**МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Методические рекомендации для педагогов образовательных учреждений, осуществляющих сопровождение образовательного процесса слабовидящих детей**

**Подготовил Р.А. Крюков**

**педагог-психолог ГКОУ РО**

**«Ростовская специальная**

**школа-интернат № 38»**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Психофизические особенности слабовидящих детей и методология их обучения. | 3 |
| 2 | Особенности психологической работы со слабовидящими воспитанниками. | 7 |
| 3 | Таблица зрительных патологий. | 10 |
| 4 | Презентация «Примеры зрительных патологий» (ссылка) | 15 |

**Психофизические особенности слабовидящих детей**

**и методология их обучения**

В категорию слабовидящих входят лица, страдающие значительным снижением остроты зрения (от 0,05 до 0,5 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией), либо нарушениями периферического зрения, приводящими к снижению разрешающих способностей глаза. У слабовидящих наблюдается нарушения глазодвигательной координации, цветоразличения, зрительной работоспособности.

Вследствие неточности, фрагментарности и замедленности зрительного восприятия, сенсорный опыт слабовидящих обеднен. Познание окружающего мира, развитие всех видов деятельности строится на суженной наглядной и действенной основе.

В категорию слабовидящих входят дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения для близи), форма и течение патологического процесса. Также это могут быть дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

Уровень развития высших психических функций у слабовидящих несколько снижен, но при правильной и своевременной коррекции и компенсации дефекта развитие слабовидящих детей достигает или приближается к возрастной норме.

В соответствии с концепцией Л.С. Выготского, развитие всех детей происходит одним и тем же путем. Все дети проходят через одни и те же кризисы, развитие подчиняется одним и тем же правилам возрастной периодизации. Соответственно, развитие слабовидящих, при должном и своевременном сопровождении, может приближаться к норме либо соответствовать ей.

В ***качестве основных особенностей психофизического развития слабовидящих детей можно выделить следующие***:

1. Низкая общая осведомленность.

Большую часть информации об окружающем мире человек получает через систему зрительного восприятия, но, вследствие зрительной патологии, слабовидящие получают более обедненную информацию, нежели их нормально видящие сверстники. Это приводит к низкой общей осведомленности о мире, природе и т.д.

1. Истощаемость психических процессов.

У слабовидящих наблюдается снижение продуктивности и устойчивости внимания, общей работоспособности. Это выражается в замедленном темпе работы, отвлекаемости, и истощаемости слабовидящих, по сравнению с нормально видящими сверстниками. Слабовидящим зачастую требуется больше времени на выполнение того или иного задания, более яркие эмоциональные маркеры учебной деятельности, направленные на удержание внимания воспитанников во время урока. Особо сильно истощаемость психических процессов наблюдается в процессе чтения, письма, работы с доской и прочих видов деятельности, основанных на зрительном восприятии.

1. Снижение эмоционального интеллекта.

Несмотря на то, что базовые эмоции и их проявления являются врожденными и универсальными для всех людей, в ходе онтогенеза происходит процесс усложнения способов выражения эмоций, развитие навыков «считывания» эмоционального состояния другого человека. Одним из самых ярких маркеров, отражающим чувства и эмоции человека являются движения мышц лица, изменения в осанке, позе и жестах (мимика и пантомимика), но, из за нарушения зрительного восприятия и, как следствие – снижению способности отслеживать эмоциональное состояние на основе мимики и пантомимики, слабовидящим воспитанникам требуется дополнительная помощь в развитии эмоционального интеллекта и выразительного компонента эмоций.

Нарушения развития эмоционального интеллекта приводят к трудностям в установлении контакта, обусловленных тем, что помимо вербальных каналов, в ходе общения немаловажную роль играет невербальный канал взаимодействия.

1. Личностная сфера.

Слабовидящих, как правило, характеризует повышенный уровень тревожности, снижение самооценки, эгоцентризм, негативизм. Так же встречается способ взаимодействия с людьми, описанный Э. Берном как игра под названием «деревянная нога». Основа этой игры – «ссылка на ненормальность» и, как следствие, требование снизить уровень притязаний, простить то или иное неприемлемое поведение.

Кризис подросткового возраста у слабовидящих, как правило, ярче выражен. Имеют место депрессивные состояния, непринятие себя, вызванные осознанием своего отличия от сверстников.

Несмотря на то, что развитие слабовидящих детей идет тем же путем, что и развитие нормально видящих сверстников, в ходе образовательного процесса необходимо учитывать общие психофизические особенности слабовидящих, а так же индивидуальные особенности зрительной патологии, уровня развития познавательной сферы.

***В качестве общих требований к организации образовательного процесса можно выделить следующие:***

1. Дозирование зрительной нагрузки

Время продуктивной и экологичной работы с визуальным материалом индивидуально и разнится в зависимости от особенностей дефекта зрительного анализатора. В целом не рекомендуется использовать зрительный анализатор без перерыва дольше 10-15 минут. После любой продолжительной нагрузки на глаза необходимо делать зрительную гимнастику.

Дабы сохранить зрение воспитанников, большинство информации должно преподносится через аудиальную систему восприятия.

Текст и любой наглядный материал должен быть контрастным, иметь увеличенный размер. Для большинства слабовидящих работа с доской не продуктивна, так что учителю необходимо учитывать это в организации урока.

Слабовидящим так же положены индивидуальные средства увеличения материала в соответствии с рекомендациями офтальмолога.

Должна быть обеспечена повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс.) или местное освещение на рабочем месте не менее 400-500 люкс.

1. Уроки физкультуры и ритмики.

Слабовидящим детям, как и всем, необходима двигательная активность. Она служит не только физическому развитию, но и позволяет снимать эмоциональное напряжение, дает катарсис.

Тем не менее, при организации уроков физкультуры и ритмики необходимо помнить, что всем слабовидящим противопоказаны резкие толчки и движения, которые могут привести к серьезным осложнениям и потере зрения.

Поэтому при организации физических нагрузок слабовидящих необходимо подбирать комплекс упражнений, исключающих возможность повреждения зрительного анализатора.

1. Темп работы.

Так как одной из особенностей психофизического развития слабовидящих является снижение работоспособности, необходимо давать больше времени на выполнение тех или иных заданий.

1. Коррекционный блок.

Для коррекции и компенсации зрительного дефекта и его последствий слабовидящим воспитанникам необходимы коррекционные занятия, включающие в себя развитие мимики и пантомимики, мелкой моторики, логопедические занятия, а так же психокоррекцию. В зависимости от индивидуальных особенностей перечень занятий может меняться.

**Особенности психологической работы со слабовидящими детьми**

Основные векторы работы психолога с категорией слабовидящих воспитанников практически идентичны направлениям работы с их сверстниками, не имеющими зрительных патологий. Тем не менее, в работе со слабовидящими имеются некоторые особенности.

1. Работа с родителями.

Говоря о родителях слабовидящих воспитанников можно сказать, что зачастую в семьях имеют место две полярные ситуации – гиперопека или полное нежелание признавать наличие зрительного дефекта у своего ребенка.

Работа психолога здесь должна быть направлена в первую очередь на принятие родителями своих детей. В качестве формы организации работы довольно эффективно с этой задачей справляются все групповые виды взаимодействия. Это обусловлено тем, что родители в ходе общения между собой понимают универсальность большинства своих проблем, то, что так тяжело не только им одним, и что с этим можно справится.

Так же многие родители испытывают чувство вины по отношению к своим детям. На практике это может выражаться в гиперопеке, вседозволенности и попустительском стиле воспитания. В таких случаях необходимо возвращать родителей в реальность и снимать с них ответственность за особенности их детей.

1. Психодиагностика

Диагностика уровня развития психических процессов, личностной и эмоционально-волевой сферы слабовидящих строится на тех же принципах и с использованием той же батареи тестов, что и диагностика их нормально видящих сверстников. Тем не менее есть ряд особенностей, на которые нужно обратить внимание.

Процесс психологической диагностики прежде всего не должен перегружать зрительный анализатор. Другими словами опросники должны предъявляться респондентам на слух и в индивидуальной форме. Диагностика процессов внимания у лиц с чрезвычайно низкой остротой зрения затруднена, так как стандартные корректурные пробы дают искаженные результаты в следствии зрительной патологии. В таких случаях рекомендуется использовать методику заучивания 10 слов (А. Р. Лурия), которая помимо установления объема кратковременной памяти позволяет выявить истощаемость процессов внимания или нормальный уровень их развития.

1. Психокоррекция.

Программа психокоррекционной работы должна быть индивидуальной для каждого воспитанника и опираться на результаты диагностики, а так же рекомендациями ПМПК.

Основными направлениями, которые она должна включать в себя, являются развитие общей осведомленности, развитие высших психических функций, снятие эмоционального напряжения, развитие пространственной ориентации и мелкой моторики.

В следствии снижения устойчивости внимания у слабовидящих детей занятие должно предполагать смену деятельности, пособия и упражнения должны быть яркими и эмоциональными, привлекать не произвольное внимание ребенка.

1. Психотерапевтическая помощь

Личностную и эмоционально-волевую сферу слабовидящих характеризует заниженная самооценка, сложности в установлении контакта, нарушенная «Я»-концепция, более яркое переживание возрастных кризисов.

Основной вектор работы психолога со слабовидящими – помощь в принятии себя, преодоление возможных трудностей этого процесса и эмоциональная поддержка.

В качестве довольно универсального метода психологического консультирования слабовидящих можно выделить арт-терапию в различных ее проявлениях. Помимо культурного обогащения и катарсиса она может научить слабовидящих воспитанников ценить и принимать любые свои проявления, качества и особенности.

**Таблица зрительных патологий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Форма  зрительной  патологии | Причины  возникновения | Возможные жалобы  ребенка | Трудности зрительного восприятия | Требования  к рабочей поверхности | Требования к наглядному материалу | На что педагог должен обращать внимание | Коррекция |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Близорукость (миопия) | Помимо наследственностиинтенсивных школьных нагрузок на ухудшение зрения влияют и другие факторы: плохое освещение рабочего места и неправильное положение ребёнка при чтении и письме, чрезмерное увлечение телевизором и компьютером. На зрении могут сказываться и имеющиеся у ребёнка хронические заболевания. | Школьники с началом близорукости нередко жалуются на быстрое утомление глаз при зрительной работе на близком расстоянии и при чтении или письме приближают глаза к тексту, при рассматривании удаленных предметов нередко прищуривают глаза. | Изображение предметов при близорукости складывается не на сетчатку, что дало бы хорошее зрение, а перед сетчаткой и изображение получается расплывчатым. | при чтении за столом книга должна лежать под углом 40° к поверхности стола (на подставке);  - расстояние от глаз до книги должно быть 30-35 см (больше и меньше – нежелательно) | При миопии и катаракте для восприятия картинок должен использоваться темный фон и даваться контрастное изображение предметов. | зрительная работа может быть представлена на трех уровнях: сен сорном (ощущения), перцептивном (восприятие) и апперцептивном (представление) | Коррекцию миопии осуществляют рассеивающими стеклами. в детском возрасте, назначают две пары очков (для дали - полная коррекция миопии, для работы на близком расстоянии с линзами на 1.0-3.0 дптр слабее) или для постоянного ношения бифокальные очки, у которых верхняя часть стекла служит для зрения вдаль, а нижняя - вблизи. |
| Дальнозоркость  (гиперметропия) |  | могут появиться астенопические жалобы – головные боли и затуманивание зрения. | При гиперметропии глазное яблоко (его переднезадняя ось) «короткое», в результате чего изображение предметов располагается позади сетчатки. Нередко при гиперметропии наблюдается сходящееся косоглазие. | хорошая освещенность, оптимальное расстояние от глаз до книги или тетради при чтении или письме - 30-33 см. | четкие картинки | гимнастика для глаз, правильная поза во время чтения, правильный режим освещения, режим зрительных и физических нагрузок | Лечение дальнозоркости у детей, а также сопутствующей ей амблиопии, проводится на фоне очковой коррекции. Очки придальнозорко  сти и амблиопии назначаются для постоянного ношения. Также проводятся курсы аппаратного лечения детской дальнозоркости. |
| Астигматизм | Причины возникновения астигматизма до конца не изучены. В большинстве случаев астигматизм носит врожденный и наследуемый характер, выявляется в детском возрасте. Однако причиной астигматизма могут быть операции или глазные травмы. | ребенок жалуется на то, что «плохо видно»  боль головная и в надбровной области  быстрая утомляемость при зрительной нагрузке | При астигматизме нарушается сферичность роговицы. Изображение предметов при астигматизме нечеткое, местами размытое, прямые линии выглядят изогнутыми. | хорошая освещенность, оптимальное расстояние от глаз до книги или тетради при чтении или письме - 30-33 см. | яркие краски стимулируют цветовоспринимающий аппарат глаза, снимая часть нагрузки с аккомодационных мышц | гимнастика для глаз, правильная поза, режим освещения, режим зрительных и физических нагрузок | **Очки** - самый распространенный метод коррекции астигматизма, особенно в детском возрасте. **Контактные линзы** - контактные линзы применяются для коррекции астигматизма, небольшой степени (до 3 диоптрий) лазерная коррекция– для взрослых людей (старше 18 лет) при стабильной форме |
| Амблиопия | Основная причина **амблиопии** — разница в размерах глазного яблока. Другая причина амблиопии — высокий уровнь астигматизма или дальнозоркости. Очень часто причиной амблиопии является косоглазие.Чаще возникает в детском возрасте. Одна из причин: обструкционного характера, т.е. отсутствие доступа света к сетчатке (катаракта) | **амблиопия** — заболевание, которое ребенок получает в результате рождения, он не знает, что может видеть как-то по-другому. Вы от него не услышите жалоб. | один из двух глаз не видит или же исключен из процесса зрения. Глаза привыкли видеть разные картинки | хорошая освещенность, оптимальное расстояние от глаз до книги или тетради при чтении или письме - 30-33 см. | яркие краски стимулируют цветовоспринимающий аппарат глаза, снимая часть нагрузки с аккомодационных мышц | гимнастика для глаз, правильная поза, режим освещения, режим зрительных и физических нагрузок | очковая коррекция. Также заклеивают здоровый выдящий глаз, заставляя глаз, который не видит, работать, увеличивая тем самым зрительную нагрузку на нефункционирующий глаз.  Также глаз, который не видит, очень часто стимулируют с помощью света, фотографий, констрастной стимуляции. |
| Косоглазие  А) сходящееся  Б) расходящееся | заболевания ЦНС, нарушения рефракции, аномалии глазодвигательного аппарата и др. | У взрослых с приобретенным не в детстве косоглазием практически всегда присутствует двоение Для детского косоглазия нехарактерны жалобы на двоение из-за хороших адаптивных способностей мозга | У детей косоглазие чаще всего появляется на втором-третьем году жизни, иногда становится заметным после какой-либо тяжелой болезни или испуга. При возникновении косоглазия в одном глазу вся зрительная нагрузка переносится на здоровый глаз, а больной глаз, перестав упражняться, постепенно перестает функционировать | хорошая освещенность, оптимальное расстояние от глаз до книги или тетради при чтении или письме - 30-33 см. | яркие краски стимулируют цветовоспринимающий аппарат глаза, снимая часть нагрузки с аккомодационных мышц | гимнастика для глаз, правильная поза, режим освещения, режим зрительных и физических нагрузок | Выбор метода лечения косоглазия зависит от многих факторов, в том числе возраста пациента, причины косоглазия, стороны и степени отклонения.  Методы лечения включают в себя: заклейки, ношение очков, занятия на синоптофоре, операцию. |
| Нистагм | Причина нистагма **нестабильность глазодвигательной системы**, которая управляет глазами,нарушения в центральной нервной системе как врожденного характера, так и вследствие родовой травмы. Другой причиной [нистагма](http://www.prozrenie.ru/page19.html) является альбинизм |  | **приобретенный** вызывает головокружение и всегда сопровождается нечеткостью зрительных восприятий. | хорошая освещенность, оптимальное расстояние от глаз до книги или тетради при чтении или письме - 30-33 см. | яркие краски стимулируют цветовоспринимающий аппарат глаза, снимая часть нагрузки с аккомодационных мышц | гимнастика для глаз, правильная поза, режим освещения, режим зрительных и физических нагрузок | Усилия **при лечении нистагма** направляются на устранение общей причины, что входит в компетенцию многих специалистов, проводятся мероприятия, повышающие остроту зрения, ослабляющие тонус мышц, а также оперативное вмешательство на мышцах. Однако чаще лечение безуспешно. |

**Презентация «Примеры зрительных патологий»**

https://yadi.sk/i/EwWJSIxTrck4q