**Лекция 6.**

**Психология детей с нарушением зрения**

**ПЛАН**

**1. Причины нарушения зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей.**

**2. Особенности психологического развития детей с нарушением зрения.**

**3. Создание специальных условий в детском саду для детей с нарушением зрения**

**4. Задачи, принципы с нарушением зрения.**

**5. Содержание коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения.**

1. **Причины нарушения зрения. Классификация нарушений зрительной функции у детей.**

**Тифлопедагогика (от греч. typhlos - слепой) -** наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения.

**Нарушения зрение** — это неспособность глаза приспособиться к инстинктивному физиологическому акту видения.

Нарушения зрения у ребенка могут быть функционального или органического характера.

Первые характеризуются преходящими изменениями, которые поддаются коррекции или могут пройти самостоятельно (пример – косоглазие, близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.). Органические же поражения имеют в основе морфологические изменения структуры глаза или других отделов зрительного анализатора (зрительные нервы, проводящие пути и др.).

Часто при органических нарушениях зрения выявляют сопутствующие поражения нервной системы или врожденные пороки развития – ДЦП, нарушения слуха, задержка умственного развития и др.

**Близорукость** – заболевание может быть как врожденными, так и приобретенным. Механизм развития нарушения заключается в удлинении глазных яблок. Если близорукий ребенок ходит в детский сад, необходимо проверить, в каких условиях проходят занятия (помещение должно быть хорошо освещенным).

**Дальнозоркость** – патология, характеризующаяся нарушением анатомического строения глаз. Обнаружить нарушение можно по таким признакам: во время чтения ребенок отодвигает книгу далеко от себя. В процессе зрительной нагрузки появляется боль, глаза краснеют, развивается быстрая усталость.

**Косоглазие** – может передаваться на генетическом уровне, если в семье у кого-то из родных были подобные проблемы, но чаще всего говорит о наличии других заболеваний. При косоглазии происходит отклонение глазного яблока от центральной оси в левую или правую сторону, реже в вертикальном направлении.

**Астигматизм** – заболевание врожденного характера, обусловленное неправильной формой (кривизной) роговицы глаза. При таком нарушении ребенок трудно различает предметы, как находящиеся близко, так и вдали от него, присутствует быстрая утомляемость, глаза начинают болеть при чтении или нахождении за компьютером. Дети с подобным нарушением должны посещать сад компенсирующего типа.

**Амблиопия, или «ленивый глаз»** - особенностью этого заболевания является различие образов, полученных с правого и левого глаза, что не позволяет соединить все элементы воедино. Постепенно ребенок начинает видеть только одним глазом, а второй прекращает выполнять свои функции. Сопутствующими симптомами являются: головные боли, чувство дискомфорта в глазах, быстрая усталость. Исправление данной патологии следует начинать в раннем возрасте.

**Нистагм -** дрожание глазного яблока (бегают глаза, судорога) вертикально или горизонтально.

Дети не могут фиксировать взгляд на предмете, смотрят при вынужденном положении головы (как удобно). Им трудно удерживать строку, фиксировать взор в одной точке.

**Причины нарушения зрения могут иметь приобретенную или врожденную природу**

**1. Врожденные причины:**

* нарушение зрения в результате негативного воздействия бактериальных и вирусных микроорганизмов, например, перенесенный грипп или воздействие паразитов на нервную систему ребенка;
* дисфункция обмена веществ в период вынашивания ребенка;
* генетическая предрасположенность;
* врожденные опухоли мозга доброкачественного характера.

**2. Приобретенные причины:**

* травмы (ушиб головой в раннем детском возрасте или травма, полученная при родах);
* кровоизлияние, как внутриглазное, так и внутричерепное;
* повышенное глазное давление;
* последствия перенесенного заболевания;
* преждевременные роды (может развиться так называемая ретинопатия недоношенных).
* перенапряжение зрительного органа;
* неправильная осанка, вызывающая неправильное положение головы и снижение кровоснабжения мозга;
* длительный просмотр телевизора и частые игры за компьютером;
* чтение в неправильном положении или при неправильном освещении

**Классификация детей с нарушением зрения**

Выделяют следующие группы детей с нарушением зрения:

**1) слепые** – это дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение (максимальная острота зрения – 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции – очков), либо сохранившие способность к светоощущению;

**2) абсолютно, или тотально, слепые** – дети с полным отсутствием зрительных ощущений; частично слепые – дети, имеющие светоощущения, форменное зрение с остротой зрения от 0,005 до 0,04;

**3) слабовидящие** – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное их отличие от слепых в том, что 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.

В зависимости от времени появления дефекта выделяют две категории детей:

**1) слепорожденные** – дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. У них нет зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;

**2) ослепшие** – дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже

**2. Особенности психологического развития детей с нарушением зрения.**

Дети с нарушением зрения характеризуются тем, что у них:

* снижен уровень зрительного восприятия; нарушена его полнота, целостность, точность и объем;
* недостаточен предметно-практический опыт (при нечетком восприятии предметов и объектов они видятся как расплывчатые, размытые, неточные, фрагментарные, чаще всего и неинтересные для обследования и действия с ними);
* снижена скорость усвоения информации (дети данной категории отличаются медлительностью, им требуется больше времени для рассматривания предметов, объектов, наглядного материала);
* нарушена координация движений;
* затруднена оценка пространственных признаков (дети затрудняются в различении расстояния и местоположения одного предмета до другого, а также определении направления движения: впереди- сзади, лево-право и др.);
* имеют особенности эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся либо в расторможенности или наоборот заторможенности действий, также недостаточном считывании эмоционального состояния другого человека.

**3. Создание специальных условий в детском саду для детей с нарушением зрения**

Для успешного воспитания и развития детей, имеющих различные виды нарушений, основной задачей детского сада является создание специальных условий. Если в группу детского сада общеразвивающей направленности поступил ребёнок с нарушением зрения, то в первую очередь необходимо:

* узнать зрительный диагноз ребёнка (это можно увидеть в медицинской карте ребёнка);
* уточнить, какие рекомендации необходимо выполнять (эти рекомендации даются врачом - офтальмологом в зависимости от диагноза, остроты зрения, наличия косоглазия);
* определить место посадки ребёнка за столом (ближе, дальше, справа или слева от доски. Его можно обозначить условной фишкой, например, кружком);
* сделать для ребёнка сопроводительные алгоритмы. Их цель: формировать бережное отношение к очкам (например: «Собираемся на прогулку», «Очки ложатся спать», «Чистые очки» и др.);
* определить место для хранения очков (футляр, кармашек и др.);
* изготовить специальный игровой и дидактический материал, учитывая остроту зрения, от неё зависит размер, и цвет (лечебные – это красный, оранжевый, желтый, зелёный, их следует использовать чаще);
* дидактический материал не следует ламинировать, так как глянец даёт блики и искажает восприятие наглядного материала.

Организация специальной развивающей предметно-пространственной среды, разнообразие изготовленных материалов и пособий, обеспечивает игровую, познавательную и творческую активность детей.

Каковы же общие требования проведения фронтальной образовательной деятельности и индивидуальной работы с детьми с нарушением зрения?

Для ребёнка с нарушением зрения необходимо подготовить:

* индивидуальный подкладной фон (комфортным считается зелёный);
* подставку для книг и дидактического материала (она необходима для детей со зрительной патологией и детей со сходящимся косоглазием);
* наглядный и раздаточный материал с чётким контуром (можно дополнительно обвести его гелиевой ручкой или фломастером);
* размер пособий в зависимости от остроты зрения, но не менее 2 см.

Для ребёнка с нарушением зрения важно пополнить каждый центр в группе игровым материалом.

**Центр познавательной и исследовательской деятельности** способствует расширению чувственного опыта, повышению познавательного интереса. Здесь ребенок со зрительной патологией может найти и использовать для экспериментирования: лупы, магниты, увеличительные стекла, весы, природный материал для изучения и составления коллекций. С целью развития тактильной и осязательной чувствительности используются звучащие коробочки, мешочки «запахов», тактильные дощечки, веревочки, и др. Действия и упражнения с ними развивают компенсаторные возможности детей, мелкую моторику, активизируют зрительные функции. Развитию чувствительности способствуют и игры с песком, водой, природным материалом.

**В Центре музыкально-театрализованной деятельности** размещаются различные виды театров, ширмы, маски, атрибуты для спектаклей. Необходимо в этом центре разместить пиктограммы, графические изображения эмоций, дидактические игры, аудио- и видеотеку. Все это способствует развитию коммуникативных навыков при общении, формированию взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

**В Центре продуктивной и творческой деятельности** для детей с нарушением зрения целесообразно внести различные вида линеек, лекала, силуэты и трафареты, ластики. Эти чертёжные материалы служат и средством коррекции в работе над линиями. Дидактические пособия и игры в этом уголке лучше изготовить яркими, красочными, сочных насыщенных цветов.

Занятость ребенка с нарушением зрения в центрах необходимо контролировать, после 7-10 минут активной зрительной работы ребенку необходимо снять зрительное напряжение (перевести взгляд, отвлечься), либо провести зрительную гимнастику.

**Центр игры** представлен в каждой группе, наполнение его зависит от возраста. Для расширения опыта детей рекомендуем для детей старшего дошкольного возраста организовывать такие игры как «На приеме у врача- окулиста», «Лечение глаз», «Оптика».

Содержание **центра конструирования** должно быть представлено различными видами конструкторов, строительным материалом. Деятельность детей в данном центре развивает пространственное мышление, восприятие глубины пространства, целостность восприятия. Наличие схем, рисунков, чертежей помогает решать задачи данного направления.

**Уголок уединения** — это уютное место хорошо используется детьми для рассматривания семейных альбомов, общения с другом. Это еще и место, где можно уединиться, отдохнуть, посекретничать с воспитателем или другом.

**Центр природы** направлен на пополнение чувственного опыта, о котором мы говорили выше. Ребенок наблюдает за растениями, выполняет трудовые поручения по уходу за ними, заботится о них, учится делать умозаключения, выводы. Хорошо изготовить крупные, чёткие алгоритмы по уходу за растениями.

**Центр книги** расположен всегда возле окна, уютный, привлекательный, располагающий к неторопливому, сосредоточенному общению с книгой. Подбор книг по возрасту. Но необходимо помнить, что для детей с нарушением зрения книги должны быть с крупными картинками, не глянцевые. Детям подготовительных групп рекомендуется подбирать книги с крупным шрифтом.

**Физкультурные пособия** в двигательном центре крупные, яркие по окраске, имеющие специальные приспособления: так, например, мяч для подбрасывания и ловли хорошо «одеть» в сетчатый чехол с веревкой. Края и середину скамеек пометить линиями контрастных цветов. Мишени, щиты для метания – ярко окрашенные, с четким контуром. На раздаточном физкультурном оборудовании: палках, шнурах, обручах - дополнительные зрительные ориентиры для фиксации взора и слежения во время выполнения общеразвивающих упражнений. Для детей с нарушением зрения необходимо изготовить специальные «путеводители» для выполнения основных видов движений, алгоритмы действий на занятии.

В **физкультурном уголке**, помещении спортивного зала размещаются настенные тренажёры (панно) с линиями различной толщины и конфигурации для организации зрительной гимнастики и тренировки прослеживающей функции глаз.

В группе, которую посещает ребенок с нарушением зрения, хорошо создать центр коррекции и расположить в нем дидактические пирамидки, логические кубы, палочки Кьюзенера, вкладыши Дьенеша, различные виды мозаик, шнуровок, конструкторов. Все это позволит целенаправленно формировать умение различать форму, цвет, величину и пространственное положение предметов и объектов, т.е. в целом развивать зрительное восприятие, мелкую моторику, активизировать зрительные функции.

**4.Задачи, принципы с нарушением зрения.**

**Задачи:**

1. психолого-педагогическое и клиническое изучение зрения и аномалий психического и физического развития при этих нарушениях;
2. пути и условия компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при слепоте и слабовидении;
3. изучение условий формирования и всестороннего развития личности при разных формах нарушения функций зрения

**Основные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушением слуха**

1. широкое применение наглядности, адаптируемой к условиям восприятия (зрительного или осязательного);
2. использование оптических средств коррекции зрительного восприятия;
3. проведение специальной работы по ознакомлению с окружающим миром (экскурсии, наблюдения) при регулирующей роли речи как средства компенсации слепоты и слабовидения;
4. развитие предметно‑практических действий на основе поэтапного, пооперационного выполнения заданий (ручной труд, конструирование, лепка, аппликация и др.);
5. организация преемственности между обучением в детском саду и школах‑интернатах для детей с нарушением зрения, между общественным и семейным воспитанием.
6. создание оптимальных условий для зрительного восприятия (достаточная освещенность, удобное размещение детей, доступное расположение наглядного материала, регулирование зрительных нагрузок, организация коррекционных упражнений для зрения).

**5. Содержание коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения.**

Коррекционная работа с детьми, имеющими нарушение зрительных функций начинаются далеко за пределами дошкольного учреждения, а именно в семье. Правильное воспитание и отношение родителей к детям имеют большое значение для их всестороннего развития. Родителям необходимо найти правильный подход к своему ребенку, чтобы не лишать его самостоятельности и не навредить своей гипперопекой, окружить его вниманием, заботой, любовью не забывая о том, что ребенок это член семьи, а не ее центр, чтобы не вырастить собственника и эгоиста. Взаимодействие с родителями слабовидящих детей является одной из важнейших задач в коррекционной работе, налаженный полноценный контакт с родителями, приводит к более успешным результатам воспитанников.

На начальном этапе, когда сформирована группа детей родителям воспитателями предлагается консультирование по теме “Особенности развития детей с нарушением зрения”, “Некоторые особенности работы с детьми” происходит знакомство родителей с режимом дня и т.д. Следующим этапом проводятся индивидуальные консультации с врачом-офтальмологом, который разъясняет родителям особенности состояния зрения их ребенка, диагноз и рекомендует необходимые медицинские назначения. Это может быть аппаратное лечение, комплекс упражнений и занятий с ребенком, ношение заклеек и очков. В домашней обстановке родители должны придерживаться этих назначений.

Более усиленная коррекционная работа ведется в ДОУ. Воспитатели, врач-офтальмолог, медицинская сестра ортоптистка, ежедневно проводят аппаратное лечение, контролируют состояние зрения и зрительные нагрузки.

Тифлопедагог проводит индивидуальную работу с детьми имеющими низкую остроту зрения и т.д.

Только совместная работа врачей, психолога, логопеда, воспитателей и родителей приведет положительному результату в коррекции зрительной функции, а следовательно и всестороннему развитию ребенка.

**Основными направлениями коррекционной работы в ДОУ является:**

1.Развитие зрительного восприятия. Коррекционная работа по развитию зрительного восприятия в этом возрасте способствует существенному улучшению сенсорной основы когнитивного развития.

2.Развитие осязания и мелкой моторики.

Коррекционные упражнения направлены на формирование у детей с нарушением зрения умений и навыков осязательного мира, а также обучение их приемам выполнения предметно-практических действий.

3.Ориентировка в пространстве.

В ходе коррекционной деятельности дети учатся выделять и анализировать различные пространственные признаки и отношения, получать информацию об окружающем пространстве с привлечением всей сенсорной сферы.

4. Социально-бытовая ориентировка.

Деятельность по социально-бытовой ориентировке прежде всего направлена на решение проблем социализации детей с нарушением зрения, формированием навыков социально-адаптивного поведения. Успешность социализации определяется умением рационально пользоваться зрением, получать сего помощью максимально полные представления об окружающем мире, опираясь в процессе познания и общения на информацию поступающую через сохранные анализаторы (осязание, слух, вкусовую, обонятельную и температурную чувствительность), умением самостоятельно ориентироваться в пространстве, пользоваться определенным запасом представлений об элементарных социально-бытовых ситуациях, умением взаимодействовать с окружающими.

**Основные принципы организации коррекционно-педагогического образовательного процесса в ДОУ:**

1. Учет общих и индивидуальных особенностей ребенка.
2. Комплексный медико-психолого-педагогический подход к диагностике и коррекционной помощи ребенку.
3. Адаптация учебных планов и программ, увеличение сроков обучения, перераспределения учебного материала и изменение темпа освоения детьми.
4. Дифференцированный подход к детям, в зависимости от состояния зрения.
5. Обеспечение стандарта общеобразовательной подготовки.
6. Система работы по социально-бытовой адаптации и самореализации.
7. Создание офтальмологических условий.
8. Обеспечение оптимальных условий для медико-психологической реабилитации детей.

Каждый ребенок нуждается в **индивидуальном подходе, а именно:**

1. Наглядные пособия и материалы должны учитывать степень патологии зрения.
2. Упражнения и игры должны соответствовать возрасту и диагнозу детей.
3. Необходимо создать благоприятные условия для развития каждого ребенка.

Все эти моменты учитывает **методика проведения тренировочных занятий со слабовидящими детьми:**

1. Тренировочные занятия проводятся для тренировки больного глаза, закрепление знаний и навыков предусмотренных программой воспитания в дошкольном учреждении. Проводятся они два раза в неделю в каждой возрастной группе, как в утренние, так и в вечерние часы.
2. Продолжительность тренировочных занятий в соответствии с возрастом группы:

Первая младшая группа – 10-15 минут.  
Вторая младшая и средняя группы – 15-20 минут.  
Старшая и подготовительная группы – 20-25 минут.

1. Занятие проводиться в свободной форме, дети самостоятельно рассаживаются за столом.
2. Занятия проводит одновременно со всеми детьми, но задания индивидуальные.
3. Материал тренировочных занятий должен соответствовать знанию и навыкам предусмотренных программой дошкольного учреждения, для каждой возрастной группы.
4. Пособия должны соответствовать возрасту детей и выдаваться детям согласно зрительной нагрузки.

Детей с нарушением зрения уже с двух лет необходимо обучать различным упражнениям для глаз, превратив эти упражнения в игры, постепенно игры непроизвольно станут потребностью для ребенка играть в них.

Рекомендуемые зрительные нагрузки разнообразны, в зависимости от диагноза. В детском саду все зрительные нагрузки это тренировочные игры: мозаики разных размеров, шнуровки, предметы-контуры, различные лабиринты, вкладыши, бусины, а также специальные тренажеры

В процессе образовательной деятельности, чтобы не было зрительной перегрузки необходимо проведение зрительной гимнастики, физ. минуток или работы с мини тренажерами, массажем активных точек лица, его можно проводить одновременно с несколькими детьми или индивидуально.

**Контрольные вопросы**

* Назовите причины нарушения зрения?
* Какая классификация нарушений зрительной функции у детей?
* Виды заболеваний глаз?
* Какие особенности психологического развития детей с нарушением зрения?
* Какие должны быть условия в детском саду для детей с нарушением зрения?
* Задачи, принципы обучения детей с нарушением зрения.
* Содержание коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения