



Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Медицинский информационно-аналитический центр»

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Что нужно знать

Информационный материал подготовлен бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центр медицинской профилактики" по материалам <http://ozrenie.ru/narushenie-zreniya/deti.html> Как улучшить зрение © Коррекция и восстановление нарушений зрения <http://nsportal.ru/> социальная сеть работников образования



Содержание

Что считать нарушением зрения у детей?.....	3
Причины нарушения зрения у детей.....	3
Как распознать нарушение зрения у детей?.....	4
Зрение в развитии ребенка.....	4
Степени нарушения зрения у детей.....	5
Отклонения и неравномерности в развитии.....	6
Слабовидящие дети.....	7
Коррекционные учреждения.....	7
Рекомендации для родителей детей с нарушениями зрения.....	8
Упражнения для глаз.....	9

В мире насчитывается огромное количество детей с нарушением зрения. Причин плохого зрения у детей может быть множество: от генетических до приобретенных. Но сегодня они легко диагностируются и могут быть исправлены. Однако у некоторых детей именно в процессе взросления формируются проблемы со зрением, которые необходимо вовремя распознавать и лечить.

Что считать нарушением зрения у детей?

Нарушением у детей считается зрение остротой менее 0,3, с диапазоном просмотра менее 15 угловых градусов. Эти данные позволяют выявить детей, которым необходима медицинская помощь. Нарушение зрения мешает малышам познавать окружающий мир, ограничивает их ориентацию в пространстве, лишает их возможности заниматься любимыми видами деятельности.

Краткое описание некоторых, наиболее часто встречающихся у детей заболеваний органов зрения и трудностей, возникающих у ребенка в связи с этим:

Миопия (близорукость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит отдаленные предметы.

Близорукие дети испытывают затруднения в восприятии написанного на доске. Для них характерно диффузное (расплывчатое) восприятие предметов в пространстве. Они быстро утомляются, читают, пишут, рассматривают предметы с низко наклоненной головой.

Гиперметропия (дальнозоркость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит вблизи.

У дальнозорких детей сужено поле обзора, поэтому им приходится рассматривать картинки и предметы особенно большого размера по частям, им нужно больше времени, чтобы сформировать целостный образ объекта.

Астигматизм – заболевание, при котором нет отчетливого изображения предмета, при этом нарушена: форма, величина, размеры. Исправляется с помощью оптической коррекции (очки).

Причины нарушения зрения у детей

1. Генетически обусловленные заболевания – изменение размеров глазного яблока, катаракта и многие другие;

2. Врожденные доброкачественные образования в головном мозге ребенка, которые проявляются по мере взросления малыша;

3. Разнообразные заболевания матери во время беременности (вирусные и инфекционные заболевания или нарушение обмена веществ, сильные психологические потрясения);

4. Наследственная предрасположенность – обычно она включается в моменты сбоя работы нервной системы, поэтому так важно создавать для малыша спокойные условия развития, без стрессов и потрясений;

5. Социальные и бытовые условия (плохое питание, бедное витаминами, неблагоприятные природные и климатические условия).

Как распознать нарушение зрения у детей?

Существуют методы раннего распознавания детей с расстройствами зрения. Это несколько тестов, позволяющих определить группу риска и тем самым сделать все возможное для исправления ситуации. Самый простой из них уже можно проводить в возрасте трех месяцев.

Возьмите яркий фонарик или светящуюся игрушку. Держите ее на расстоянии 10-15 см от лица ребенка, перемещая ее в разных направлениях. Внимательно следите за движениями ребенка. Если у него не проявляется никакой реакции, то необходимо незамедлительно обратиться к специалисту.

Дети с нарушением зрения подразделяются на три основные группы:

- слепые дети;
- дети с ослабленным зрением, подлежащим и не подлежащим восстановлению;
- косоглазие.

В любом случае дети с проблемами зрения требуют к себе особого внимания. Для малышей слепых и слабовидящих очень важным этапом в развитии является ознакомление со звуковым диапазоном, так как познание мира ими происходит преимущественно за счет слуха.

Немаловажными для таких малышей являются и физические нагрузки: подвижные игры, развивающие и укрепляющие не только зрение, но и в целом вестибулярный аппарат, мышечную ткань и тактильную чувствительность ребенка. Выбор упражнений происходит с учетом заболевания малыша, его умственных способностей. Все это и многое другое родители могут выполнять самостоятельно в домашних условиях.

Существует множество разнообразных коррекционных центров, помогающих детям с нарушением зрения справиться с серьезной проблемой.

Зрение в развитии ребенка

Значение зрения в психическом развитии ребенка уникально. Нарушение его деятельности вызывает у ребенка большие затруднения в познании окружающей действительности, сужая социальные контакты, ограничивая его ориентировку и возможности заниматься многими видами деятельности. Оптическое восприятие осуществляется зрительным анализатором, имеющим сложную нервно-рецепторную систему, реализующую восприятие и анализ зрительных раздражений. Структурно и функционально зрительный анализатор – самый сложный и наиболее совершенный орган, взаимодействующий с другими анализаторами (двигательным, тактильным, слуховым) и образующий с ними сложные динамические системы связи. Зрительный анализатор состоит из периферического отдела (глаза), проводникового отдела (зрительный нерв, зрительные и подкорковые нервные образования) и центрального отдела (зрительные зоны коры головного мозга, расположенные в затылочной области).

Врожденные нарушения зрительного анализатора могут быть вызваны воздействием на него различных патогенных факторов в период эмбриогенеза (токсоплазмоз, воспалительные процессы, нарушения обмена) или генетических факторов (наследственная передача некоторых дефектов зрения).

К аномалиям наследственной этиологии могут быть отнесены:

- микрофтальм – грубое структурное изменение глаза;
- антофтальм – врожденное безглазие;
- катаракта – помутнение хрусталика;
- пигментная дистрофия (дегенерация) сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения;
- астигматизм – аномалия рефракции, т. е. преломляющей способности глаза.

Приобретенные аномалии распространены меньше, чем врожденные. Однако внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы вследствие осложненных родов, различные травматические повреждения мозга в послеродовой период могут привести к нарушению зрения. Глаукома, атрофия зрительного нерва, заболевание центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после гриппа, также могут вызывать различные по степени нарушения зрительной функции.

В школьной практике очень часто встречаются прогрессирующие нарушения зрения: близорукость и дальнозоркость.

Степени нарушения зрения у детей

Степень нарушения функции зрительного анализатора определяется понижением остроты зрения. Острота зрения большинства людей, характеризующаяся способностью определять буквы и знаки десятой строки таблицы на расстоянии 5 м, равна 1,0 и рассматривается как нормальная. Исследуемый, определяющий на этом расстоянии буквы и знаки 5-й строки, имеет остроту зрения 0,5, а первой строки – 0,1.

Если острота зрения ниже 0,1, используется счет пальцев. Ребенок, сосчитавший раздвинутые пальцы руки на расстоянии 5 м, обладает остротой зрения, равной 0,09. Тот же счет пальцев рук на расстоянии 2 м приблизительно соответствует остроте зрения 0,04, на расстоянии 0,5 м – 0,01, а на расстоянии 30 см – 0,005. Острота зрения, при которой ребенок не различает пальцев, видит только свет, равна светоощущению. Если он не может отличать света от темноты, острота зрения равна нулю. Принимая за основу степень нарушения зрительной функции, детей со стойкими дефектами зрения делят на **слепых и слабовидящих**.

Слепые дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо сохранившимся светоощущением, либо остаточным зрением (максимальной остротой зрения 0,04).

Различают разные степени потери зрения:

1. абсолютная (тотальная) слепота, при которой полностью отсутствуют зрительные ощущения (светоощущение и цветоразличие);
2. практическая слепота, при которой сохраняется или светоощущение на уровне различения света от темноты, или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук у лица, различать контуры и силуэты.

Большинство слепых детей имеют остаточное зрение.

Отклонения и неравномерности в развитии

Фактор времени наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития слепого ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны отклонения нервно-психического развития. Оно проявляется в различных вторичных отклонениях.

При заболевании с рождения ребенок не получает никакого запаса зрительных представлений. Затруднения в возникновении вертикального положения тела, боязнь пространства и новых предметов ведут к задержке в освоении пространства и предметной деятельности.

Первые специализированные манипуляции и отдельные функциональные действия с предметом появляются у слепых детей после двух лет. Грубое недоразвитие пространственной ориентации обуславливает недоразвитие походки, тормозит формирование тела. Совсем по-иному складывается развитие ребенка, потерявшего зрение в более старшем возрасте. Имеющийся прошлый опыт зрительных впечатлений облегчает развитие моторики, предметной деятельности, образование представлений и понятий.

Большое значение для прогноза психического развития ребенка будут иметь и индивидуальные особенности интеллекта, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка в целом, а также своевременное начало специального обучения.

У слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ограничением либо невозможностью восприятия таких выразительных средств, как взгляд, жест, мимика. Это, в свою очередь, усугубляет недоразвитие форм общения на ранних этапах развития ребенка.

Исследования патологии сенсорной сферы подтвердило предположение Л. С. Выготского о неравномерности развития аномального ребенка.

Если у здорового ребенка гетерохрония является стимулом к образованию новых функциональных систем, то у аномального ребенка с аномалией в сенсорной сфере наблюдается несоответствие в развитии отдельных систем, тормозящих общее развитие. Такая характерная неравномерность развития имеется и у слепого ребенка.

Если у здорового ребенка в основе игровых действий лежат хорошо знакомые предметы, то у слепого, по данным Л. Н. Солнцевой, игровые действия не несут в себе информации о конкретном предмете.

Бедность практического опыта, слабое развитие предметной моторики или относительно сохранной речи создает своеобразие игровой деятельности слепого ребенка, которая протекает в виде однообразно повторяющихся движений, но сопровождающаяся значительно более высоким уровнем протекания словесного действия. Разрыв между речью и действием не сокращается без специального обучения. Это является ярким примером асинхронии развития.

Слепой ребенок сохраняет значительные возможности психофизического развития и возможность полноценного познания. Нормальная мыслительная деятельность слепого ребенка опирается на сохраненные анализаторы. У такого ребенка в условиях специального обучения формируются приемы и способы использования кожного, слухового, двигательного анализаторов, представляющих сенсорную основу, на которой развиваются психические процессы. Именно на этой основе развиваются высшие формы познавательной деятельности (внимание, мышление, речь, воссоздающее воображение, память), которые являются ведущими в процессе компенсации. Процессы компенсации у слепых детей наиболее эффективно протекают в сочетании с коррекционно-воспитательными мероприятиями по исправлению недостатков двигательных функций, ориентировке в пространстве.

Слабовидящие дети

Относительно большую группу по сравнению со слепыми составляют слабовидящие дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании очков от 0,05 до 0,4.

Главное отличие слепых детей от слабовидящих в том, что зрение остается основным средством восприятия. Зрительный анализатор остается ведущим в учебном процессе, как и у нормально видящих детей, т. е. другие анализаторы не заменяют зрительных функций, как это происходит у слепых. Слабовидение все же оказывает заметное влияние на психологическое развитие ребенка: замедлены процессы запоминания, затруднены мыслительные операции, ограничены движения. Эта категория детей отличается особенностями поведения: они агрессивны и раздражительны, замкнуты. Такие особенности объясняются неудачами и трудностями в учебе, игре, общении со сверстниками. Слабовидящие дети нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

Значительная часть слабовидящих детей попадает в специальные школы после нескольких лет пребывания в массовой школе, где они испытывали различные трудности в учебной деятельности.

В условиях обычного школьного режима у них может наступить перенапряжение зрения. Учитель начальных классов массовой школы должен своевременно распознать слабовидящего ребенка в классе и проконсультироваться со специалистом о целесообразности его дальнейшего обучения в массовой школе или направлении в специальное коррекционное учреждение.

Коррекционные учреждения

Коррекционные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения, развитие сохранных анализаторов, формирование коррекционно-компенсаторных навыков, способствующих социальной адаптации воспитанников в обществе.

В **коррекционное учреждение III вида** принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте; общий срок обучения – 12 лет.

В **коррекционное учреждение IV вида** принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения для близи), форма и течение патологического процесса. Могут быть приняты дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

Кроме того, в коррекционное учреждение IV вида принимаются дети с косоглазием и амблиопией, имеющие более высокую остроту зрения (выше 0,4), для продолжения лечения зрения.

Рекомендации для родителей детей с нарушениями зрения

Особое значение специалисты придают ранней диагностике нарушений зрения.

Первый раз посетить офтальмолога необходимо еще с новорожденным. Это поможет определить наличие таких серьезных дефектов, как глаукома, катаракта, нистагм и врожденное косоглазие. В два-три года, как правило, впервые проверяют остроту зрения ребёнка, диагностируют косоглазие и амблиопию.

С трех до семи лет у детей развивается способность чётко видеть на разных расстояниях, так называемая аккомодация. В этот период особенно важно, чтобы у ребёнка во время занятий было хорошее освещение, чтобы он излишне не переутомлял глаза, использовал книжки с крупным шрифтом. Детям, у которых плохо развита аккомодация, а зрительные нагрузки чрезвычайно велики, грозит близорукость.

Затем зрение проверяют непосредственно перед поступлением в школу, а далее - в 11-12 и в 14-15 лет.

Очень важно при этом обследовать детей у офтальмолога в полном объёме: проверить бинокулярные функции, цветовое зрение, определить и уточнить рефракции. Ранняя диагностика позволяет не только выявить заболевание, но и предотвратить с помощью психологов и педагогов отклонения в развитии. Ведь резкое снижение остроты зрения ограничивает процесс познания окружающего мира, влияет на развитие речи, памяти, воображения.

Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении детьми окружающего, они не видят вообще, или очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких детей также ограничена, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Подобная ситуация порождает серьезные психологические проблемы как у детей, так и у их родителей. Очень часто родители стремятся максимально облегчить ребёнку жизнь, ограничивая детскую самостоятельность и предлагая свою помощь. Другая крайность - родители как бы не обращают внимания на заболевание ребёнка, требуя от него слишком многого. И в том и в другом случае у детей развиваются психологические комплексы, которые усугубляются длительностью лечения. Поэтому очень важно помочь ребёнку эффективно использовать осязание, слух, двигательную-тактильную чувствительность, что в какой-то мере компенсирует недостаток зрения.

А как же подготовить к школе ребёнка с нарушением зрения?

Общий девиз специализированных детских садов - Играя лечимся. Занятия в них проводятся по специальной методике, позволяющей развивать зрительное восприятие детей, при этом специальные игры и упражнения стимулируют и активизируют зрение. К тому же все дидактические игры и задания подбираются индивидуально, в зависимости от зрения ребенка. Параллельно с детьми занимаются коррекцией нарушений речи, осязания, а также развивают движения пальцев и кистей рук.

Педагоги учат детей специальным навыкам, которые облегчают их повседневную жизнь. Дети приобретают и особые навыки безопасности.

1. Родителям необходимо постоянно поддерживать интерес ребёнка к лечению, которое весьма продолжительно.
2. Дети с патологией зрения неправильно понимают слова, так как слабо соотносят их с реальными объектами, поэтому им необходима квалифицированная логопедическая помощь.
3. Нужно обращать внимание детей на разнообразные звуки: как шумит машина, работает холодильник, течет вода, шумит ветер и т. п.

4. Обучая ребёнка какому-либо действию, необходимо многократно повторять его рука в руку, вырабатывая автоматизм. Особенно это важно для слепых и слабовидящих детей.
5. Полученные навыки важно поддерживать постоянно.
6. Для детей с косоглазием и амблиопией огромное значение имеет развитие стереоскопического зрения. Весьма эффективны в этом случае такие игры, как настольный теннис, бадминтон, баскетбол, волейбол, городки. Эти игры требуют от детей оценки глубины пространства, удаленности предметов и расстояния между ними.
7. Для слабовидящих детей больше подойдут настольные игры: Бильярд, Футбол, Хоккей, с помощью которых дети смогут тренироваться в определении удалённости объектов в пространстве относительно себя и других объектов, расстояния между ними.
8. Катание на велосипеде также вполне доступно детям с нарушениями зрения и весьма полезно, - естественно, под контролем взрослых.
9. Всем детям с нарушением зрения полезно играть с различными крупными конструкторами для закрепления бинокулярного и развития стереоскопического зрения.

Упражнения для глаз

Упражнения для зрительно-двигательной ориентации

1. Отвести взгляд вправо, влево, не поворачивая головы. Упражнение можно выполнять стоя или сидя.
2. Поднять глаза вверх, голова неподвижна. Затем опустить взгляд вниз.

Упражнения для снятия усталости глаз

1. Крепко зажмурить глаза на 3-5 сек, затем открыть.
2. Быстро моргать глазами в течение 30-60 сек.
3. Поставить указательный палец правой руки по средней линии лица на расстоянии 25-30 см от глаз, перевести взгляд на кончик пальца и смотреть на него 3-5 сек, затем опустить руку.
4. Смотреть на кончик пальца вытянутой руки, медленно согнуть палец и приблизить его к глазам (в течение 3 - 5 сек).
5. Отвести правую руку в сторону, медленно передвинуть палец согнутой руки справа налево и, не двигая головой, следить глазами за пальцем. Повторить упражнение, перемещая палец слева направо.
6. Приложить палец к носу, смотреть на него, затем убрать и перевести взгляд на кончик носа. Закрыть глаза и посмотреть вправо, влево, вверх, вниз, не поворачивая головы, глаза закрыты.
7. Смотреть вдаль прямо перед собой 2-3 сек, затем перевести взор на кончик носа на 3-5 сек.
8. Производить круговые движения по часовой стрелке рукой на расстоянии 30-35 см от глаз, при этом следить за кончиком пальца. Повторить упражнение, перемещая руку против часовой стрелки.