз, многократных переводов взгляда с объекта на объект; возникновение трудностей в овладении измерительными навыками, выполнение заданий, связанных со зрительно-моторной координацией, зрительно-пространственным анализом и синтезом и др.

В условиях слабости зрения имеет место обедненность чувственного опыта, обусловленная не только снижением функций зрения и различными клиническими проявлениями, но и недостаточным развитием зрительного восприятия и психомоторных образований.

При слабости зрения имеет место своеобразное становление и протекание познавательных процессов, проявляющиеся: в снижении скорости и точности зрительного восприятия, замедленности становления зрительного образа, сокращении и ослаблении ряда свойств зрительного восприятия (объема, целостности, обобщенности, избирательности и др.); снижении полноты, целостности образов, широты круга отображаемых предметов и явлений; возникновении трудностей в реализации мыслительных операций, в развитии основных свойств внимания.

Кроме того, слабовидящим характерны затруднения в овладении пространственными представлениями, в процессе микро- и макроориентировки, в словесном обозначении пространственных отношений.

Тотально слепые, характеризуются абсолютной (тотальной) слепотой на оба глаза, что детерминирует полное отсутствие у них даже зрительных ощущений (отсутствие возможности различить свет и тьму). В качестве ведущих в учебно-познавательной и ориентировочной деятельности данной подгруппы обучающихся выступает осязательное и слуховое восприятие. Другие анализаторы выполняют вспомогательную роль.

Слепые со светоощущением в отличие от первой подгруппы, имеют зрительные ощущения, по своим зрительным возможностям данная группа весьма разнообразна и включает:

- слепых, у которых имеет место светоощущение с неправильной проекцией (не могут правильно определять направление света), что не дает возможности использовать светоощущение при самостоятельной ориентировке в пространстве;
- слепых, у которых имеет место светоощущение с правильной проекцией (могут адекватно определять направление света), что позволяет активно использовать его в учебно-познавательной деятельности (особенно в пространственной ориентировке);
- слепых, у которых наряду со светоощущением имеет место цветоощущение (могут наряду со светом и тьмой различать цвета), что обеспечивает возможность активного использования его использования в учебно-познавательной и ориентировочной деятельности.

Слепые с остаточным зрением (практическая слепота) имеют относительно высокую по сравнению с другими группами слепых остроту зрения (острота зрения варьирует от 0,005 до 0,04 на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции). Это в свою очередь, создает возможность зрительного восприятия предметов и объектов окружающего мира. Способность воспринимать цвет, форму, размер предметов и объектов обеспечивает возможность получения данной подгруппой обучающихся очень некачественных, но и, тем не менее, зрительных представлений. Однако в силу того, что остаточное зрение характеризуется неравнозначностью нарушений отдельных функций, лабильностью (неустойчивостью) ряда компонентов и зрительного процесса в целом, повышенной утомляемостью, ведущим в учебно-познавательной деятельности данной подгруппы обучающихся должно выступать осязательное и слуховое восприятие. Зрительное же восприятие должно выполнять роль вспомогательного способа ориентировки, контроля своих действий и получения информации.

Среди слепых имеет место преобладание обучающихся, у которых зрение было нарушено (утрачено) в раннем возрасте, что, с одной стороны, обуславливает своеобразие их психофизического развития, с другой, определяет особенности развития компенсаторных механизмов, связанных с перестройкой организма, регулируемой центральной нервной системой.

Неоднородность данной группы проявляется в различном уровне как психофизического развития детей, поступающих в школу, так и уровня развития компенсаторных процессов, необходимых для систематического обучения. Диапазон колебания уровня развития в данной группе детей может быть очень широким: от отсутствия элементарных навыков самообслуживания, ориентировки (даже на собственном теле), общения, контроля над своим поведением до наличия достаточно высокого уровня общего развития и сформированности компенсаторных способов деятельности, умений и навыков социально-адаптивного поведения.

В условиях слепоты имеет место значительная обедненность чувственного опыта, обусловленная не только нарушением функций зрения (вследствие сокращения зрительных ощущений и восприятий снижается количество и качество зрительных представлений, что проявляется в их фрагментарности, нечеткости, схематизме, вербализме, недостаточной обобщенности), но и низким уровнем развития сохранных анализаторов, недостаточной сформированностью приемов обследования предметов и объектов окружающего мира, отсутствием потребности и низким уровнем развития умения использовать в учебно-познавательной и ориентировочной деятельности сохранные анализаторы. Обедненность чувственного опыта требует развития сенсорной сферы, формирования, обогащения, коррекции чувственного опыта.

Слепота, в силу негативного влияния на уровень развития как общей, так и двигательной активности, значительно осложняет физическое развитие обучающегося, что проявляется: в замедленном темпе овладения слепыми различными движениями и более низком уровне их развития (снижение объема движений, качества выполнения); нарушении координации движений; снижении уровня развития общей и мелкой моторики; возникновении навязчивых движений; нарушении осанки, походки, положения тела; трудностей передвижения в пространстве.

У слепых в силу снижения полноты, точности и дифференцированности чувственного отражения мира имеет место своеобразие становления и протекания познавательных процессов (снижение скорости и точности зрительных ощущений, восприятий, снижение полноты, целостности образов, широты круга отображаемых предметов и явлений; возникновение трудностей в реализации мыслительных операций, в формировании и оперировании понятиями; дивергенция чувственного и логического, обуславливающая возможность возникновения формальных суждений; возникновение формализма и вербализма знаний; наличие низкого уровня развития основных свойств внимания, недостаточная его концентрация, ограниченные возможности его распределения; возникновение трудностей реализации процессов запоминания, узнавания, воспроизведения; снижение количественной продуктивности и оригинальности воображения, подмена образов воображения образами памяти и др.).

Имеющие место у обучающихся слепых школьников трудности в овладении языковыми (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, осуществлении коммуникативной деятельности (восприятия, интерпретации и продуцирования средств общения), а также наличие своеобразия их речевого развития (снижение динамики в развитии и накоплении языковых средств и выразительных движений, своеобразии соотношения слова и образа, проявляющееся в слабой связи речи с предметным содержанием, особенности формирования речевых навыков и др.) обуславливает необходимость активного использования речи в учебно-познавательном процессе как важнейшего средства компенсации зрительной недостаточности; осуществление речевого развития слепых учащихся с учетом особенностей их познавательной деятельности; коррекции речи с учетом непосредственного и опосредованного влияния на различные ее стороны глубоких нарушений зрения; формирование коммуникативной деятельности.

Имеющее место у слепых обучающихся значительное снижение общей и познавательной активности препятствует своевременному развитию различных видов деятельности (в том числе и учебно-познавательной), способствует возникновению трудностей в процессе ее осуществления (трудности контроля, диспропорциональность понимания функций действия и его практического выполнения, стремление к решению практических задач в вербальном плане, трудности переноса сформированных умений на новые условия деятельности и др.). У многих слепых обучающихся имеет место снижение активности (общей и познавательной). Важным органом восприятия предметов у людей с нарушениями зрения является рука, и у них должны быть хорошо развиты кистевой, ладонный и пальцевой способы восприятия. Незрячие должны уметь считать тактильно рельефнографические изображения. Еще И.М.Сеченов отмечал сходство тактильного и зрительного восприятия. Однако при слепоте и слабовидении непосредственно может быть отражено меньше свойств и признаков предметов. Возникают проблемы с восприятием цвета, эстетическим восприятием объектов, снижается полнота, целостность и скорость восприятия. Например, трудно воспринять картины природы.

Дифференцировка и зрительная сосредоточенность у слабовидящих снижены. Что касается памяти у слепых и слабовидящих, то они запоминают медленнее (и при этом сильнее утомляются), но информация дольше сохраняется в памяти. Зрительная память ослаблена или отсутствует. Поскольку при нарушении зрения затруднена или отсутствует возможность зрительного контроля, то незрячим приходится запоминать много информации о том, где находятся те или иные предметы и ориентиры.

У слепых и слабовидящих детей снижены активность, мотивационная сфера, потребности и интересы.

Вместе с тем, зрительный дефект никак не влияет на такие сферы психики, как мировоззрение, убеждения, характер, темперамент и пр. Значит, нарушение зрения оказывает влияние лишь на отдельные компоненты личности, но не в такой степени, чтобы радикально ее перестроить.

Особые образовательные потребности обучающихся со зрительными нарушениями

К особым образовательным потребностям, характерным для слабовидящих и слепых обучающихся, относятся:

- целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и сохраненных анализаторов;
- руководство зрительным восприятием;
- расширение, обогащение и коррекция предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;
- развитие познавательной деятельности слабовидящих как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений имеющихся у данной группы обучающихся;
- систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;

обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися;
 строгий учет в организации обучения и воспитания слабовидящего обучающегося: зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной и физической нагрузок;
 использование индивидуальных пособий, выполненных с учетом степени и характера нарушенного зрения, клинической картины зрительного нарушения;
 учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся;
 увеличение времени на выполнение практических работ;
 введение в образовательную среду коррекционно-развивающего тифлопедагогического сопровождения;
 постановка и реализация на общеобразовательных уроках и внеклассных мероприятиях целевых установок, направленных на коррекцию отклонений в развитии и профиллактику возникновения вторичных отклонений в развитии слабовидящего;
 активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций;
 целенаправленное формирование умений и навыков зрительной ориентировки.

Психические процессы	Слепота	Слабовидение
ощущения		
восприятие		
внимание		
память		
мышление		
воображение		
представления		
пространственная ориентация		

2. Размышляю

Рекомендации для детей с нарушением зрения в зависимости от вида глазной патологии.

Зрительные нарушения	Характеристика зрительных нарушений	Рекомендации
Миопия	<p>Миопия (близорукость) – дефект (аномалия рефракции) зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней.</p> <p>Близорукость представляет такую аномалию рефракции, при которой человек видит неясно, расплывчато далеко расположенные предметы.</p>	<p>Непрерывная зрительная нагрузка-15 мин, далее отдых (работа на слух, устные выполнения заданий-10 мин, тренировка аккомодации).</p> <p>Зрительная гимнастика не менее двух раз на протяжении занятий.</p> <p>Освещенность поверхности рабочего места ребенка - 500 лк, хорошо иметь дополнительное местное освещение.</p> <p>На занятиях ребенок сидит ближе к источнику естественного освещения.</p> <p>Ограничить непрерывную зрительную нагрузку вблизи.</p> <p>Рекомендуются наглядные пособия с сочетанием рельефного и цветоисполнения для бисенсорного типа восприятия (неполноценное зрение и осязание), с высокой контрастностью (90-100%) и минимальной нагрузкой зрению (4-5 объектов).</p> <p>Предпочтительны оранжево-желтые и зеленые тона. Черные изображения следует давать с увеличением контрастности в два раза.</p> <p>Занятия должны проходить с ограничением физических нагрузок, без резких движений и длительных наклонов, без сотрясения тела.</p> <p>Контроль за осанкой.</p> <p>Рекомендуются упражнения, направленные на тренировку ослабленной аккомодационной мышцы.</p> <p>В целях профилактики миопии используются медикаментозные средства (по назначению врача).</p>
Патология хрусталика	<p>К патологическим состояниям хрусталика относят аномалии его развития и расположения, а также врожденные помутнения.</p> <p>Наиболее частой патологией хрусталика является его помутнение - катаракта.</p> <p>Сопровождаются понижением остроты зрения вплоть до светоощущения.</p>	<p>Допустимостью непрерывной зрительной нагрузки 10-15 минут, отдых (работа на слух, устное выполнение заданий) – 7-10 минут.</p> <p>Освещенность рабочей поверхности, рабочего стола-300-500лк., учитывать возможность светобоязни.</p> <p>Наглядные пособия (игрушки, игры и т.д.) должны быть максимально приближены к натуральным, они должны быть различной величины, сложности и детализировки в зависимости от патологии зрения.</p> <p>Упражнения для тренировки амблиопического глаза, для стимуляции сетчатки: различение и определение мелких деталей внешнего и внутреннего строения изучаемых объектов; рассмотрение мелких рисунков; раскрашивание деталей строения объектов.</p>

	<p>Рекомендуются приемы с постепенным уменьшением изображений на рисунках в зависимости от остроты зрения учащихся.</p> <p>Контраст, изображений в пособиях и раздаточном материале от 40 до 90%</p> <p>Цветовая гамма наглядного материала в желто-красно-оранжевых тонах.</p> <p>При афакии - контроль за правильным использованием глазных линз и очков.</p> <p>Ограничение физических нагрузок для детей с афакией и подвывихом хрусталика; исключение резких движений, подъёма тяжестей, сильного сотрясения тела и прочее.</p>	
<p>Патология сетчатки</p>	<p>При данных заболеваниях отмечается низкое центральное и (или) периферическое зрение.</p>	<p>В классах слабовидящих допустима непрерывная зрительная нагрузка 15-20 минут с частыми перерывами по 5 минут.</p> <p>Освещенность рабочего места-1000лк.</p> <p>Не допускать больших физических нагрузок, резких движений, подъемов тяжестей, с ограничением наклонов головы и туловища.</p> <p>При подборе наглядных пособий, игрушек используется цветокоонтрастная унификация (цвет соответствует определенному органу, деталям строения) в соединении с рельефным изображением.</p> <p>Изобразительная информация на рисунках, картинах не должна быть перегружена деталями.</p> <p>При значительном сужении поля зрения сложные изображения разделяются на составляющие, и используется поэтапная методика подачи материала с рассматриванием объектов по частям с последующим выходом на целостный образ без второстепенных деталей.</p> <p>Контраст изображений-90-100%, цветонасыщенность до 0,8-1,0.</p> <p>Рекомендуются упражнения с подвижными зрительными ориентирами.</p> <p>Давать задание по светоразличию объектов, их составляющих.</p> <p>Контроль за сформированностью представлений.</p> <p>Темповые нагрузки для детей (особенно с суженным полем зрения) в 3-4 раза медленней по сравнению с нормой.</p>
<p>Глаукома</p>	<p>Глаукома – хроническое заболевание, характеризуется повышением внутриглазного давления, снижением зрительных функций, особой формой атрофии зрительного нерва.</p>	<p>Освещенность рабочей поверхности стола-500 лк.</p> <p>При выполнении работ, связанных с мелкой детальной работой-1000-1500 лк.</p> <p>Рабочий стол ребенка должно иметь автономное освещение (настольная лампа).</p> <p>Зрительная нагрузка-10 минут.</p> <p>Нельзя быть на природе в жару, на ярком солнце.</p> <p>Исключить пребывание в темных и подвальных помещениях.</p> <p>Исключить сильные эмоциональные переживания, переутомления,</p>

		<p>физические перегрузки (подъем тяжестей, длительные наклоны головы вниз).</p> <p>При выполнении физических упражнений снимаются темповые упражнения.</p> <p>Наглядные пособия должны быть без мелкой детализации, подбор наглядного материала с рельефно-цветовым исполнением, с доступной масштабностью для восприятия с помощью неполноценного зрения и осязания.</p> <p>Контрастность изобразительного материала 80-100%. Выделение существенных признаков объектов четким рельефом и контрастным красителем.</p> <p>Формирование навыков последовательного, поэтапного обследования натуральных и изобразительных пособий.</p> <p>Показ кино-диа-видеофильмов, особенно в затемненных помещениях не более 10 минут.</p> <p>Исключить работу и задания с мелкими деталями.</p>
<p>Врожденные аномалии развития глаза – аномалии развития роговицы, радужки, угла передней камеры и хрусталика, пр.</p> <p>Альбинизм - врожденное отсутствие пигмента в коже, волосах, оболочках глаз.</p>		<p>Освещенность поверхности рабочего стола-от 800 до 1200 лк, в зависимости от патологии.</p> <p>При светобоязни рабочее место должно быть вдали от окна.</p> <p>Нужны корректирующие очки при нарушениях рефракции, с целью уменьшения светового потока назначаются светозащитные очки.</p> <p>Допустимая зрительная нагрузка 10-15-20 минут (индивидуальная).</p> <p>Наглядные пособия должны быть с резким выделением контуров объектов, цвето-контрастное изображение существенных признаков предметов, частей строения и т.д.</p> <p>Контрастный фон на тех участках изображения, где встречается красный, белый, зеленый цвета (для дальтоников).</p> <p>При рассмотрении натуральных объектов надо использовать фоновый контрастный экран, контраст 80-100%, цветонасыщенность в изобразительных пособиях 0,7-1,0</p> <p>Проводить коррекционные упражнения по определению формы изучаемых объектов по их контуру, задание на воспроизведение формы объекта по эталону, по образцу (вылепить, нарисовать, обвести фломастером контур)</p> <p>Все трудовые операции должны сопровождаться частой сменяемостью заданий с учетом зрительной нагрузки.</p>