

Точеная Ульяна Владиславовна

студентка

Тютюнникова Евгения Борисовна

канд. с.-х. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Аннотация: в данной статье рассмотрены различные нарушения функции зрительного анализатора и пути их коррекции и компенсации в специальных школах для слепых и слабовидящих детей. По мнению авторов, использование наглядно-действенных и наглядно-образных методик наиболее эффективно в начальных классах.

Ключевые слова: нарушение функции, зрительный анализатор, поражение, зрительно-нервный аппарат, коррекция, компенсация.

Зрение играет ведущую роль в ориентировке, в познавательной и трудовой деятельности человека. Глаз имеет сложное строение, состоит из глазного яблока, соединенного зрительным нервом с мозгом и вспомогательного аппарата: глазодвигательных мышц, век, слёзных желёз. Через отверстие в радужной оболочке (зрачок) лучи света входят в глаз и, преломляясь на поверхности глазного яблока, в роговице, хрусталике и стекловидном теле, сходятся на сетчатке, давая на ней изображения видимого предмета. Могут быть различные нарушения функции зрительного анализатора, которые создают серьезные препятствия для нормального процесса познания и труда. Зрение – восприятие организмом объектов внешнего мира, посредством улавливания отражаемого или излучаемого объектом света (в диапазоне 390–760нм-видимая часть спектра). Данное восприятие происходит за счет светочувствительных клеток сетчатки глаза. Нервное возбуждение через зрительный нерв и проводящие пути ЦНС передаются в

зрительные центры головного мозга, возникают зрительные ощущения. Цветовое зрение – способность глаза различать цвет, осуществляется колбочковыми клетками сетчатки глаза.

Глаз формируется, когда зародыш как горошина. Это «кусочек мозга», выведенный наружу. По состоянию глазного дна можно определить заболевания других органов. Поражения зрительно-нервного аппарата могут быть:

- *врожденными* (наследственность, заболевания мамы во время беременности, токсоплазмоз, краснуха, инфекционные заболевания). Это: дальтонизм, микрофтальм, глаукома, астигматизм;
- *приобретенными* (родовая травма, заболевания ЦНС: менингит, опухоль мозга, диабет I типа, корь и грипп, травмы головы, ушибы глаз). Это: близорукость, отслойка сетчатки;
- *прогрессирующими* (постепенное ухудшение зрения: при глаукоме, близорукости, мозговых опухолях – может наступить слепота);
- *не прогрессирующими*. Это: астигматизм.

В основе коррекции и компенсации лежит деятельность взаимосвязанных механизмов мозга, которая зависит не только от состояния сред глаз: оптической системы сетчатки, зрительного нерва, подкоркового и коркового центра (затылочная область головы), а также корковых зон: теменно-височно-затылочных, теменных, лобных, корковых полей. Коррекция нарушенных зрительных функций осуществляется за счет усиления признаков объектов: может быть достигнуто подбором оптимальных характеристик (яркость, размер, контрастность, цвет, форма, плотность детали и т. д.), дозировки зрительной нагрузки. Системное развитие зрительного восприятия требует дифференцированного подхода, необходимость учитывать соотношение патологического, психолого-педагогического и возрастного факторов, динамики состояния. Коррекцию, компенсацию, развитие и охрану нарушенного зрения нужно проводить как можно раньше – в ясельном возрасте, в детском саду, начальной школе и до 15–16 лет, пока происходит созревание морффункциональных систем мозга и механизмов, реализующих восприятие. В школе интенсивный коррекционный курс

проводится в начальных классах. Занятия по коррекции в начальных классах включают наглядно-образные методики, основные формы занятий, сюжетно-ролевые игры по различным темам. Зрительная нагрузка: чтение, письмо, рассматривание картинок должна быть дозированным (5–15 минут) у имеющих атрофию зрительного нерва – 10 минут, при близорукости и дальнозоркости – 15 минут, для частично зрячих – 5 минут, для большей части слабовидящих – до 20 минут; зрительная нагрузка может быть противопоказана при прогрессирующем снижение остроты зрения. Зрительная нагрузка должна протекать в оптимальных для зрительной работы условиях: уровень освещенности рабочего места, использование оптических средств коррекции, расстояние объекта до глаза – от 25 до 33 см., качество рассматриваемого предмета.

Для оценки нормального функционирования органа зрения определяется острота зрения и поле зрения. Под остротой зрения подразумевается способность глаза видеть раздельно две светящиеся точки на минимальном расстоянии. За нормальную остроту зрения принимается возможность различать детали объекта под углом зрения 1 минута. В зависимости от степени понижения остроты зрения на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции (очкив) различают:

1. *Слабовидящие* – острота зрения от –0,05 до 0,2.
2. *Слепые* – острота зрения от 0 до 0,004 включительно.

Принято выделять:

1. Абсолютную или тотальную слепоту на оба глаза.

2. Частичную или парциальную слепоту, при которой сохраняется либо светоощущение (различать свет и тьму), либо форменное зрение (различать форму).

По Сеченову глаз различает 8 категорий признаков: цвет, форму, величину, удаление, направление, телесность, покой и движение, что позволяет зрению адекватно отражать действительные пространственные отношения. Существенное значение имеет время наступления слабовидения или слепоты. Выделяют 2 группы:

1. Дети до 3-х лет (слепорожденные).

2. Ослепшие в последующие периоды жизни и сохранившие зрительные образы.

Дети с нарушениями зрения обучаются в специальных учреждениях: садиках и школах-интернатах для слепых и слабовидящих. Основные дидактические принципы нормально видящих детей действительны для работы в специальной школе для слепых и слабовидящих детей. Однако система дидактических принципов, разработанных для массовой школы, адаптируется через специфические особенности психического и физического развития детей с дефектами зрения. Коррекционная направленность обучения детей с нарушениями зрения вызвана отклонениями в развитии и временем наступления дефекта. Состав обучающихся школы слепых и слабовидящих детей требует системы коррекционной работы на основе дифференцированного подхода, коррекции первичных дефектов в начальных классах. Введены специальные занятия (часы коррекции), целью которых является обогащение и конкретизация представления ориентировки в пространстве, опознание и описание натуральных объектов по темам. Отработка навыков практической деятельности с объектами происходит в ходе сюжетно-ролевой игры, экскурсий в парк, к реке, где можно почувствовать неровность поверхности земли, услышать звук падения камня в воду, ощутить течение реки. Для улучшения восприятия применяются различные оптические приборы: очки, контактные линзы, лупы; увеличение объектов: укрупнение шрифта в учебниках, специальные тетради. Для определения степени помощи всем обучающимся необходимо иметь представление о физическом состоянии каждого ребенка, времени наступления дефекта зрения. Определить темп работы для каждого ученика, его остроту и поле зрения.

Итак, обучение детей с различными нарушениями зрения происходит в специальных школах для слепых и слабовидящих детей с использованием рельефно-точечной системы Брайля (для слепых) и на бисенсорной основе (для детей с различным остаточным зрением). Использование наглядно-действенных и наглядно-образных методик наиболее эффективно в начальных классах.

Список литературы

1. Григорьева Л.П. Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения. – М.: АПН.
2. Земцова М.И. Дети с глубокими нарушениями зрения. – М.: АПН РСФСР.
3. Зотов А.И. К вопросу о дифференцированной зрительной нагрузке слабовидящих школьников. – СПб.: ЛГПИ им. А.И. Герцена.