|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЦП Цветной оли | ВСЕРОССИЙСКОЕ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ОБЩЕСТВО СЛЕПЫХ КУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС |  |

**АЗБУКА ТИФЛОПЕДАГОГА**

Словарь-справочник

(Категория: общие проблемы)

Часть 2. Д - О

Из материалов журнала:

«Школьный вестник»

МОСКВА

2020

От составителей:

Настоящее справочное пособие адресовано широкому кругу читателей: работникам школ для слепых и слабовидящих детей, студентам дефектологических факультетов, педагогам инклюзивного образования, незрячим школьникам, решившим посвятить свою жизнь работе с детьми с глубокими нарушениями зрения, реабилитологам системы ВОС и других организаций, занимающихся решением проблем инвалидов по зрению. С наилучшими пожеланиями, здоровья и успехов!

Организационно-методический отдел КСРК ВОС со своей стороны надеется, что этот словарь сможет также стать «настольной книгой» реабилитолога средствами культуры.

Продолжение. Начало публикации – см. рассылку № 73. (2019 год)

**Д**

***Дактилология***(от греч. daktylos — палец, logos — слово, смысл), дактильная речь, специально разработанная форма речи, воспроизводящая слова посредством движений пальцев рук (каждой букве соответствует особое положение пальцев). Изобретена людьми, принявшими религиозный обет молчания, для минимального необходимого общения. Впоследствии дактилология стала использоваться в качестве заменителя устной речи для общения слышащих с глухими и глухих между собой. Существует особый вариант дактильной речи для общения зрячеслышащих со слепоглухими и слепоглухих между собой. В этой системе каждая буква обозначается прикосновением к определённой части ладони получателя речевого сообщения.

***Дальтонизм, или цветовая слепота*,** один из видов расстройства цветового зрения, заключающийся в цветовой слепоте на красно-зелёную часть спектра. Обычно природа происхождения этого расстройства — генетическая, но расстройство может также возникать из-за повреждения глаз, нервов, мозга, или влияния определённых химических веществ. Впервые описан в 1794 г. английским химиком и физиком Джоном Дальтоном, который сам имел этот дефект зрения. Объясняется отсутствием в сетчатке глаза колбочек одного из видов: красных, зелёных, реже синих. Значительно чаще встречается у мужчин, чем у женщин. В результате многочисленных тренировочных упражнений по формированию сенсорных зрительных эталонов цветности возможна выработка умений различать упомянутые цвета по светлоте и насыщенности цветового тона.

***Девиантное поведение*** (от лат. deviatio — отклонение), поведение, не соответствующее официально-установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) нормам и ожиданиям и приводящие нарушителя к изоляции, лечению, исправлению или наказанию. В настоящее время не существует единого подхода к изучению и объяснению девиантного поведения. У школьников с нарушениями зрения причиной девиантного поведения может быть также неумение контролировать свои действия, вседозволенность со стороны старших как следствие гиперопеки, навязчивые стереотипные движения как последствия недостаточности представлений о культуре поведения в обществе.

***Дегенерация*** (от лат. degenero — вырождаюсь), ухудшение свойств, ослабление жизнеспособности организмов или их частей, перерождение живых тканей. В офтальмологии наиболее часто рассматривают дегенерацию сетчатки (или сетчатой оболочки) глаза, особенно, дегенерацию жёлтого пятна сетчатки. Заболевание сопровождается значительными патологиями различных зрительных функций, приводящими не только к слабовидению, но и к слепоте.

Дегенерация жёлтого пятна (макулярной зоны — уча­с­тка сетчатки) приводит к снижению остроты центрального зрения и, как правило, цветоаномалии. В тяжёлых случаях может быть центральная скотома — выпадение поля зрения в центре при сохранении периферического зрения. При этом заболевании школьникам необходим щадящий режим зрительной работы, не допускающий утомления, выбор ребёнком позы, удобной для рассмотрения. Детям с таким диагнозом противопоказаны физические нагрузки.

***Дейтеранопия***(от греч. deuteros — второй, an — отрицательная частица, ops — глаз), одна из форм частичной цветовой слепоты, обычно врождённой, которая характеризуется пониженной чувствительностью к некоторым цветам, в основном к зелёному. Страдающие дейтеранопией не отличают зелёный цвет от тёмно-красного, фиолетовый от голубого, пурпурный от синего. Нейтральная зона цветоразличения в области зеленовато-голубых тонов. Некоторые зелёные тона отождествляются с серыми оттенками, иногда с жёлтыми. При достаточном количестве упражнений по развитию цветовосприятия у детей возможна дифференциация цветности по густоте и светлоте тона на понятийном уровне различения.

***День белой трости***, Международный день белой трос­ти — символа незрячего человека — был установлен в США 15 октября 1970 года по инициативе Международной федерации слепых. В Великобритании был впервые отмечен 15 октября 1979 года. Всероссийское общество слепых присоединилось к проведению Дня белой трости в 1987 году. Призван обратить внимание общества на проблемы лиц с глубокими нарушениями зрения.

***Десоциализация****,* неприспособленность индивида к жизни в обществе, неусвоение правил, ценностей, необходимых для успешной жизнедеятельности; неумение идентифицировать себя с социальной группой, обществом, культурой; отсутствие в сознании индивида общезначимых норм легитимного поведения, что не только препятствует его личностному развитию, обостряет социально-психологические проблемы, но и мешает ему проявлять себя в качестве полноправного члена общества, приводя в дальнейшем к маргинализации и появлению чувства потерянности, неуверенности и отчуждённости.

***Депривация***(от лат. deprivatio — потеря, лишение), психическое состояние человека, возникающее в результате длительного ограничения самых необходимых жизненных потребностей (таких как сон, пища, жилище, общение ребёнка с отцом или матерью и т.п.); характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональной сфере, нарушением социальных контактов. При зрительной депривации недостаток зрения является основной причиной нарушения психической деятельности и развития познавательных процессов.

***Детский церебральный паралич*** *(ДЦП)*, полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает под влиянием действия различных вредных воздействий внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорождённого. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов. У детей с ДЦП поражается двигательная и мышечная активность, нарушается координация движений, что, в свою очередь, оказывает неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи.

Неврологи выделяют следующие основные формы детского церебрального паралича:

Спастическая диплегия — наиболее распространённая разновидность церебрального паралича, известная также под названием «болезнь Литтла». При спастической диплегии поражены и руки, и ноги, причём ноги затронуты в большей мере, чем руки. Степень поражения рук различна. Основным признаком спастической диплегии является повышение мышечного тонуса (спастичность) в конечностях, ограничение силы и объёма движений в сочетании с нередуцированными тоническими рефлексами. Характерно раннее формирование контрактур, деформаций позвоночника и суставов. У большинства детей обнаруживается нарушение психики. Наиболее распространённые проявления — задержка психического и речевого развития. Часто встречается патология черепных нервов: сходящееся косоглазие, атрофия зрительных нервов, нарушение слуха, нарушение речи в виде задержки её развития, снижение интеллекта. Эта форма наиболее благоприятна в отношении возможностей социальной адаптации, которая может достигать уровня здоровых при нормальном умственном развитии и хорошем функционировании рук.

Двойная гемиплегия — одна из самых тяжёлых форм ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги. Проявления двойной гемиплегии — преобладание регидности мышц, усиливающейся под влиянием сохраняющихся на протяжении многих лет интенсивных тонических рефлексов. Установочные выпрямительные рефлексы совсем или почти не развиты. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функция рук практически не развивается.

Для двойной гемиплегии характерно раннее формирование контрактур, деформаций туловища и конечностей. У всех детей отмечаются грубые нарушения речи (речь полностью отсутствует либо больной произносит отдельные звуки, слоги или слова). Речь может отсутствовать и в связи с тем, что у большинства детей отмечается выраженная умственная отсталость. Часто имеют место судороги. Почти в половине случаев двойной гемиплегии двигательные расстройства сопровождаются патологией черепных нервов: косоглазием, атрофией зрительных нервов, нарушениями слуха, тиками. Прогноз двигательного, психического и речевого развития неблагоприятный. Самостоятельное передвижение невозможно. Тяжёлый двигательный дефект рук исключает самообслуживание и простую трудовую деятельность.

Гиперкинетическая форма ДЦП — форма заболевания, при которой, как правило, повреждаются подкорковые отделы мозга, участвующие в управлении движениями, поддержании мышечного тонуса, позы и слухового анализатора. В клинической картине характерно наличие внезапно возникающих патологических непроизвольных движений в различных группах мышц, расстройство членораздельной речи, выражающееся затруднённым или искажённым произношением отдельных слов, глазодвигательные нарушения, снижение слуха. Отсутствует правильная установка туловища и конечностей. У большинства детей отмечается сохранение интеллектуальных функций, что способствует благоприятному прогнозу в отношении социальной адаптации и обучения. Дети с хорошим интеллектом заканчивают школу, средние специальные и высшие учебные заведения, адаптируются к определённой трудовой деятельности.

Атонически-астатическая форма ДЦП наблюдается при поражении мозжечка, в некоторых случаях сочетающееся с поражением лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдаются низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, несоразмерность и чрезмерность движений (гиперметрия). У большинства детей отмечаются речевые нарушения в виде задержки речевого развития, атактической дизартрии, иногда алалии. При этой форме ДЦП отмечается умеренная задержка развития интеллекта, но в ряде случаев имеет место тяжёлая степень интеллектуальной недостаточности. Такие дети направляются в учреждения социальной защиты, так как не могут овладеть навыками самообслуживания и школьной программой.

Гемипаретическая форма ДЦП характеризуется односторонним поражением конечностей. Рука, как правило, поражена больше, чем нога. В зависимости от локализации поражения при этой форме могут наблюдаться различные нарушения. При поражении левого полушария часто отмечаются нарушения речи в форме моторной алалии, а также дислексия, дисграфия и нарушение функции счёта. Каждое из этих расстройств может быть частичным и проявляться только в трудностях усвоения чтения, письма, счёта. При поражении правого полушария отмечается патология эмоционально-волевой сферы в виде агрессивности, инертности, эмоциональной уплощенности. Степень интеллектуальных нарушений бывает от лёгкой задержки психического развития до глубокого интеллектуального дефекта. Практически все дети ходят самостоятельно. Обучаемость и уровень социальной адаптации детей с гемипаретической формой ДЦП во многом зависят не от тяжести двигательных нарушений, а от интеллектуальных возможностей ребёнка, своевременности и полнотой компенсации психических и речевых нарушений.

Смешанные формы — несмотря на возможность диффузного повреждения всех двигательных систем головного мозга, вышеупомянутые клинические симптомокомплексы позволяют в подавляющем большинстве случаев диагностировать конкретную форму ДЦП. Последнее положение важно при составлении индивидуальной программы реабилитации.

***Дефектология*** (от лат. defectus — недостаток и греч. logos — учение, наука), наука, изучающая закономерности и психофизические особенности развития, обучения и воспитания детей с физическими, сенсорными, психическими и интеллектуальными нарушениями, разрабатывающая направления коррекционно-педагогического воздействия, обеспечивающие высокий уровень социализации и интеграции в общество детей с особыми образовательными потребностями.

***Дихромазия*** (от греч. di — двойной и chroma — цвет), врождённое нарушение цветового зрения, частичная цветовая слепота, преимущественно на один из трёх основных цветов, рассматриваемых в трёхкомпонентной теории цвета: красный, зелёный, синий. Ведёт к нарушению чёткости восприятия цветовых тонов, в которые невоспринимаемый цвет входит как составляющий компонент. Различают три вида дихромазии: дейтеранопия — слепота на зелёный цвет, протанопия — слепота на красный цвет, тританопия — слепота на синий цвет. Исследования тифлопедагогов конца ХХ века показали, что систематические упражнения по развитию зрительного восприятия могут привести к частичной компенсации дихромазии на основе приобретения иных приёмов различения цветов с учётом густоты, светлоты и насыщенности тона.

***Диоптрия*** (от греч. dia — через и opteu — вижу через лат. dioptra — инструмент для измерения высот и солнечных теней), единица измерения оптической (преломляющей) силы линз и зеркал, равная оптической силе линзы с фокусным расстоянием в один метр — расстояние от точки пересечения оптической оси с центром сферы до фокуса (фокус — действительная или мнимая точка пересечения преломлённых или отражённых лучей, полученных от потока параллельных). В диоптриях выражают оптическую силу очков и контактных линз. Для близоруких используются рассеивающие линзы (обладают отрицательной оптической силой — отрицательное число диоптрий), для дальнозорких — собирающие (положительное значение).

***Дистрофия***(от греч. dystrophe, от dys…- приставка, означающая затруднение, нарушение, и trophe — питание), патологический процесс, в результате которого наступает расстройство питания клеток, тканей, органов и организма в целом вследствие нарушения обмена веществ и замены нормальных компонентов содержимого клеток балластными или вредными для него продуктами. В офтальмологии рассматривают дистрофию роговицы, дистрофию жёлтого пятна (определённого участка сетчатки — макулы) и всей сетчатой оболочки глаза. Все эти дистрофии ведут к снижению остроты зрения и ухудшению других зрительных функций. Развитие этих заболеваний может быть причиной слабовидения и слепоты.

***Дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) для детей с нарушением зрения****.*К ним относятся ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушением зрения с группами для детей с косоглазием и амблиопией, для слабовидящих и для слепых в возрасте от 2 — 3 до 7 лет; дети с нарушением зрения посещают также ДОУ комбинированного вида, в состав которых входят как дошкольные группы для нормально развивающихся детей, так и компенсирующие группы для детей с нарушением зрения.

Эти учреждения имеют целью воспитание и развитие детей, их подготовку к обучению в школе, а также возможное восстановление или улучшение нарушенных зрительных функции. В ДОУ комбинированного вида имеются большие возможности для различных форм интеграции детей с нарушением зрения в среду нормально развивающихся сверстников.

**Е**

***Европейский союз слепых***

(ЕСС), был образован в 1984 году как преемник Европейского комитета ВСБС. Штаб-квартира ЕСС находится в Париже. Согласно 1-й статье Устава, Союз представляет интересы «всех слепых людей и людей с недостатком зрения» 44 стран, включая Россию. Это неправительственная, некоммерческая организация, являющаяся региональным объединением Всемирного союза слепых. Рабочими языками ЕСС считаются английский, немецкий, французский и русский.

Основные задачи Союза — защищать всех слепых и слабовидящих людей в Европе, включая лиц с дополнительной инвалидностью, для достижения ими равных гражданских прав и возможностей полноценного участия в жизни общества; способствовать улучшению условий и качества их жизни; заниматься предотвращением инвалидности и лечением инвалидов по зрению; поощрять и осуществлять исследования всех аспектов слепоты и слабовидения; обеспечивать функционирование Европейского форума по обмену знаниями и опытом в этой области; помогать организациям, работающим на благополучие слепых по всей Европе.

Высшим органом Союза является Генеральная ассамблея, которая проходит раз в четыре года, в перерывах между её заседаниями руководство осуществляет Правление в составе: президент, первый и второй вице-президенты, генеральный секретарь, казначей и шесть членов, избираемых генеральной ассамблеей. В настоящее время первым вице-президентом является президент ВОС (Всероссийское общество слепых) А.Я. Неумывакин. Правление назначает комиссии, создает комитеты, решающие конкретные задачи, исходя из общих целей Союза.

**Ж**

***Жёлтое пятно*** (макула, macula lutea), участок в центре сетчатки уплощённый овальной формы. В центре макулы расположена центральная ямка — место наибольшей остроты зрения. При исследовании в бескрасном свете макула выглядит жёлтой, что нашло отражение в её названии — жёлтое пятно. Попадая в центральную ямку, световые импульсы напрямую воздействуют на фоторецепторы, поэтому центральная ямка наиболее чувствительна к световым и цветовым раздражениям. От состояния жёлтого пятна зависят острота зрения и цветовое зрение.

**З**

***Заболевания сосудистого тракта глаза***, патологии, связанные с нарушением функции кровеносных сосудов во второй оболочке глаза. Патология сосудистого тракта включает в себя воспалительные заболевания инфекционного или токсико-аллергического характера (ириты, циклиты, иридоциклиты, хориоидиты, увеиты, панувеиты), дистрофические процессы, опухоли и повреждения, а также врождённые аномалии. Некоторые из них: увеит — воспаление нескольких отделов сосудистого тракта глаза; иридоциклит — воспаление переднего отдела сосудистого тракта глаза (радужки и цилиарного тела); хориоидит — воспаление заднего отдела сосудистого тракта глаза. Все сосудистые заболевания приводят к нарушению питания сред глаза. В зависимости от локализации поражённого участка эти заболевания могут вызвать изменения в радужке глаза, помутнению стекловидного тела, поражению сетчатки, вторичной глаукоме, которые в свою очередь могут быть причиной слабовидения или слепоты. Для детей с заболеваниями сосудистого тракта органов зрения необходимы снижение физической нагрузки и обеспечение щадящего режима зрительной работы.

***Задержка психического развития (ЗПР)***, в отечественной дефектологии в 60 — 70 гг. выделена особая группа детей, которые испытывают чрезвычайные затруднения при освоении программы начальной массовой школы, но не могут быть отнесены к детям с нарушенным интеллектом, так как в пределах имеющихся у них знаний они обнаруживают достаточную способность к общению, широкую зону ближайшего развития. Это дети с задержкой психического развития — ЗПР. Различают ЗПР, возникающую на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и ЗПР, возникающую на ранних этапах жизни ребенка в результате различных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма. ЗПР в виде неосложнённого психического инфантилизма расценивается как более благоприятная, большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных церебрастенических расстройств ЗПР оказывается более стойкой и нередко нуждается не только в психолого-педагогической коррекции, но и в лечебных мероприятиях. В зависимости от происхождения, а также от времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов ЗПР даёт разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности. Но существуют и общие для всех видов ЗПР черты: низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости; неразвитость и незрелость эмоций и воли; ограниченный запас общих сведений и представлений; обеднённый словарный запас; несформированность навыков интеллектуальной деятельности; неполная сформированность игровой деятельности. Восприятие характеризуется замедленностью; в мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций (при решении наглядно-действенных задач эффективность умственной деятельности выше). У детей с ЗПР отмечается низкий уровень самоконтроля, что особенно проявляется в учебной деятельности. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, слабо сформированы основные мыслительные операции — анализ, синтез, сравнение, обобщение. Они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность. В условиях массовых школ дети с ЗПР попадают в категорию стабильно неуспевающих, что ещё более травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Дети с ЗПР нуждаются в обучении либо в классах выравнивания, либо в специальной школе. В школах для слепых и слабовидящих таких детей до 70%. Это объясняется слабостью системы дошкольной коррекционной подготовки детей с глубокими нарушениями зрения в Российской Федерации. За период начального обучения (в течение 4 или 5 лет) примерно у 50% учащихся отставание в развитии корригируется до нормы. Учащиеся с более выраженной ЗПР продолжают обучение до получения основного общего образования по общепринятым программам, но с продлением срока обучения в общей школе на один год и с ограничением их образования общим средним.

***Запоминание непроизвольное*,** процесс запоминания, протекающий на фоне (в контексте) деятельности, направленной на решение мнемонических (греч. mnemonikб — искусство запоминания) задач. Это продукт и условие познавательных и практических действий. Непроизвольное запоминание — это не случайный, а закономерный процесс, определяемый особенностями деятельности личности. Его продуктивность зависит от цели объекта деятельности человека, от того, какими средствами достигается эта цель и какими мотивами она побуждается. Для продуктивности непроизвольного запоминания важно то место, которое занимает в деятельности запоминаемый материал. Если он входит в содержание основной цели деятельности, то запоминается лучше, чем в том случае, когда включается в условия и способы достижения этой цели. Материал, занимающий место основной цели деятельности, запоминается тем лучше, чем более содержательные связи устанавливаются в нём. Непроизвольно запоминается материал, значимый для субъекта, вызывающий интерес и эмоции. Непроизвольное запоминание — ранняя генетическая форма памяти, на которой избирательность памяти определяется самим ходом деятельности, а не активным использованием включённых в неё средств и способов, оно предшествует формированию произвольной памяти. Так как мотивация успешности в обучении и интерес к познавательной деятельности у детей со значительными расстройствами зрения нередко проявляется недостаточно, для оптимального хода образовательного процесса их развитием у учеников школ III — IV видов необходимо заниматься постоянно и систематически, учитывая уровень актуального развития конкретного школьника. Слабый уровень познавательной активности не обеспечивает эмоциональность восприятия нового материала, по этой причине при работе с такими детьми необходимо с первых дней их пребывания в образовательном учреждении заботиться о формировании эмоционального отношения ко всему происходящему вокруг них.

***Запоминание произвольное***, процесс запоминания, который осуществляется в форме сознательной деятельности, имеющей мнемоническую направленность, мнемоническую установку и включающий совокупность специальных мнемонических действий. Среди условий продуктивности произвольного запоминания центральное место занимает использование рациональных приёмов, обеспечивающих его прочность. К таким приёмам можно отнести: составление плана запоминания; сравнение, классификация и систематизация материала; неоднократность повторения; цикличность повторения в образовательном процессе; установление ассоциативных связей. Как правило, выделяют ассоциации по сходству, по смежности, по контрасту. Учитывая, что уровень развитости познавательных процессов у детей с глубокими нарушениями зрения ниже и познавательная активность часто проявляется слабее, чем у сверстников без патологий развития, в школах III — IV видов развитию произвольности внимания обучающихся следует уделять больше времени, чем в массовых школах. Вызвано это ещё и тем, что у слепых и слабовидящих школьников не всегда сформированы приёмы комплексного восприятия объектов, что осложняет процесс обследования и не способствует достаточному развитию образной памяти.

***Зрение человека*,** процесс психофизиологической обработки изображения объектов окружающего мира, осуществляемый зрительной системой. С помощью зрения различаются: свет и цвет, форма, телесность, состояние покоя и движения, направление движения, размеры объекта, пространственные соотношения и расстояния, поверхность и объем предметов. По тону, насыщенности и светлоте цвета нормальный глаз может различить до 1 200 000 цветовых оттенков.

***Зрение периферическое*,** зрение, осуществляемое периферическими областями сетчатки. Свет от предмета, попадающий на периферию сетчатки, позволяет глазу обнаружить предмет, определить некоторые его свойства (размеры, движение и др.). Границы поля зрения, в пределах которых можно одновременно воспринять 2 предмета, для бинокулярного зрения составляют 120°. Периферическое зрение характеризуется более низкой остротой зрения по сравнению с центральным: по мере удаления от центральной ямки сетчатки острота зрения быстро падает; снижается также и цветовая чувствительность. Наибольшая чувствительность периферического зрения отмечается для белого цвета.

***Зрение центральное*,** способность человека различать не только форму и цвет рассматриваемых предметов, но и их мелкие детали, что обеспечивается центральной ямкой жёлтого пятна сетчатки. Центральное зрение характеризуется его остротой, то есть способностью человеческого глаза воспринимать раздельно точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии.

**И**

***Игра*,** форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание общественного опыта в фиксированных социально закрепленных способах осуществления предметно-практических действий. В игре как особом исторически возникшем виде общественной практики воспроизводятся нормы человеческой жизни и деятельности, подчинение которым обеспечивает познание и усвоение предметной и социальной действительности, интеллектуальное, эмоциональное и нравственное развитие личности. В игре происходит формирование произвольного поведения ребёнка, его социализация.

Игра ребёнка обусловлена социальными обстоятельствами его жизни, усвоенным опытом старших поколений, является для него учёбой, трудом и серьёзной формой воспитания, способом познания окружающей действительности. Для детей с нарушениями зрения игра — один из важнейших способов оказания коррекционно-педагогического воздействия и развития компенсаторных возможностей. При проведении игр с детьми, имеющими зрительную депривацию, необходимо обязательное соблюдение равных условий для всех участников игры.

Существует множество видов игры: сюжетно-ролевая, игра с правилами, игра-драматизация, деловая, строительно-конструктивная, строительная с использованием природных и бытовых материалов, дидактическая, настольная, подвижная, сенсорная, языковая, игра-имитация и др. Практически любую игру можно преобразовать таким образом, чтобы она была доступна детям с нарушениями зрения независимо от степени его потери.

***Издания для слепых*,** специальные книги и журналы, выпускаемые на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на других носителях, предназначенные для лиц с глубокими расстройствами зрения. Шрифтом Брайля издаются учебники, художественная и социально-политическая литература, сборники «Для вас, женщины», «В помощь художественной самодеятельности», «Шахматы и шашки», журналы «Наша жизнь» и «Школьный вестник». В звукозаписи издаются «говорящие книги» и журналы Всероссийского общества слепых.

***Инвалид*** (от лат. invalidus — бессильный, слабый), лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

До начала XX века в России и за рубежом основное внимание уделялось призрению инвалидов главным образом за счёт благотворительных пожертвований. Важная роль в благотворительной помощи инвалидам принадлежала религиозным организациям. В начале XX века были высказаны идеи о необходимости такой помощи, которая давала бы инвалиду возможность вести достаточно самостоятельный образ жизни. Было пересмотрено и само понятие «инвалидность», которое с тех пор расценивается как сложная биопсихосоциальная категория.

Для человека, ставшего инвалидом, начинается новый этап жизни: деформируются привычные жизненные стереотипы, нарушается сложившаяся система социальных контактов, меняется общественный статус личности, появляются барьеры на пути осуществления важнейших биологических и социальных потребностей. Общество вынуждено тратить значительные материальные средства, компенсируя выключение инвалидов из основной сферы жизнедеятельности — трудовой. С учётом этих обстоятельств начала развиваться реабилитация инвалидов и как наука, и как система мер, направленных не только на уменьшение воздействия инвалидизирующих факторов и условий, но и на обеспечение возможности для инвалидов достичь социальной интеграции, вернуться либо максимально приблизиться к полноценному общественному бытию.

***Инвалиды детства*,** это дети, признанные инвалидами до 16-летнего возраста. Причинами установления детской инвалидности могут быть некоторые формы наследственной патологии, родовые травмы, перенесённые заболевания.

В дефектологии подробно изучена специфика сенсорных, речевых, интеллектуальных и двигательных нарушений, свойственных детям-инвалидам. Конкретный дефект накладывает специфический отпечаток на формирование познавательных процессов ребенка.

Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничение жизнедеятельности возникает в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, становления личности. Инвалидность, наступившая в зрелом возрасте, требует восстановления (хотя бы частичного) социальных функций человека на основе уже сформировавшейся личности. Детская инвалидность представляет ещё более серьезную проблему, поскольку накладывает ограничения не только на проявления личности, но и на её формирование.

Дети-инвалиды лишены доступных здоровым сверстникам каналов получения информации. Скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, они не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта. Они также часто испытывают затруднения в предметно-практической деятельности, ограничены в проявлениях игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций.

Отрицательные эмоциональные переживания, хроническая неудовлетворенность и т.п. могут приводить к патологическим изменениям характера, искажениям в формировании личности. Все эти особенности детей-инвалидов требуют особого подхода в обучении и воспитании.

Специфика воспитания детей-инвалидов состоит в преимущественно коррекционной направленности этого процесса. От лиц, осуществляющих обучение и воспитание, прежде всего требуется максимально расширить возможности детей для освоения предметно-практического и теоретического опыта и помочь им насколько возможно преодолеть накладываемые инвалидностью ограничения. Особого внимания требует эмоциональное развитие таких детей. Необходимо формировать у них адекватную самооценку и уровень притязаний, стремление к развитию тех способностей и склонностей, которые могут способствовать максимальной самореализации. Создание соответствующих этим требованиям условий — комплексная проблема; её решение во многом зависит от гуманистических ориентаций общества и принятых социально-экономических механизмов абилитации и реабилитации инвалидов.

***Инвалидность*,** любое ограничение или отсутствие (вследствие дефекта) возможности осуществлять определенные действия таким образом и/или в такой мере, которые принято считать нормальными (см. *инвалид*).

***Инертность*,** в более общем значении — качество поведения, выражающееся в затруднённом, замедленном переключении с одного вида деятельности на другой; в более узком, психофизиологическом значении — низкая подвижность нервной системы, при которой характерны трудности в переключении условных раздражителей с положительного модуса на тормозной и наоборот.

***Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями***(франц. inclusif — включающий в себя, от лат. include — заключаю, включаю). В России для детей с нарушениями развития создана и успешно функционирует система специального коррекционного образования. В этих учреждениях созданы особые условия для занятий с такими детьми, работают врачи, специальные педагоги. Но во многом из-за обособленности специальных коррекционных образовательных учреждений уже в детстве происходит разделение общества на здоровых и инвалидов.

Альтернатива такой системы — совместное обучение детей с ограничениями в развитии и детей без инвалидности в обычных (массовых) общеобразовательных школах.

Инклюзивное, или включённое образование — термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, исключающая любую дискриминацию детей, обеспечивающая равное отношение ко всем людям и в то же время способствующая созданию специальных условий для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Совместное (инклюзивное) обучение признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и наиболее эффективное. Направление на развитие инклюзивного образования становится одним из главных и в российской образовательной политике. Положения об инклюзивном образовании закреплены в российских государственных документах (Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. № 751 о «Национальной доктрине образования в Российской Федерации до 2025 года»).

Инклюзивное образование — это такой процесс обучения и воспитания, при котором все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку.

Инклюзивное образование основывается на следующих общегуманистических принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.

2. Каждый человек способен чувствовать и думать.

3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.

4. Все люди нуждаются друг в друге.

5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.

7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения среднего общего образования, профессионального среднего специального и высшего образования. Её целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями здоровья. Однако создание инклюзивной школы в РФ не должно означать полного отказа от системы специального коррекционного образования. В Российской Федерации процесс демократизации общества далеко не завершён, и отношение к инвалидам как к неполноценным людям меняется очень медленно. Развитие инклюзивного образования подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и нормально развивающихся учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении. Необходимо разработать специальное законодательство, регулирующее конкретные стороны создания и функционирования инклюзивных образовательных учреждений. Пока существуют только общие законодательные акты. Инклюзивное образование в РФ регулируется Конституцией РФ, Федеральным законом «Об образовании», Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией ООН «О правах ребенка» и Протоколом №1 Европейской конвенции «О защите прав человека и основных свобод». В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В 24-й статье Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

***Институт коррекционной педагогики*,** Научно-исследовательский институт Российской академии образования, Москва. Основан в 1929 г. С тех пор он несколько раз менял своё название: до 1934 г. назывался Экспериментальным дефектологическим институтом (ЭДИ), с 1934 по 1943 г. — Научно-практическим институтом специальных школ и детских домов, с 1943 по 1992 г. — Научно-исследовательским институтом дефектологии, с 1992 г. — Институтом коррекционной педагогики. Одним из основателей Института был Л.С. Выготский — основоположник российской школы специальной психологии и педагогики. Здесь работали А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Ж.И. Шиф, И.А. Соколянский и др. Учёными института был разработан комплексный медико-психолого-педагогический подход к изучению детей с особыми образовательными потребностями. Исследования института обеспечили создание в стране дифференцированной системы специального образования детей с нарушениями развития (к концу 1960-х гг.). По инициативе Института в 1969 г. было начато периодическое издание журнала «Дефектология» для специалистов и родителей детей с особыми образовательными потребностями. В институте работают специалисты в области физиологии и нейрофизиологии, врачи-терапевты, психиатры, невропатологи, детские психологи, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, олигофренопедагоги.

***Интеграция*** (от лат. integer — целый), процесс восполнения, восстановления целостности какой-либо общности, каких-либо взаимоотношений (политических, экономических, социальных), ведущих к согласованности, упорядоченности, стабильности, преемственности взаимодействий, психологическому единству. Под социальной интеграцией понимается процесс объединения различных элементов или групп в одну однородную группу.

***Интеграция инвалидов в общество*** (от лат. integratio — восстановление), включение инвалидов в жизнь общества во всех его сферах.

***Интеллект*** (от лат. intellektus — познание, понимание, рассудок), способность мышления, рационального познания. К интеллектуальным функциям относят внимание, память, мышление. Различают вербальный (речевой) и невербальный интеллект.

***Интроверт***(от лат. intro — внутрь и verto — поворачиваю, обращаю), обращённый внутрь человек, сосредоточенный на своём внутреннем мире, самоуглублённый, замкнутый, созерцающий. Такое поведение детей с нарушением зрения не способствует развитию в необходимой степени коммуникабельных качеств личности, что значительно затрудняет общение и не позволяет свободно осуществлять самокоррекцию и самосоциализацию, обеспечивать нужный уровень социальной компетентности. При организации коррекционной работы с такими детьми педагоги должны минимизировать влияние качеств интроверта на формирование социально-адаптивного поведения.

***Индивидуальная программа реабилитации для инвалидов (ИПР)***, составляется органами медико-социальной экспертизы. В ИПР указываются рекомендации по осуществлению социального развития и социальной реабилитации инвалида в условиях общества, указываются технические средства реабилитации, которые необходимы инвалиду. Для инвалидов по зрению государство предусматривает бесплатное выделение тростей для ориентировки в пространстве, письменных принадлежностей и аппаратов для прослушивания «говорящих книг», собак-проводников и средств для их содержания. В ИПР могут быть рекомендованы и другие средства реабилитации, способы приобретения которых должен найти сам инвалид. Главная цель ИПР — обеспечение социальной поддержки инвалида со стороны государства или общественных организаций.

***Инфраструктура реабилитационная, социально-бытовая,*** среда жизнедеятельности, организованная с учётом потребностей инвалидов для обеспечения им доступности к материальным и духовным объектам социальной инфраструктуры. Составными частями ИРСБ являются безбарьерные (доступные) физическая и психологическая среды. В Российской Федерации устанавливаются государственные стандарты ИРСБ, определяющие обязательный минимум требований к её объемам с учётом анатомических, психофизиологических и социальных особенностей инвалидов.

***Истерия,*** патологическое состояние психики человека, характеризующееся повышенной внушаемостью, слабостью сознательной регуляции поведения. Для истерии характерно несоответствие между малой глубиной переживаний и яркостью их внешних проявлений: громкие крики, плач, мнимые обмороки, выразительные жесты по поводу незначительных, в действительности мало волнующих истерика событий. Стремление любым способом привлечь к себе внимание, театральность поведения, «игра в переживания» — типичные проявления истерии.

***Истероидность*,** совокупность таких черт личности, как повышенная эмоциональность, завышенная самооценка и уровень притязаний, постоянная связанная с этим неудовлетворенность, так как запросы, установки, потребности личности выше её реальных возможностей. Лица с такими чертами характера требуют к себе подчёркнуто выраженного уважения, восхищения ими; они любят быть в центре внимания и испытывают чувство разочарования, неудовольствия, когда окружающие не демонстрируют ожидаемого ими отношения. Нередко в такой ситуации, в целях достижения внимания окружающих, и проявляются истероидные реакции. Причины их формирования нередко связаны с чрезмерным, незаслуженным восхищением, восхвалением человека ранее (особенно в период созревания его как личности, т.е. в сензитивные периоды развития).

**К**

***Катаракта***(от греч. katarrhaktes — водопад), помутнение хрусталика глаза, препятствующее прохождению лучей света в глаз и приводящее к снижению остроты зрения. Катаракты бывают врождённые и приобретённые. Врождённые катаракты развиваются во внутриутробном периоде. Как правило, у лиц с врождённой катарактой помутнение хрусталика с возрастом не увеличивается и не изменяется, в глазу почти всегда остаются прозрачные участки хрусталика — острота зрения может быть глубоко нарушена, но не до тотальной слепоты. По месту расположения помутнений катаракты могут быть передними или задними, полярными (ограниченные помутнения капсулы хрусталика), слоистыми и др.

Основную группу приобретённых катаракт, для которых характерно прогрессирование помутнений хрусталика, составляют старческие катаракты. При старческой катаракте помутнения появляются сначала на периферии хрусталика, зрение при этом не снижается; затем количество помутнений увеличивается и они сливаются между собой — происходит выраженное снижение остроты зрения (незрелая катаракта). При дальнейшем развитии мутнеют все слои хрусталика, острота зрения снижается до светоощущения, т.е. глаз становится практически слепым (зрелая старческая катаракта). К приобретённым относятся также осложнённые катаракты, возникающие при некоторых общих заболеваниях (диабет, холера, расстройства питания и др.) и вследствие заболеваний самого глаза (воспаление сосудистого тракта, прогрессирующая близорукость и др.). Значительную группу приобретённых катаракт составляют катаракты, возникающие при травме глаза, воздействии излучений и т.п.

Лечение в основном хирургическое, включающее при необходимости пересадку искусственного хрусталика.

Часто, особенно при приобретённой катаракте, рекомендуется ограничение физической нагрузки.

***Кератит*** (от греч. keras, keratos — рог), воспаление роговицы глаза, сопровождающееся её помутнением, изъязвлением и снижением зрения вплоть до слепоты. Может иметь травматическое или инфекционное (грипп, туберкулёз и др.) происхождение. При кератите наблюдаются слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, уменьшение прозрачности и блеска роговицы с последующим её изъязвлением и развитием тяжелых осложнений. Возможный исход кератита — бельмо и снижение остроты зрения.

***Клуб незрячих пользователей компьютерной техники*** «Интеграция», существует с 1997 г., объединяет в основном инвалидов по зрению — пользователей компьютерной техники. Деятельность клуба направлена на решение следующих задач: поиск и внедрение новейших информационных технологий, адаптация их для незрячих пользователей ПК. Клуб ведёт учебно-методическую работу, организует курсы по изучению и освоению специальных и распространённых программно-технических средств и тифлоинформационных технологий; оказывает поддержку своим членам в осуществлении обмена информацией с использованием компьютерных технологий. Одним из направлений деятельности клуба является изучение, анализ и внедрение опыта российских и зарубежных организаций инвалидов в области социальной защиты, реабилитации, интеграции и трудоустройства.

***Колобома*** (от греч. koloboma — недостающая часть, увечье), общее название некоторых видов врождённых, реже приобретённых дефектов тканей глаза (радужки, собственно сосудистой оболочки, сетчатки, диска зрительного нерва, хрусталика и пр.).

***Компенсация недостаточности зрения*,** создание возможности получения незрительным путём такого объёма информации, который бы приблизился к объёму информации, получаемой нормально видящими людьми. Биологической основой компенсации недостаточности зрения является замещение функций зрительного анализатора функциями других сохранных анализаторов.

***Компетенция тифлопедагога***, знания, осведомлённость и опыт педагога по обеспечению квалифицированного обучения, воспитания, развития и (ре)абилитации детей с нарушениями зрения. Включает в себя знание преподаваемого предмета, общих методик, специальных приёмов, обеспечивающих тифлопедагогическую, в том числе коррекционную, направленность методов обучения и воспитания, структуры основного и сопутствующего (или сопутствующих) заболевний, педагогической интерпретации диагностики заболеваний, психофизиологических и возрастных особенностей детей, способов осуществления дифференцированного и индивидуального подходов, закономерностей развития личности слепых и слабовидящих детей (в том числе особенностей коммуникативных взаимодействий); методов и приёмов коррекционно-педагогического воздействия.

***Комплексное восприятие, или Полисенсорное восприятие*,** восприятие с помощью всех сохранных анализаторов. Слабовидящие дети и многие дети с остаточным форменным зрением продолжают использовать зрение в процессе восприятия как ведущий зрительный анализатор, который не всегда даёт им достоверную и адекватную информацию об окружающей действительности. Только рациональное применение сохранных анализаторов может дать весь комплекс представлений о свойствах и признаках предметов и явлений, дополняя информацию неполноценного зрения данными восприятия слухового, тактильного, обонятельного и вкусового анализаторов, а также кинестетической чувствительности.

***Комплексные (сочетанные) нарушения*,** сочетание двух и более первичных нарушений (зрения, интеллекта, слуха, опорно-двигательного аппарата и др.), обуславливающих значительное своеобразие психического развития ребёнка и требующих специального коррекционно-педагогического воздействия. Развитие детей с комплексными нарушениями характеризуется качественным своеобразием и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. Дошкольники с комплексными нарушениями могут обучаться в диагностических группах (наполняемостью 5 человек) ДОУ компенсирующего или комбинированного вида, а также в группах кратковременного пребывания и в отдельных учреждениях системы социальной защиты.

***Контингент школ III вида*** составляют слепые дети: острота зрения варьируется от 0 (0%) до 0,04 (4%) от нормального зрения на лучше видящем глазу с коррекцией. Кроме того, при прогрессирующих заболеваниях органа зрения в школы слепых принимаются дети и с более высокой остротой зрения (до 0,08). До 70% учащихся начальных классов занимаются по индивидуальным коррекционно-развивающим программам, так как поступают в школу с диагнозом ЗПР (задержка психического развития). Эта категория детей имеет уровень представлений, степень развития внимания, качества развития познавательных процессов ниже возрастной нормы. Большая часть учащихся школ III вида за 12 лет получает цензовое образование. Однако в каждой школе для слепых имеются учащиеся, у которых нарушение зрения сочетается с нарушением интеллекта. Эти дети занимаются по адаптированным для слепых программам вспомогательных школ, т.е. школ VIII вида. Постоянно усложняющийся по состоянию здоровья контингент учащихся школ для слепых детей требует расширения компетентности тифлопедагогов в осуществлении учебно-воспитательного и коррекционно-компенсаторного процессов.

***Контингент школ IV вида*** составляют слабовидящие дети: острота их зрения варьируется от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией. Большинство учащихся начальных классов нуждаются в занятиях по индивидуальным коррекционно-развивающим программам, так как поступают в школу с диагнозом ЗПР (задержка психического развития) и имеют различные сопутствующие заболевания. Слабовидящие дети поступают в школу, как правило, имея уровень представлений, степень развития внимания, качество развития познавательных процессов ниже возрастной нормы. Благодаря коррекционно-компенсаторной работе педагогов большая часть учащихся школ IV вида за 12 лет получает цензовое образование. Однако в каждой школе для слабовидящих имеются учащиеся, у которых нарушение зрения сочетается с нарушением интеллекта. Эти дети занимаются по адаптированным для них программам школ VIII вида, т.е. школ для детей с нарушением интеллекта. Постоянно усложняющийся по состоянию здоровья контингент учащихся школ для слабовидящих детей требует расширения компетентности тифлопедагогов в осуществлении учебно-воспитательного и коррекционно-компенсаторного процессов.

***Контингент школ III — VI вида*** составляют слепые и слабовидящие дети. При наличии достаточного количества слепых учащихся для них открываются отдельные классы, но внеурочное время они проводят совместно со слабовидящими воспитанниками. Если число учащихся не позволяет открыть отдельные классы для слепых детей, то они обучаются совместно со слабовидящими, что требует от педагогов соответствующей подготовки (как минимум умение читать по системе Брайля). Постоянно усложняющийся по состоянию здоровья контингент учащихся школ для слепых и слабовидящих детей требует расширения компетентности тифлопедагогов в осуществлении учебно-воспитательного и коррекционно-компенсаторного процессов.

***Конъюнктива*** (от позднелат. conjunctivus — соединительный), соединительная оболочка глаза; прозрачная слизистая оболочка, покрывающая заднюю поверхность век и переднюю часть глазного яблока до роговицы.

***Конъюнктивит****,* воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы), сопровождающееся покраснением глазного яблока или его части, обильным слёзовыделением, появлением светобоязни, резким снижением работоспособности органа зрения. Необходимо медикаментозное лечение. Детей, склонных к конъюнктивитам, стоит оберегать от сквозняков.

***Коррекция*** (от лат. correctio — исправление), исправление, выправление характера изменения величины, протекания процессов с целью их поворота в требуемое русло.

***Коррекция зрения (медицинская)***, улучшение функциональных возможностей зрения за счёт тщательно подобранных средств оптической коррекции, оптимально повышающих остроту зрения, а также за счёт лечебно-профилактических и лечебно-восстановительных мероприятий.

***Коррекция педагогическая*,** устранение вторичных отклонений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. Эту работу педагоги ведут на специальных коррекционных занятиях по развитию зрительного восприятия, осязания и мелкой моторики рук, других занятиях по развитию сенсорной сферы учащихся; на занятиях по социально-бытовой и пространственной ориентировке, формированию мимики и пантомимики, логопедических занятиях, на занятиях ритмикой и лечебной физкультурой; на предметных уроках и внеклассных мероприятиях. Коррекционная работа должна пронизывать деятельность воспитателей. Особое внимание должно уделяться развитию познавательных способностей, совершенствованию компенсаторных возможностей детей, формированию комплексности восприятия на полисенсорной основе. Таким образом, коррекционная работа пронизывает весь образовательный процесс, обеспечивая коррекционную направленность обучения и воспитания.

***Косоглазие*,** отклонение зрительной оси одного из глаз от совместной точки фиксации, ведущее к утрате бинокулярного зрения. Термин «косоглазие» объединяет различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающее периодическое или постоянное отклонение (девиацию) глазного яблока.

**Л**

***Линза*,** род оптического стекла с криволинейными, чаще сферическими поверхностями. Различают собирательные и рассеивающие линзы. Собирательные линзы с выпуклой поверхностью (двумя выпуклыми поверхностями) используются для коррекции остроты зрения при гиперметропии. Рассеивающие линзы с вогнутой поверхностью (двумя вогнутыми поверхностями) используются для коррекции остроты зрения при миопии. Оптическая сила линз измеряется в диоптриях, но эта характеристика относится лишь к линзам, а не к органу зрения.

***Линзы контактные***, небольшие изготавливаемые из прозрачных материалов линзы, надеваемые непосредственно на роговицу глазного яблока для коррекции зрения. Бывают жёсткие и эластичные. Могут иметь различную окраску. Контактные линзы можно носить при любой температуре окружающего воздуха, в том числе и в сильный мороз. Внешний вид человека с контактными линзами более эстетичен, и коррекционный эффект от них иногда выше. Однако в повседневной жизни они требуют более тщательного ухода, чем очки, их необходимо снимать на ночь и хранить в специальном контейнере. Плавать и купаться в линзах можно только при условии использования герметичных очков для плавания или маски. Из-за небольшого размера в условиях интерната их легко потерять, так как при активной подвижности они могут выпасть из глаз. Детям, склонным к двигательной активности, удобнее пользоваться очками.

***Лупа***, оптическая система, состоящая из линзы или нескольких линз, предназначенная для увеличения и рассматривания мелких предметов и их изображений, расположенных на конечном расстоянии. Может использоваться для чтения текстов, не воспринимаемых зрением в обычных условиях. Существуют различные модификации луп (специальные накладываемые на печатный текст, построчные лупы с подсветкой, лупы с ручкой, лупы на штативе, налобные лупы и лупы-насадки на очки, электронные видеолупы и др.).

***Лечебная физическая культура (ЛФК),*** метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма — движения. Основной терапевтический метод ЛФК — это лечебная гимнастика. Основное средство ЛФК — физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учётом диагноза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности.

**М**

***Марбургская система*,**система математических и химических знаков для слепых. Разработана комиссией по точным наукам, созданной на конгрессе слепых в Лейпциге в 1916 году. Русский перевод Марбургской системы был издан в 1929 г. После внесения в конце 1930-х годов специальной комиссией Министерства просвещения РСФСР существенных дополнений Марбургская система получила широкое практическое применение в советских школах для слепых. Она постоянно дополняется и совершенствуется.

***Маргинализация инвалидов*,** ограничение и сокращение ранее исполняемых ими социальных ролей и культурных идентичностей, упрощение доступных инвалидам социокультурных функций, сужение круга получаемой культурной информации, снижение степени участия в социально-коммуникационном взаимодействии по сравнению с принятыми в обществе стандартами.

***Медико-социальная экспертиза*,** отдельный вид медицинской экспертизы, который осуществляется с целью определения потребностей человека в мерах социальной защиты и реабилитации при помощи оценки ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

***Международный день слепых*,** знаменательная дата, отмечаемая тринадцатого ноября, призванная обратить внимание на проблемы образования и социально-культурного просвещения лиц с глубокими нарушениями зрения и использования ими современных технологий. День установлен ЮНЕСКО в связи с 250-летием Валентина Гаюи (1745 — 1822), французского тифлопедагога, первым приступившим к систематическому обучению и воспитанию слепых. Гаюи стоял у истоков создания Парижского национального института слепых во Франции, открыл в 1807 году первую школу для слепых в России (Санкт-Петербург). Валентин Гаюи — человек с полноценным зрением, проникшийся проблемами образования слепых.

***Методы тифлопедагогические*,** методы, включающие в себя один или несколько приёмов, обеспечивающих соблюдение специфики обучения и воспитания детей с нарушениями зрения. Эти методы позволяют либо заменить зрительные сигналы другими, имеющими подобный объём и уровень информативности с применением слуховой, тактильной и других видов чувствительности взамен визуальной, либо облегчить деятельность учащихся приёмами, обеспечивающими выполнение действий без использования зрения.

***Микрофтальм***, значительное уменьшение размеров глазного яблока по сравнению с нормой. Нарушение величины оптических преломляющих сред глаза, уменьшение длины внутриглазного пространства и размеров сетчатой оболочки приводит к тому, что отражённые от предметов лучи не воспринимаются оптической средой глаза или воспринимаются некачественно. Несформированный должным образом глаз не способен нормально функционировать. Прогноз для зрения малоблагоприятный, возможно значительное снижение зрительных функций вплоть до слепоты.

***Миопия***(от греч. myo — прищуриваю и ops, opos — глаз, зрение), аномалия рефракции, проявляющаяся в неспособности чётко видеть вдаль; близорукость.

***Миопия высокой степени*** (от греч. myo — прищуриваю и ops, opos — глаз, зрение), аномалия рефракции глаза в -6 диоптрий и более. В ряде случаев может привести к очаговым поражениям сетчатки глаза, вплоть до ее отслоения, существует опасность возникновения миопического конуса (отслоение сетчатки в направлении фокусирования конусом), что может быть причиной разрыва сетчатой оболочки. Для страдающих миопией высокой степени противопоказаны резкие движения, особенно резкие повороты головы, физические перегрузки. Необходим щадящий режим при зрительных нагрузках: обязательный перерыв через каждые 10 — 15 минут. Детей с высокой степенью миопии следует приучать к самоконтролю действий, обеспечивающих разумное самоограничение в визуальной деятельности.

***Монокулярное зрение***, видение преимущественно одним глазом (при тотальной слепоте второго глаза или большой разнице остроты зрения в глазах). При монокулярном зрении отсутствуют глубинное и стереоскопическое зрение, нет возможности адекватно оценивать размеры предметов, существуют определённые трудности в усвоении пространственных соотношений. Монокулярное зрение преимущественно даёт информацию в двухмерных координатах (высота, ширина, форма предмета). Иформация о трёхмерном пространстве при монокулярном зрении несовершенна.

***Монолатеральное косоглазие*,** косоглазие, при котором от точки фиксации отклоняется один и тот же глаз. При этом виде косоглазия очень часто возможно резкое снижение остроты зрения косящего глаза. У косящего глаза появляется дисмонокулярная амблиопия. Особенно большой процент высокой амблиопии при содружественном монолатеральном косоглазии. Необходимы упражнения на устранение амблиопии и развитие компенсаторных возможностей на воссоздание пространственных оценок.

***Мотивация*,** побуждение к действию, деятельности, связанное с удовлетворением потребности субъекта; совокупность внешних и внутренних условий, вызывающих активность субъекта и определяющих её направленность; осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков личности. Все три стороны мотивации (потребности, активная направленная деятельность, осознаваемая причина) могут отсутствовать у детей с нарушениями зрения. Формирование реальных потребностей, развитие умения самостоятельно активно действовать, обеспечение осознания дефекта и вытекающих из него возможностей могут способствовать формированию позитивной мотивации к учебно-воспитательному процессу.

***Мышление***, процесс познавательной деятельности индивида, характеризующийся обобщённым и опосредствованным отражением действительности. Мышление начинается там, где оказывается уже недостаточным или бессильным чувственное познание. Мышление развивает и продолжает познавательную работу ощущений, восприятия и представлений, выходя далеко за их пределы.

Различают мышление абстрактное, словесно-логическое, наглядно-действенное, наглядно-образное, и др.

Основные формы абстрактного мышления: понятие, суждение, умозаключение. У детей с нарушениями зрения часто из-за недостаточности представлений нет соответствующей возрасту системы понятий. Суженный круг общения приводит к недостаточной адекватности суждений. Вербальность знаний не обеспечивает правильность умозаключений. Необходима дополнительная, по сравнению с нормально видящими детьми, работа по развитию и совершенствованию мыслительных процессов и форм мышления.

**Н**

***Негативизм детский*,** форма протеста ребёнка против реально существующего или воспринимаемого как реальное неблагоприятного отношения к нему со стороны сверстников или взрослых. Негативизм может проявляться по-разному: в повышенной грубости, в упрямстве, в замкнутости, в отчуждённости. Психологической основой негативных реакций во всех случаях является неудовлетворение ребёнком каких-либо чрезвычайно существенных для него потребностей социального характера: потребностей в общении, в одобрении, в уважении, в эмоциональном контакте — эмоциональном созвучии со значимым другим (сверстником или близким взрослым). Блокирование потребности становится источником глубоких переживаний, которые по мере их осознания ребёнком всё более способствуют возникновению у него негативных тенденций в поведении. Как реакция на неуспех (в достижении желаемого) негативная реакция является компенсаторной, защитной. Она помогает ребёнку «выстоять» в трудной, конфликтной для него жизненной ситуации в одних случаях за счёт внешнего обесценивания существенной для него потребности, в других — путём утверждения себя «любой ценой»: нарочитой недисциплинированностью, шутовством и т.п. Негативные реакции при длительном эмоциональном неблагополучии ребёнка могут стать качествами его личности. Однако этот процесс не фатален. Своевременная диагностика причин эмоционального неблагополучия ребёнка, его переживаний и дальнейшее активное устроение в коллективе могут значительно смягчить негативизм в поведении, а в некоторых случаях полностью устранить его.

***Негативные свойства личности, проявляющиеся при слепоте и слабовидении***при отсутствии соответствующих подходов к воспитанию детей, страдающих зрительными нарушениями, проявляются в снижении активности, самостоятельности, интереса к окружающей действительности, к общению с окружающими людьми и сверстниками; в непонимании жизненной перспективы. Нередко собственные мотивы деятельности, желания и потребности не соотносятся с общими требованиями и целями, часто превалируют над ними.

***Незрячие,*** лица с глубоким нарушением зрения — это все слепые и слабовидящие с низкой остротой зрения. Этот термин в России часто применяется как синоним понятию слепой. Однако необходимо признать, что слепых стали называть незрячими в нормативных документах, чтобы смягчить, как некоторым кажется, грубое слово «слепые» более мягким «незрячие». На самом деле использование этих слов как равнозначных приводит только к разночтениям. Например, в некоторых нормативных документах Министерства образования и науки РФ под термином «незрячие дети» подразумеваются слепые дети (острота зрения от 0 до 0,04 на лучше видящий глаз с коррекцией), а во Всероссийском обществе слепых (оно существует с 1925 г.) незрячими справедливо называют всех инвалидов I и II группы по зрению, которые и составляют костяк этой организации. Большинство инвалидов по зрению II группы относятся к подкатегории «слабовидящие», но имеют низкую остроту зрения до 0,1. Их действительно логично называть незрячими, так как их зрение глубоко нарушено и к зрячим их отнести никак нельзя.

***Нистагм*** (от греч. nystagmos — дремота), спонтанные колебательные движения глаз, своеобразная судорога глаз. По направлениям нистагм может быть горизонтальным, вертикальным и вращательным. По виду он бывает маятникообразный, точкообразный, смешанный. Приводит к снижению остроты зрения и затруднениям в фиксации взора. При нистагме отмечается повышенная зрительная утомляемость от долговременных усилий по фиксации взгляда. Частично негативное влияние нистагма сглаживается упражнениями на фиксацию взгляда. В практической педагогической деятельности учащимся с нистагмом требуется дополнительное время для рассматривания, особенно мелких объектов. Иногда школьники с этой зрительной патологией испытывают значительные трудности в чтении.

***Нотная система для слепых*,** специальная система записи нотных знаков, построенная на использовании рельефно-точечной системы основоположника письменности для слепых Луи Брайля.

**О**

***Обследование объектов*,** подробное изучение (рассматривание) свойств, качеств и признаков предметов. Учитывая особенности работы мозга, обследование включает три этапа: ознакомительное обследование (узнавание); подробное детальное рассматривание (изучение); обобщающее обследование на закрепление представлений с учётом основных деталей (получение нового образа). У лиц с нарушениями зрения фазовая динамика обследования замедлена. При тактильном обследовании одна рука играет роль начала отсчёта, а другая проводит обследование в движении, причем роль рук может меняться. Только в этом случае возможно восприятие целостного осязательного образа предметов, не помещающихся в ладони. Обследование более эффективно, если его процесс алгоритмизирован. В любом случае процесс обследования у детей с глубокими нарушениями зрения требует больших временных затрат, чем у сверстников, не имеющих зрительных патологий.

***Олигофрения*** (новолат. oligophrenia — малоумие, от греч. oligos — малый и phren — ум), стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга.

Термин «олигофрения», предложенный немецким психиатром Эмилем Крепелином, исходя из возможностей обучения детей, долгое время использовался для обозначения интеллектуального недоразвития. В результате умственно отсталые дети делились на три группы: дети-олигофрены в степени дебильности, дети-олигофрены в степени имбецильности и дети-олигофрены в степени идиотии.

В настоящее время термин «олигофрения» устарел, для обозначения данной категории нарушенного развития используют термин «умственная отсталость», который является более широким понятием и включает в себя наряду с олигофренией снижение интеллектуальной деятельности неолигофренического происхождения (например, вследствие минимальных мозговых дисфункций). В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ 10) различают легкую степень умственной отсталости, умеренную, тяжёлую и глубокую.

Умственную отсталость как врождённый психический дефект отличают от приобретённого слабоумия, иначе деменции (лат. de — приставка, означающая снижение, понижение, движение вниз, и лат. mens — ум, разум).

Степень нарушения интеллекта оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам (коэффициент IQ):

лёгкая (F70) — соответствует традиционному понятию «дебильность», IQ 50 — 69;

умеренная (F71) — соответствует традиционному понятию «имбецильность», IQ 35 — 49;

тяжёлая (F72) — соответствует традиционному понятию «имбецильность», IQ 20 — 34;

глубокая (F73) — соответствует традиционному понятию «идиотия», IQ < 20.

***Оптическая система глаза,*** совокупность элементов глазного яблока, обеспечивающих подачу изображения на сетчатку. Система включает в себя роговицу, водянистую влагу, хрусталик, стекловидное тело. Роговица, водянистая влага, хрусталик и стекловидное тело как преломляющие среды преобразуют отражённые от предметов лучи в уменьшенный образ на сетчатке. Зрачок, являясь отверстием в радужке, регулирует силу светового потока. При отсутствии патологий у любого из элементов возможна нормальная рефракция. Патологии роговицы, радужной оболочки, хрусталика, стекловидного тела, несоразмерность с общей преломляющей силой прозрачных сред с длиной оси внутриглазного пространства приводят к аномалиям рефракций и ухудшают возможность чёткого зрительного различения рассматриваемых объектов.

***Оптические приборы для слабовидящих*,** вспомогательные приборы, с помощью которых слабовидящие получают возможность воспринимать визуальную информацию в таком же объёме, который имеет человек с нормальным зрением или приближающимся к этому. К числу оптических приборов относятся: очки, контактные линзы, телескопические монокулярные и бинокулярные очки, простые и телескопические монокулярные и бинокулярные лупы, увеличительные проекционные аппараты и кинопроекционные аппараты, оптические приборы лечебного назначения для исправления косоглазия, амблиопии, для развития зрения в послеоперационный период и др.

***Ориентир*,** объект, хорошо заметный на местности, помогающий определять направление движения, определять своё местоположение в пространстве относительно других объектов, находить цель. Ориентиры могут быть двух видов — первичный и вторичный или основной и второстепенный. Первичный или основной ориентир — это объект, который невозможно пропустить, находящийся на одном и том же месте 24 часа в сутки, 365 дней в году. Вторичный или второстепенный ориентир — это объект, который находится на одном и том же месте, но который необходимо находить. Например, оранжерея в переходе между стационарным, административным и учебным корпусами будет первичным ориентиром, поворот в корпус «Милосердие» и в столовую — вторичный ориентир.

***Ориентирование в пространстве слепых* (см. *пространственная ориентировка и мобильность*),** это способность определять своё местоположение относительно сторон горизонта; относительно объектов окружающей среды; умение передвигаться в пространстве безопасно, эффективно и эстетично, с помощью или без помощи вспомогательных средств, а также сформированное представление о пространстве, в котором происходит передвижение.

***Ослепшие дети*,** дети, потерявшие зрение в результате перенесённого заболевания или травмы; зрение у них может быть потеряно полностью либо сохраниться в виде остаточного зрения от светоощущения до форменного предметного зрения (острота от 0,01 до 0,04). В памяти таких детей уже с возраста 3 — 4 лет сохраняются (иногда на протяжении всей жизни) зрительные образы окружающего мира, и в связи с этим объём представлений у них значительно шире и богаче, чем у слепых от рождения. Зрительная память помогает воссоздавать образ предмета или явления по словесному описанию, для чего необходимо использовать яркие, образные выражения. Связь зрительных представлений с речью способствует более эффективному усвоению такими детьми знаний и умений. Однако основными новыми средствами познания становятся слух и осязание. Для предупреждения появления возможных отклонений в развитии большое значение имеет правильно и своевременно (сразу же после утраты зрения) организованная система коррекционно-педагогических воздействий. Дети, потерявшие зрение до трёх лет, относятся к слепорождённым.

***Основные цвета*,** по трехкомпонентной теории цветового зрения такими цветами считаются красный, синий и зелёный. Все возможные цветовые оттенки можно получить при смешивании основных цветов в разных пропорциях. В разложении на составляющие белого цвета ещё Исаак Ньютон в XVII веке выделил семь основных цветов: красный, оранжевый, жёлтый, зелёный, голубой, синий, фиолетовый. Сторонники трёхкомпонентной теории цвета считают, что семь цветов спектра производны от красного, зелёного и синего. Нарушения цветового зрения (цветоаномалии) в некоторой мере подтверждают трёхкомпонентную теорию цвета.

***Особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения:***

— раннее (по возможности с первых дней рождения ребёнка) выявление нарушений зрения;

— абилитация и целенаправленное коррекционное воспитание и обучение с момента выявления нарушения зрения, независимо от возраста ребёнка;

— введение специальных коррекционных видов занятий, не входящих в содержание образования нормально видящих детей (развитие зрительного восприятия, развитие осязания и мелкой моторики, ориентировка в пространстве, социально-бытовая ориентировка, формирование неречевых средств общения, коррекция речи, лечебная физкультура, ритмика);

— индивидуальный и дифференцированный подход к детям, учитывающий состояние их зрительных функций и особенностей психофизического развития;

— разработка индивидуальных коррекционных программ для детей, имеющих наряду с патологией зрения другие нарушения психофизического развития (например, задержка психоречевого развития, нарушения интеллектуального развития, нарушения опорно-двигательного аппарата и др.);

— специфичность применения традиционных методов обучения;

— использование специальных наглядных и технических средств обучения, рассчитанных на полисенсорное восприятие учебного материала;

— мониторинг успешности овладения детьми программным материалом и соответствия этих программ их познавательным возможностям;

— взаимосвязь деятельности образовательного учреждения и семьи ребёнка с нарушением зрения в решении особых образовательных задач;

— абилитация и реабилитация ребёнка с нарушением зрения и изменение задач абилитации и реабилитации на разных возрастных этапах;

— овладение детьми с нарушением зрения компенсаторными способами познавательной деятельности и компенсаторными навыками поведения в рамках решения особых образовательных задач — одно из базовых условий его социальной адаптации и интеграции в открытое общество.

***Остаточное зрение*,** это зрение слепых, характеризующееся остротой от светоощущения до 0,04 при применении обычных средств коррекции (очки). Данное зрение не может быть основным и ведущим способом получения адекватной информации об окружающей действительности. Адекватные представления о реальном мире при таком зрении можно получить лишь с опорой на полисенсорное восприятие, позволяющее получать и анализировать информацию с помощью всех сохранных анализаторов и дефектного зрения. Остаточное зрение следует использовать рационально, не допуская астенопии.

***Острота зрения*,** чувствительность зрительного анализатора, отражающая способность различать границы и детали видимых объектов. Острота зрения определяется по минимальному угловому расстоянию между двумя точками, при котором они воспринимаются раздельно. За единицу остроты зрения принимается такая острота, при которой под углом зрения в одну минуту различаются две отдельно стоящие точки на расстоянии 50 метров от глаза. Индивидуальную остроту зрения характеризуют единицей или в долях единицы, определяя её с помощью специальных таблиц. Если острота зрения не может быть выражена в долях единицы (настолько мала), то выражается понятиями «счёт пальцев у лица» и «светоощущение».

***Осязание*,** ощущение за счёт кожной чувствительности. Осязание отражает форму, плотность, шероховатость, скользкость, температуру, фактуру материала, свойства и качества объектов (мягкость, твёрдость, особенности поверхности, размеры, пространственные соотношения). Ведущий способ получения информации для незрячих позволяет им овладеть письмом и чтением с помощью рельефно-точечных обозначений. Осязание — вспомогательное и уточняющее средство получения адекватной информации о предметах для слабовидящих. Осязание в движении — тактильное восприятие.

***Отслойка сетчатки, или отслоение сетчатки*,** процесс отделения сетчатой оболочки глаза от сосудистой оболочки. В здоровом глазу они тесно соприкасаются. Под разрывы проникает стекловидное тело, ещё больше деформирующее сетчатую оболочку. Снижается острота и изменяется поле зрения. Противопоказаны резкие движения и значительные физические нагрузки. Отслойка сетчатки нередко приводит к значительному снижению зрения вплоть до слепоты. Чаще всего она возникает при травмах и близорукости, а также при диабетической ретинопатии, внутриглазных опухолях, дистрофиях сетчатой оболочки и т.д.

***Офтальмоплегия*,** паралич мышц глаза.

***Офтальмо-эргономические рекомендации*,** система условий и действий, показанных детям с нарушением зрения в процессе обучения и воспитания с учётом структурно-функциональных нарушений зрительного анализатора и вторичных психофизических отклонений в развитии.

***Очки***, самый распространённый из оптических приборов, предназначенный для улучшения аномалий рефракции зрения при оптических несовершенствах глаза либо для защиты глаз от различных вредных воздействий. Очки подбираются врачом-офтальмологом. При миопии линзы очков рассеивающие, при гиперметропии — собирательные. При астигматизме — сложные очки, когда по разным диаметрам стёкла имеют различную кривизну собирательного или рассеивающего характера, при смешанном астигматизме может быть и кривизна обоих видов.

***Очки телескопические,***специальное приспособление, которое по своему строению напоминает бинокль, и состоит из двух линз: собирательной и рассеивающей, которые закреплены на общей оправе. Они очень помогают при резком снижении остроты зрения, из-за заболевания зрительного нерва и сетчатки. Телескопические очки предназначены для рассматривания отдалённых объектов. Для того чтобы использовать их в качестве очков для чтения, на них надевают дополнительные оптические насадки. Чтобы можно было читать в подобных очках двумя глазами (при обычной конструкции в зрении принимает участие только один глаз), необходимо использовать призматические системы.

***Ощущение*,** отражение свойств предметов объективного мира, возникающее при непосредственном воздействии их на рецепторы. В ощущениях энергия внешнего раздражителя превращается в факт сознания. При организации работы с детьми, имеющими значительные зрительные патологии, при развитии ощущений всех модальностей особое внимание уделяется совершенствованию зрительной чувствительности, осязания и слуха, умению использовать обонятельные, кинестезические, слуховые, опосредованные осязательные ощущения для формирования предметных и пространственных представлений, навыков ориентировки в микро- и макропространстве.

(продолжение следует)

**Составители:**

Николай Антонов,

Анатолий Колдаков

под редакцией Венеры Денискиной