

Источник: <http://inclusive-edu.ru/>

Особенности детей с нарушениями зрения

В зарубежной тифлопедагогической практике в зависимости от степени нарушения зрительной функции используют простое деление на слепых («blind») и лиц с ослабленным зрением, слабовидящих («low vision»).

Одним из условий качественного обучения, воспитания, развития, абилитации и реабилитации детей с нарушением зрения, является точное понимание специалистами особенностей состояния зрительных функций каждого ребенка и их учет в системе всех видов психолого-педагогического воздействия.

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения - способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения равную единице (1,0), принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии 5 м. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1. Соответственно человек, способный различить наиболее крупные знаки первой сверху строки, имеет остроту зрения - 0,1, четвертой - 0,4 и т.п.

По степени нарушения зрения и зрительным возможностям на лучше видящем глазу, и соответственно от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют следующие подкатегории (классификация В.З. Денискиной):

I. Слепые дети. Острота зрения данной подкатегории детей находится в диапазоне от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. А также, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Такие дети являются практически слепыми, так как в познавательной и ориентировочной деятельности они весьма ограниченно

могут использовать зрение. Таким образом, острота зрения не является единственным критерием слепоты.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

- **слепорожденные** — это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;
- **ослепшие** — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

II. Слабовидящие дети. К этой подкатегории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

III. Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Причинами нарушения зрения могут быть органические и/или функциональные поражения зрительного анализатора. Дети, входящие в I-ю («слепые») и II-ю («слабовидящие») подкатегории, страдают только органическими или органическими и функциональными нарушениями зрительного анализатора. Их зрение, как правило, можно улучшить незначительно либо вовсе невозможно. Если у ребенка имеются только функциональные нарушения зрения, то чаще всего зрительные функции его глаз (прежде всего остроту зрения) можно восстановить путем лечения. По остроте зрения (особенно в период лечения) эти дети оказываются чаще всего в подкатегории «Дети с пониженным зрением», то есть с пограничным зрением между слабовидением и нормой. Большую часть детей с

функциональными нарушениями составляют дети с амблиопией и косоглазием.

Дети с нарушением зрения, относящиеся к подкатегории «Дети с пониженным зрением» в специально организованном обучении в условиях массовой общеобразовательной школы не нуждаются, и с точки зрения инклюзивного образования не рассматриваются. Однако необходимо учитывать, что в период проведения лечения, возможности поврежденного зрительного анализатора, могут резко снизиться (пример: окклюзия на лучше видящем глазу). На это время организация обучения должна соответствовать зрительным возможностям ребенка с учетом офтальмо-эргономическим рекомендаций.

Глубина и характер поражений зрительного анализатора сказываются на развитии всей сенсорной системы, определяют ведущий путь познания окружающего мира, точность и полноту восприятия образов внешнего мира.

Врождённые и приобретённые нарушения зрения относятся к первичным соматическим дефектам. Эти аномалии вызывают вторичные функциональные отклонения (сужение поля зрения, сужение остроты зрения и т.д.), которые отрицательно сказываются на развитии ряда психических процессов: ощущении, восприятии, представлении и т.д. То есть, вторичные дефекты представляют собой цепь отклонений, где один функциональный дефект влечёт за собой другой, что приводит к нарушениям психических процессов. Поэтому между соматическим дефектом и аномалиями в развитии психики имеются сложные структурные и функциональные связи.

Компенсаторное приспособление при слепоте не может быть достаточно полным, восстанавливающим нормальную жизнедеятельность человека без вмешательства извне. Деятельность ребенка нормально видящего опирается на подражание действиям окружающих, в свою очередь, слепой ребенок, без специально организованного обучения не способен овладеть самостоятельно направленной деятельностью, ввиду отсутствия или

неполного, а иногда и искаженного представления о предметах окружающей действительности и возможных манипуляциях с ними.

Нарушения зрения неоднозначно влияют на отдельные структурные компоненты личности, их компенсация рассматривается, как процесс перестройки психики и адаптации к новым условиям жизни.

В основе механизма компенсации лежит приспособление организма, регулируемое ЦНС. Оно заключается в восстановлении или замещении нарушенных или утраченных функций организма независимо от того, где находится повреждение. Чем тяжелее дефект, тем большее количество систем организма включается в процесс компенсации. То есть, от тяжести дефекта зависит степень сложности механизмов компенсаторных явлений.

Человек, имея высокоразвитую нервную систему, обладает очень большими компенсаторными возможностями. Но при тяжёлых нарушениях высшей нервной деятельности (ВНД) даже самое высокое развитие компенсаторных функций не может дать сколько-нибудь значимых результатов.

Таким образом, процесс компенсации в тифлопсихологии - это процесс замещения утраченных функций или возмещения нарушенных зрительных функций.

Коррекция же в тифлопсихологии - процесс исправления, доведения до нормы тех психических функций, которые «отклонились» в результате аномального развития.

Компенсация и коррекция в ходе игровой, познавательной и других видов деятельности слепых и слабовидящих детей осуществляются посредством целой системы форм, способов и методов педагогического и психологического воздействия, знание которых является необходимым условием не только профильных специалистов, но и любого взрослого, взаимодействующего с такой категорией детей.

Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или затруднённости зрительного отражения мира. В

результате из сферы ощущений и восприятия выпадают сигналы, информирующие человека о важных свойствах предметов и явлений. Компенсация пробелов в чувственном опыте возможна только при активном включении сохранных органов чувств, существенная роль, в деятельности которых принадлежит вниманию.

Сокращение количества внешних воздействий, обусловленное полным или частичным выпадением зрительных ощущений и восприятия, препятствует развитию внимания, сокращая круг объектов, которые при восприятии вызывают непосредственный интерес. Это отрицательно сказывается на объёме, устойчивости, концентрации и других свойствах внимания.

В тоже время, однообразие слуховых раздражителей быстро утомляет слепого и ведёт к рассеиванию внимания.

« Хотя слепота и вносит некоторые специфические особенности в развитие и проявление внимания, но в целом внимание слепых подчиняется тем же закономерностям, что и у нормально видящих, и может достигать такого же уровня развития». [Выготский Л.С., 1983]. Это обусловлено тем, что внимание, не будучи связано с каким-либо определённым психическим процессом и с функционированием какого-либо анализатора, формируется в деятельности и зависит от приобретённых волевых, эмоциональных и интеллектуальных свойств личности, от активности человека.

На основе словесных объяснений, подкрепляемых доступными для слепых чувственными данными, лица с глубокими нарушениями зрения получают представления о многих недоступных для их восприятия предметах и явлениях действительности.

Компенсаторная функция речи выступает во всех видах психической деятельности слепых: в процессе восприятия (слово направляет и уточняет его), при формировании представлений и образов воображения, в ходе усвоения понятий и т.д. Огромное значение имеет речь для формирования

личности слепого в целом. Благодаря речи слепые контактируют с окружающими людьми, ориентируются в обществе.

Недостатки произношения ограничивают круг общения детей с патологией зрения, что тормозит формирование ряда качеств личности или ведёт к появлению отрицательных свойств (замкнутость, аутизм, негативизм и др.).

Речь слепых при правильном формирующем воздействии со стороны родителей, педагогов и воспитателей развивается до нормального уровня и служит мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности слепых во всех видах деятельности. Развитие словарного запаса - увеличение числа используемых и понимаемых слов (количественный аспект) и смысловое развитие словаря, т.е. соотношение слов и обозначаемых ими предметов, процесс обобщения значения слова с конкретным предметом.

Для компенсации зрительной депривации большое значение имеет взаимодействие ощущений. В результате под влиянием одной анализаторной системы повышается чувствительность другой. Утраченные зрительные функции замещаются большей частью деятельностью тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается только слепых. У слабовидящих ведущим видом ощущений остаётся зрение.

При выпадении функций зрительного анализатора получает компенсаторную функцию вибрационная чувствительность, которая проявляется в сфере пространственной ориентировки слепых. Они способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета, повышенную способность дифференцировать термальные и болевые раздражители. Данные ощущения развиваются и совершенствуются в процессе познавательной деятельности, ориентации в окружающем пространстве, в быту. Значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки в связи с выключением зрительного контроля над положением тела в пространстве.

Осязание компенсирует познавательные и контролирующие функции деятельности слепых. Конечно, полное возмещение утраченных функций невозможно, так как, во-первых, кожные и мышечно-суставные ощущения отражают не все признаки предметов, воспринимаемые зрительно, во-вторых, осязательное поле ограничено зоной действия рук и восприятие протекает более длительно, чем зрительное. Осязание даёт слепому необходимые знания об окружающем мире и достаточно точно регулирует его взаимодействие с окружающей средой, а культура осязания является одним из основных средств компенсации слепоты.

Выпадение большого числа значимых объектов, их деталей и признаков из сферы восприятия препятствуют образованию общих представлений, в которых отражаются наиболее существенные свойства и признаки предметов и явлений.

Вербализм представлений у слепых и слабовидящих связан с невозможностью целостного восприятия объектов и их отдельных свойств, устранение его проявлений, является одной из основных задач коррекционной работы.

При своевременной коррекционной работе слепые и слабовидящие приобретают необходимый запас представлений, обеспечивающий нормальную ориентацию в окружающей среде.

Вторичный характер имеет замедленное развитие процесса запоминания у слепых и слабовидящих. Это объясняется недостатком наглядно-действенного опыта, несовершенством методов обучения таких детей. Образы памяти слепых и слабовидящих при отсутствии подкреплений обнаруживают тенденцию к распаду. Даже небольшие промежутки времени (1-3 месяца) отрицательно сказываются на их представлениях: резко снижается уровень дифференцированности, адекватности образов эталонам.

Мыслительная деятельность слепых подчиняется в своём развитии тем же закономерностям, что и мышление нормально видящих. И хотя сокращение чувственного опыта вносит определённую специфику в этот

психический процесс, замедляя интеллектуальное развитие и изменяя содержание мышления, оно не может принципиально изменить его сущности.

Важная роль в компенсации зрительной депривации принадлежит «воссоздающему воображению». При его помощи слепые на основе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и других образов формируют образы объектов, недоступных для непосредственного отражения.

Ослепшие, на основе сохранившихся зрительных представлений могут создавать новые яркие образы воображения, а наличие остаточного зрения расширяет возможности в этом виде психической деятельности.

Сам факт отсутствия зрения для слепых не является фактором психологическим, они не чувствуют себя «погружёнными во мрак». Психологическим фактором слепота становится только тогда, когда они вступают в общение с нормально видящими людьми.

Нарушение социальных контактов приводит к отклонениям в формировании личности слепого и может вызвать появление негативных характерологических особенностей. Таких как, изменения в динамике потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения; сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения; редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля; отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

Таким образом, на формирование основных свойств личности нарушения зрения влияют лишь косвенно, ведущая роль принадлежит социальным факторам (ограничение деятельности, негативный опыт общения с нормально видящими и т.п.).

Определение и изучение психики слепых и её особенностей, правильная организация процесса обучения дает возможность создать условия для обеспечения качественной подготовки слепых и слабовидящих к

профессиональной деятельности. В истории достаточно примеров, подтверждающих тот факт, что включение людей с глубокими нарушениями зрения в различные отрасли науки и производства является перспективным, эффективным и экономически выгодным. Активное участие человека со зрительной депривацией в трудовой деятельности позволяет ощутить себя полноценным членом общества, создаёт условия для формирования самостоятельной, конкурентно способной, разносторонне развитой личности, открывает новые широкие возможности для изменения социального положения инвалидов по зрению в нашей стране.