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

**АЗБУКА ТИФЛОПЕДАГОГА**

Словарь-справочник

(Категория: общие проблемы)

Часть 1. А - Г

Из материалов журнала:

«Школьный вестник»

МОСКВА

2019

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.

**Абилитация** (от лат. habilis), буквально означает «удобный», «приспособительный».

В настоящее время термин широко применяется в специальной литературе и в практической деятельности медиков, педагогов и психологов, работающих с детьми, имеющими врождённый или приобретённый в раннем детстве какой-либо физический или психический дефект.

Сущность абилитации состоит в максимальном использовании компенсаторных возможностей организма в целях формирования личности с такими качествами и свойствами, которые позволили бы не просто трудоустроиться, но и интегрироваться в социальную среду, налаживать продуктивные отношения с другими людьми. Это может быть достигнуто только на основе коррекционно-развивающего и коррекционно-компенсирующего обучения и воспитания. Не всегда нелегко отделить понятие «реабилитация» от понятия «абилитация». Именно поэтому эти понятия часто путают. По своему содержанию абилитационные мероприятия могут ничем не отличаться от реабилитационных. Различия касаются конечных целей и условий их достижения.

Ситуация абилитации характеризуется тем, что факта и момента утраты не было — человек изначально от рождения или с раннего детства обладал тем или иным нарушением в развитии. Стало быть, речь не может идти о восстановлении, ибо восстанавливать можно лишь то, что было утрачено. Следовательно, абилитация — это система педагогических, психологических, социальных и медицинских мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной, трудовой и психологической адаптации в возможных для данного индивида пределах.

**Абулия**(от a — отрицат. частица и греч. bule — воля), психопатологический синдром, характеризующийся вялостью, отсутствием инициативы и побуждений к деятельности, ослаблением воли. В зависимости от причины абулия может быть кратковременным, периодически возвращающимся или постоянным состоянием. Тяжелая абулия — существенный признак кататонической формы шизофрении, циркулярного психоза. Абулия, как правило, возникает при массивных поражениях лобных долей мозга. Абулия может быть симптомом, указывающим на начальную стадию психического заболевания как у взрослых, так и у детей. Нерезко выраженная абулия иногда наблюдается и при некоторых пограничных состояниях.

**Агнозия** (от а — отрицат. частица и греч. gnosis — познание), нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур. Агнозия связана с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, входящих в состав коркового уровня анализаторных систем. Поражение первичных (проекционных) отделов коры вызывает лишь элементарные расстройства чувствительности (нарушение сенсорных зрительных функций, болевой и тактильной чувствительности, снижение слуха). При поражении вторичных отделов коры больших полушарий элементарная чувствительность у человека сохраняется, однако он утрачивает способность к анализу и синтезу поступающей информации, что приводит к нарушению различных видов восприятия. Различают несколько основных видов агнозии: зрительные, тактильные, слуховые.

Зрительные агнозии возникают при поражении вторичных отделов затылочной части коры головного мозга. Они проявляются в том, что человек —  при достаточной сохранности остроты зрения — не может узнать предметы и их изображения (предметная агнозия), различить пространственные признаки объектов, основные пространственные координаты (пространственная агнозия); у него нарушается процесс опознания лиц при сохранности восприятия предметов и их изображений (агнозия на лица или прозопагнозия), нарушается способность классифицировать цвета при сохранности цветового зрения (цветовая агнозия), утрачивается способность различать буквы (буквенная агнозия), резко сокращается объем одновременно воспринимаемых объектов (симультанная агнозия). Характер зрительных агнозий определяется стороной поражения и локализацией очага в пределах вторичных корковых полей затылочных отделов больших полушарий и прилегающих к ним теменных и височных областей. Тактильные агнозии возникают при поражении вторичных корковых полей теменной доли левого или правого полушария и проявляются в виде расстройства опознания предметов на ощупь (астереоагнозия) или в нарушении узнавания частей собственного тела, нарушении схемы тела (соматоагнозия). Слуховые агнозии возникают при поражении вторичных корковых полей височной доли. При поражении височной коры левого полушария слуховая или слухоречевая агнозия проявляется в виде нарушения фонематического слуха, т.е. нарушения способности различать звуки речи, что приводит к расстройству речи; при поражении височной коры правого полушария (у правшей) возникает собственно слуховая агнозия — невозможность узнавания знакомых немузыкальных звуков и шумов (например, лая собак, скрипа шагов, шума дождя и т.п.) или амузия — невозможность узнавания знакомых мелодий, расстройство музыкального слуха.

**Адаптация**(от лат. adapto — приспособляю), процесс приспособления человека к изменению условий внешней среды. Выделяют четыре направления адаптации: биологическая, физиологическая, психологическая, социальная.

**Адаптация глаза**, способность глаза приспосабливаться к новым условиям освещённости для обеспечения наилучшего видения в сложившихся условиях. Различают темновую (до 2,5 минуты) и световую (до 1,5 минуты) адаптацию. При резком изменении освещённости учащимся необходимо выделять время на привыкание глаз к новым условиям перед началом зрительной работы в оптимальных условиях для зрения.

**Адаптация социальная**, активное приспособление человека с ограниченными возможностями здоровья к жизни в социальной среде и в обществе в целом. В процессе социальной адаптации личность взаимодействует с социальной средой, осваивая нормы и ценности среды. Для лиц с нарушением зрения социальная адаптация обозначает максимум самостоятельности в любых видах деятельности, умение при необходимости получить нужную помощь при невозможности выполнения самостоятельных действий без использования зрения.

**Адаптивное поведение**, поведение в соответствии с установленными в данном обществе морально-этическими, государственными и гражданскими нормами и правилами. У детей с нарушениями зрения несформированность адаптивного поведения может выражаться в недостаточно чёткой пространственной ориентировке, в слабом развитии навыков самообслуживания, в неполноценности коммуникативных взаимодействий и качеств личности, в недостаточном развитии невербальных средств общения и правовых знаний. Формирование этих навыков у слепых и слабовидящих детей — одна из основных задач корррекционно-педагогического воздействия самовоспитания и самокоррекции ребенка.

**Адекватное восприятие**, соответствующее, правильное, целостное отражение действительности. У детей с нарушениями зрения часто отсутствует адекватность восприятия, что ведёт к неполноценности, фрагментарности, схематичности, низкому уровню обобщений представлений о предметах и явлениях реального мира. Целостность и адекватность восприятия у таких детей достигается через комплексное развитие и использование всех сохранных органов чувств.

**Автоматизированное рабочее место инвалида по зрению** (учащихся старших классов), рабочее место, оснащённое стандартным оборудованием (компьютер, основное программное обеспечение), дополнительными периферийными устройствами (модем, сканер, стандарт­ный принтер) и компьютерными тифлотехническими средствами универсального назначения (адаптированный видеодисплей, тактильный дисплей, аудиодисплей, брайлевский принтер), обеспеченное специальными  программами, адаптированными для использования инвалидом по зрению, в работе, связанной с занятием интеллектуальной трудовой деятельностью.

**Аккомодация** (от лат. accommodatio — приспособление, приноровление), приспособление органа либо организма в целом к изменению внешних условий.

**Аккомодация глаза**, способность глазного яблока устанавливать рефракцию, обеспечивающую оптимальное зрительное различение объекта с учётом размеров предмета и расстояния до него. В этом случае может меняться толщина хрусталика и частично изменяться длина внутриглазного пространства. В любом случае с помощью аккомодации изображение фокусируется на сетчатку глаза.

**Акустические устройства**, сигнальные устройства, установленные на пешеходных переходах (светофор), звуковые ориентиры и др. технические устройства со звуковым сигналом оповещения.

**Альбинизм**(от лат. albus — белый), врождённое отсутствие пигмента кожи, волос, радужной и пигментной оболочек глаза. Различают полный и частичный альбинизм. Вследствие альбинизма радужной и пигментной оболочек глаза наблюдается обесцвечивание радужки, что приводит к излишнему световому потоку внутрь глаза и появлению светобоязни — непереносимости яркого солнечного, естественного и искусственного света. Ребёнку необходимо создавать оптимальные условия для зрительной работы за счёт размещения рабочего места в отдалении от ярких источников света, введения затемнения, уменьшения светового потока другими путями (затемненные очки) в нестандартной ситуации.

**Альтернирующее косоглазие**, попеременное отклонение глаз от точки фиксации в зависимости от того, какой из них является фиксирующим. Альтернирующее косоглазие может быть сходящимся (отклонение внутрь) и расходящимся (отклонение наружу). При этом косоглазии на сетчатке косящего глаза (иногда и на сетчатке некосящего) может образоваться участок, обеспечивающий рельефное (наиболее ясное) видение помимо ямки, куда изображение не попадает.

**Амблиопия** (от греч. amblys — тупой, ослабленный и ops — глаз), глаз видит меньше, чем должен обозревать по физиологическим характеристикам. Обычными средствами коррекции зрение не коррегируется. Амблиопичный глаз иногда называют ленивым. Возможно устранение амблиопии путем включения амблиопичного глаза в активную работу через систему специальных тренировок и упражнений, побуждающих ребёнка интенсивно рассматривать предлагаемые объекты, засветки, тексты амблиопичным глазом. При этом нормально видящий глаз необходимо заклеивать. Обязательна работа по развитию зрительного восприятия на умение видеть на заданном расстоянии.

**Амимия**(от a — отрицат. частица и греч. mimikos — мимика), отсутствие или ослабление выразительности лицевой мускулатуры. Амимия возникает при различных заболеваниях нервной системы, локальных поражениях мозга, при некоторых психических заболеваниях как следствие парезов, параличей или расстройств координации движений лицевой мускулатуры.

**Анамнез**(от греч. anamnesis — воспоминание), совокупность сведений об условиях развития ребёнка, возникновении и протекании болезни, получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и его близких, с целью постановки и уточнения диагноза, определения коррекционных мероприятий.

**Аниридия** (от a — отрицат. частица и греч. iris — радуга) или иридеремия, отсутствие радужки, радужной оболочки глаза, находящейся за роговицей и определяющей цвет глаз. В середине радужки отверстие — зрачок, могущий изменять диаметр расширения в 7 раз. Именно зрачок в норме регулирует световой поток, поступающий внутрь глаза. Отсутствие радужки не позволяет регулировать световой поток, и глаз ослепляется излишним светом, что ведёт к плохому видению и светобоязни. Оптимальная освещённость создается такими же средствами, как при альбинизме.

**Анизометропия**(от лат. аnisometropia), заболевание, выражающееся в различной рефракции глаз. Болезнь может протекать с астигматизмом и без него. При этой аномалии один глаз может иметь нормальную рефракцию, а другой — нарушенную.

Возможно развитие остроты зрения хуже видящего глаза, восстановление глубинного зрения. Из-за отсутствия бинокулярного зрения необходима тренировка в установлении расстояний и пространственных соотношений на основе сопоставления с эталонами длины или объема. Требует совершенствования координация движений и взаимодействие глаз-рука. Посадка за партой такая, чтобы лучше видящий глаз смотрел на доску.

**Аномальные дети** (от греч. аnо-malia — отклонение, неправильность), понятие многие годы употреблялось в специальной педагогике. Так было принято называть детей, имеющих нарушения зрения, слуха, умственную отсталость, задержку психического развития, недостатки речевого развития, детский церебральный паралич. Сейчас таких детей называют детьми с особыми образовательными потребностями, или с нарушениями в развитии, детьми с ограниченными возможностями здоровья. За рубежом используются более широкие понятия, объединяющие детей с нарушениями в развитии. Например, понятие «дети с нарушениями» (англ. Handicapped children) объединяет всех, а также детей, страдающих тяжёлыми соматическими заболеваниями и психическими расстройствами; понятие «исключительные дети» (англ. exceptional children), включает также особо одарённых детей. Основанием для подобных определений служит более или менее выраженное отличие ребёнка от массы сверстников. Характеризуя патологии органа зрения, можно говорить о зрительных аномалиях.

**Аномалии рефракции глаз**, отклонения от нормы, не обеспечивающие чёткость изображения видимого на сетчатку глаза. Различают 3 вида аномалии рефракции: миопия — близорукость, гиперметропия — дальнозоркость, астигматизм. Все виды аномалий рефракции объясняются патологиями, нарушающими оптимальность взаимодействия преломляющих сред глаза с расстоянием, определяющим внутреннюю длину глазного яблока.

**Анофтальм** (от an — отрицат. частица и греч. ophtalmos — глаз), отсутствие одного или обоих глаз. Обычно бывает приобретённым в результате повреждения. При отсутствии обоих глаз — тотальная слепота. При одном глазе может быть и 100-процентное зрение, если у него нет зрительных аномалий. Посадка за партой такая, что видящий глаз смотрит прямо на доску. Необходимо развивать умения различать размеры, расстояния, пространственные соотношения на основе сопоставления с эталонами длины объема. Требует развития координация движений и взаимодействие глаз-рука.

**Апперцепция** (от лат. ad — к и perceptio — восприятие), одно из фундаментальных свойств психики человека, выражающееся в обусловленности зависимости восприятия от прошлого опыта человека, запаса знаний и общего содержания его психической жизни, а также от его интересов, привычек, внимания и т.п. Различают устойчивую и временную апперцепцию. Устойчивая апперцепция обусловливается мировоззрением, образованием, профессией человека. Временная определяется тем психическим состоянием, в котором находится человек в момент восприятия. Апперцепция — результат системной деятельности головного мозга, в силу которой временные связи, образовавшиеся в прошлом опыте человека, оказывают влияние на образование новых связей. Слепые (особенно поздноослепшие) учащиеся с большим трудом устанавливают связи между своим прежним опытом и вновь получаемыми знаниями. Поэтому формирование апперцепции имеет исключительно важное значение для обучения детей с глубокими нарушениями зрения. Это способствует более точному усвоению нового материала.

**Аппликация** (от лат. applicatio — прикладывание), создание художественных изображений с помощью наклеивания или нашивания на ткань или бумагу разноцветных кусочков какого-либо материала. Изображения и узоры, получаемые таким способом, используются при работе над созданием тактильных рукодельных книг, учебно-наглядных пособий и художественных картин. Их можно воспринимать би-сенсорно, что способствует развитию тактильного восприятия у слепых, и тактильно-зрительного восприятия у слабовидящих детей.

**Артифокия**, наличие искусственного хрусталика в глазу, поставленного после операции по удалению катаракты. Острота зрения устанавливается в зависимости от точности расчёта оптической силы искусственного хрусталика и состояния всех компонентов, обеспечивающих зрительное восприятие. Желательно избегать значительных физических нагрузок, недопустимо выполнение тяжёлых физических работ, очень резких движений головы.

**Арт-терапия** (от лат. ars — искусство и греч. therapeia — лечение), представляет собой методику лечения при помощи художественного творчества. Арт-терапия сегодня считается одним из наиболее мягких, но эффективных методов, используемых психологами и психотерапевтами.

Можно сказать, что во время сеансов арт-терапии пациенты получают важное послание от собственного подсознания. Данная методика относится к самым древним и естественным формам коррекции эмоциональных состояний. Важно, что любой человек даже самостоятельно, без помощи специалиста, может заниматься арт-терапией. Это помогает расслабиться и снять напряжение.

В разных странах существуют различные модели арт-терапии. Очень важно отметить, что данная методика не имеет противопоказаний и ограничений. Она применяется почти всеми направлениями психотерапии. Она нашла также достаточно широкое применение в педагогике, социальной работе и даже бизнесе. Арт-терапия любому человеку даёт возможность выразить свой внутренний мир через творчество.

Если говорить о классической арт-терапии, то она включает в себя только визуальные виды творчества (такие, как живопись, графика, фотография, рисование и лепка). Но современная арт-терапия насчитывает большее количество видов методик. К ней относят также библиотерапию, маскотерапию, сказкотерапию, оригами, драматерапию, музыкотерапию, цветотерапию, видеотерапию, песочную терапию, игротерапию и т.д.

Был разработан и комплексный метод — арт-синтезтерапия. Он основан на использовании сочетания живописи, стихосложения, драматургии и театра, риторики и пластики. Причём количество методик всё время увеличивается.

Технологии арт-терапии применяются при достаточно широком спектре проблем. Это могут быть психологические травмы, потери, кризисные состояния, внутри- и межличностные конфликты, постстрессовые, невротические и психосоматические расстройства, экзистенциальные и возрастные кризисы. Арт-терапия помогает развить в человеке креативность мышления и целостность его личности, а также через творчество позволяет обнаружить личностные смыслы.

Применение методик и технологий арт-терапии как средства коррекционно-педагогического воздействия способствует развитию компенсаторных возможностей, устранению негативных психических свойств и состояний, обогащению внутреннего мира слепых и слабовидящих школьников.

**Ассоциативные издания для детей**, формируют связь между отдельными представлениями, при которой одно из представлений вызывает другое. Эти издания являются альтернативным вариантом плоскопечатных книг с цветными изображениями (сказки, стихи, рассказы и т.п.). Их использование как средства коррекционно-педагогического воздействия имеет большое значение для формирования и развития представлений и наглядно-образного мышления у слепых и слабовидящих детей.

**Астения**(от греч. astheneia — бессилие, слабость), душевная и физическая слабость, следствием которой является быстрая утомляемость, неустойчивость настроения, непереносимость громких звуков, яркого света и т.п. У некоторых детей с нарушениями зрения встречается астенический синдром или наблюдается склонность к астении. Им нужна обстановка эмоциональной стабильности.

**Астенопия**(от греч. asthenes — слабый, ops, opos — глаз), быстрое утомление глаз, возникающее при выполнении зрительной работы, особенно при малом расстоянии от глаз до объекта видения. У лиц с нарушениями зрения астенопия может наступить при необеспечении оптимальных условий для зрительной работы и при несоблюдении щадящего режима работы органа зрения. Для устранения астенопии требуется значительное время, важно не допускать её появления.

**Астигматизм,**(от а — отрицат. частица и греч. stigme — точка), отсутствие фокусной точки. Астигматизм возникает вследствие неправильной (не сферичной) формы роговицы (реже — хрусталика). В нормальном состоянии роговица и хрусталик здорового глаза имеют ровную сферическую поверхность. При астигматизме их сферичность нарушена и обладает разной кривизной в различных частях. Соответственно, при астигматизме в разных меридианах поверхности роговицы присутствует неодинаковая преломляющая сила, и изображение предмета при прохождении световых лучей через такую роговицу получается с искажениями. Некоторые участки изображения могут фокусироваться на сетчатке, другие — «за» или «перед» ней (бывают и более сложные случаи). В результате вместо чёткого изображения человек видит искажённое, в котором одни элементы ясно видимы, другие — видятся размытыми. Представление об этом можно получить, если посмотреть на своё искажённое отражение в овально-вогнутой  зеркальной поверхности. Аналогичное искажённое изображение формируется при астигматизме на сетчатке глаза. Помогает ношение очков, которые имеют различную толщину стекла в зависимости от горизонтального и вертикального направлений неровности роговицы.

**Атрофия** (от греч. atropheo — голодаю, чахну),  уменьшение объёма и веса ткани организма со снижением функции при бездеятельности или нарушении питания. Атрофия зрительных нервов (частичная или полная) ведёт к снижению или потере остроты зрения и к ухудшению всех различительных зрительных функций. Она может быть причиной слабовидения или слепоты. В медицине прибегают к стимуляции глазных нервов.

**Аутизм**(от греч. autos — сам), состояние психики, характеризующееся замкнутостью, отсутствием потребности и затруднениями в общении, предпочтением своего внутреннего мира контактам с окружающими. Элементы аутизма проявляются у многих детей с глубокими нарушениями зрения. Обычно это проявляется в отклонении от участия в общих мероприятиях по не всегда понятным причинам. Необходимо развитие коммуникативных качеств личности.

**Аффективные дети,** дети, у которых в силу постоянного неудовлетворения каких-либо существенных для них потребностей возникают и становятся достаточно устойчивыми тяжёлые эмоциональные переживания и связанные с ними формы поведения. Характеристика таких детей зависит от содержания неудовлетворённой потребности и её соотношения с другими потребностями ребёнка и всей его личностью. Одни дети, пытаясь сохранить привычную самооценку, отвергают постигший их неуспех: причину его возникновения они приписывают не зависящим от них обстоятельствам, обвиняют окружающих и при этом не только не снижают, но могут даже и повышать уровень своих притязаний. (Не соответствием уровня притязаний и самооценки часто страдают дети с нарушением зрения.) У этих детей наблюдаются проявления бравады, заносчивости, агрессивное поведение, излишнее стремление к самоутверждению. Другие дети, напротив, стремятся достичь успеха за счёт постановки более лёгких, заведомо достижимых для них целей. Для таких детей характерна неуверенность в себе, боязнь разочарования в своих возможностях. Они отличаются повышенной обидчивостью, подозрительностью, ранимостью и т.п. Длительное сохранение аффективных переживаний и аффективных форм поведения приводит к тому, что последние закрепляются и становятся относительно устойчивыми чертами характера. Правильное с педагогической точки зрения разрешение внутреннего конфликта предполагает приведение в соответствие самооценки и уровня притязаний ребёнка с его реальными способностями. Опыт работы с аффективными детьми показывает, что если педагогическое вмешательство осуществлено своевременно, оно предупреждает развитие у детей аффективных форм поведения. В противном случае даже снятие аффективных переживаний не уничтожает закрепившихся форм поведения.

**Афокия** (от а — отрицат. частица и греч. phakos — чечевица), отсутствие хрусталика глаза после оперативного вмешательства по лечению (удалению) катаракты. При зрительной работе необходимо обязательное использование очков. Недопустимы значительные физические нагрузки и резкие движения, сотрясение головы. Желательны упражнения на устранение амблиопии. Соблюдается щадящий режим зрительной работы. Иногда необходимо устранение излишней освещённости, не позволяющей оптимально осуществлять рассмотрение объектов.

**Ахромазия** (от а — отрицат. частица и греч.  сhroma — цвет, окраска), зрительная патология, цветоаномалия, при которой весь окружающий мир воспринимается в оттенках белого и чёрного цветов, основные цвета и хроматические образования не дифференцируются и не различаются. После длительной работы по формированию сенсорных зрительных эталонов цветности возможно различение некоторых хроматических цветов по насыщенности, плотности или светлоте и тону серых оттенков.

**Ахроматические цвета** — белый, серый, серые оттенки различной светлоты. Зрение человека в норме способно различить до 500 чёрно-белых оттенков. В отличие от ахроматических, хроматические цвета различаются по цветовому тону (до 200 оттенков различает зрение в норме), по насыщенности (до 10 оттенков в норме), по светлоте (до 600 оттенков в норме) от красного до фиолетового цветов. С учётом 3 характеристик зрение в норме может различить до 1 млн. 200 тыс. хроматических оттенков.

**Б**

**Бинокулярное зрение** (бинарный — двухкомпонентный), способность одновременно чётко видеть изображение предмета обоими глазами, при эмметропии каждого глаза — равнозначная рефракция обоих глаз. Благодаря бинокулярному зрению обеспечивается стереоскопическое (объемное) восприятие объектов и точное определение их взаимного расположения в трёхмерном пространстве.

**Бисенсорные рисунки и изображения**, силуэтные рисунки и изображения, внутриконтурное пространство которых закрашено определённым цветом. Например, географические карты, на которых каждому виду рельефа соответствует определённый цвет. Каждое рельефное изображение соответствует определённому элементу на схемах, графиках и план-картах и закрашивается определённым цветом по унифицированной системе. Бисенсорные рисунки и изображение помогают детям с нарушением зрения лучше усвоить иллюстративные и графические материалы.

**Блефарит**(лат. blepharitis от греч. blepharon — веко), группа заболеваний глаз, сопровождающихся хроническим воспалением краёв век глаза. Может быть инфекционным. Основные симптомы: зуд в глазах, ощущение засорённости в глазу, учащённое мигание с пенистыми выделениями по углам глазной щели. Наступает утомляемость глаз даже при небольшой зрительной нагрузке, особенно при искусственном освещении. Желательно медикаментозное лечение уже при простой форме, предупреждающее развитие чешуйчатого и язвенного блефаритов. Грубые изменения краев век могут привести к осложнениям со стороны роговицы. Своевременное лечение исключает появление патологий.

**Близорукость детская (миопия)** (от греч. myops, родительный падеж myopos — щурящий глаза, близорукие), аномалия рефракции, при которой изображение на сетчатку проецируется расплывчато из-за фокусирования отражённых от предметов лучей перед сетчаткой глаза; оптическая сила преломляющей среды глаза больше, чем необходимо при данной длине внутреннего пространства глазного яблока. Близорукость бывает трёх степеней: слабая — с коррекцией до трёх диоптрий, средняя — с коррекцией от трёх до шести диоптрий, высокая — с коррекцией более шести диоптрий, вплоть до –20 диоптрий. Коррекция не обязательно обеспечивает остроту зрения до единицы, может быть восстановление лишь до слабовидения, а при высокой миопии — лишь до сохранения незначительного остаточного зрения.

**Брайль Луи** (1809 — 1852), изобретатель современной рельефно-точечной системы письма и чтения для слепых на основе шеститочия, удобного для чтения подушечками пальцев. Незрячий педагог Национального института слепых в Париже (Франция). Систему письма для слепых начал изобретать в 1824 году, в 1825 — сообщил её основы, к 1829 — завершил её разработку. Система универсальна, используется незрячими всего мира и позволяет с помощью шестидесяти трёх комбинаций из шести точек изображать все знаки, употребляемые при письме и чтении, в том числе при записи нот и математических выражений.

**Брайлевская пишущая машинка**, механическое устройство, с помощью которого пользователь одновременно пробивает все точки брайлевской буквы. Её основными элементами являются: каретка с вставным листом бумаги; ведущий и тянущий механизмы; механизм, пробивающий точки; клавиша, делающая пробелы; ручка регулирования расстояния между строками; специальная клавиатура; ходовая часть.

**Брайлевский принтер**, устройство, управляемое компьютером, преобразующее текстовую плоскопечатную информацию, хранящуюся на запоминающих устройствах, в текст, записанный по системе Брайля. Брайлевский принтер позволяет осуществлять оперативный малотиражный выпуск изданий рельефно-точечным шрифтом Брайля, может использоваться в качестве индивидуального тифлотехнического средства при работе на персональном компьютере. Брайлевский принтер может печатать текст на различных видах бумаги (плотностью от 90 до 180 г/м2), а также на специальной полимерной пленке.

**В**

**Вербализм** (от лат. verbalis — словесный), психологический синдром, складывающийся в дошкольном возрасте и характеризующийся резким преобладанием развития вербальной сферы (устной, а иногда и письменной речи, словесной памяти) над другими сторонами психического развития ребенка. Вербализм был впервые описан Л.С. Выготским на основе исследования детей с нарушенным интеллектом, компенсаторное обучение которых строилось целиком в речевой форме. Однако вербализм может сформироваться и у нормального ребенка, если взрослые, озабоченные его умственным развитием, акцентируют свои усилия исключительно на вербальной сфере (учат с ребенком большое количество стихов, заботятся о расширении его словарного запаса, очень рано начинают учить его читать и писать и т. п.), не уделяя внимания тем формам детской деятельности, которые наиболее значимы для общего психического развития на соответствующем возрастном этапе.

В дошкольном возрасте такой ребенок часто оценивается окружающими как «вундеркинд», однако в процессе школьного обучения выявляется недостаточность развития мышления, произвольности, познавательных мотивов. В конечном итоге это часто приводит к неуспеваемости и конфликтам ребенка (а часто и его родителей) с социальным окружением. Вербализм является психопатизирующим психологическим синдромом. Он ведёт к нарушениям общения со сверстниками, порождает неадекватно завышенную самооценку и личностный инфантилизм.

Вербализм у слепых и слабовидящих. Вербализмом в значительной мере страдают дети с глубокими нарушениями зрения из-за схематизма, фрагментарности и низкого уровня обобщённости представлений, что не обеспечивает требуемого учебными программами дошкольных учреждений и школ уровня развития образного мышления. Эти дети часто не представляют предметного образа и не могут пояснить значение употребляемых ими слов. Коррекция вербализма у детей с глубокой зрительной депривацией — очень серьёзная психолого-педагогическая проблема. Требует коррекционно-педагогического и психологического воздействия со стороны каждого работника образовательного учреждения, направленного на развитие компенсаторных возможностей и формирование представлений у школьников с глубокими нарушениями зрения с учётом индивидуального уровня адекватных представлений о предметах реальной действительности.

**Влияние размеров роговицы на рефракцию**. Макрокорнеа — увеличение размеров роговицы, приводит к усилению преломления оптической среды глаза и может вызвать миопию. Эту аномалию рефракции частично или полностью устраняют операционным путем (уплощают роговицу радиальным рассечением её перед­ней части часто с помощью лазера). Микрокорнеа — малый диаметр роговицы, может быть причиной гиперметропии, так как преломляющая сила оптической среды глаза уменьшается.

**Внимание**, сосредоточенность деятельности субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте, предмете, событии, образе, рассуждении и т.д. Из-за отсутствия навыков активной деятельности по ознакомлению с окружающей средой многие дети с нарушениями зрения не способны концентрировать внимание и имеют недостаточную его устойчивость, не могут должным образом регулировать его произвольность. Тифлопедагогам следует систематически работать над развитием у детей произвольности внимания, как зрительного, так и слухового, особенно на основе развития незрительных приёмов. Объём зрительного внимания у людей с нормальным зрением выражается в одновременном восприятии 5 — 7 объектов, у слабовидящих — от 3 до 5 объектов, у слепых с остаточным форменным предметным зрением — до 3 объектов. При осязательном восприятии окружающей действительности объём внимания ещё меньше. В работе с детьми, имеющими нарушения зрения, при предъявлении им объектов для обследования важно учитывать эти особенности и предлагать оптимальное количество объектов для одновременного осознанного восприятия с характеристикой различительных признаков.

**Воля,** способность человека, проявляющаяся в самодетерминации, саморегуляции им своей деятельности и различных психических процессов, обеспечивающих самомобилизацию на выполнение поставленных задач и решения возникающих проблем, организацию необходимых действий. Часто дети с нарушением зрения из-за неподготовленности к активным самостоятельным действиям не умеют проявлять волевые качества, обеспечивающие самоуправление своей деятельностью. У них необходимо развивать свойства, позволяющие проявлять волю.

**Воображение,** психический процесс, выражающийся в построении образов, средств и конечного результата предметной деятельности субъекта, в создании программы действий при неопределённой ситуации, проецировании образов, заменяющих действие, создании образов по описанию объекта. Дети с нарушениями зрения часто хорошо, но беспредметно фантазируют из-за недостаточной конкретности представлений, вербальности знаний. Конкретизация образов — важная сторона коррекционно-педагогического воздействия на таких школьников. Она позволяет сформировать воображение, отличное от нереальных фантазий.

**ВОС**— Общероссийская общественная организация инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых». Объединяет в своих рядах в основном инвалидов первой и второй группы по зрению. Призвано решать задачи социально-трудовой, социально-бытовой и профессиональной реабилитации инвалидов по зрению, организовывать их культурно-досуговую и спортивную деятельность. Имея хозяйственные организации и значительное имущество, ВОС в настоящее время всё больше рассчитывает на финансовую помощь государства в решении проблем реабилитации инвалидов по зрению.

**Восприятие**, целостное отражение предметов, ситуаций и событий, возникающее при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств, обеспечивающее непосредственную чувственную ориентировку в окружающем мире вместе с процессами ощущений. Детям с нарушением зрения не следует опираться только на неполноценное зрение, у них надо развивать комплексность восприятия с использованием всей сохранной чувствительности.

**Всемирный день инвалидов**, знаменательная дата, установленная Организацией Объединенных Наций, отмечается 3 декабря с целью привлечения внимания широкой общественности к проблеме обеспечения равных со всеми прав инвалидов, нередко ощущающих правовую дискриминацию. По некоторым данным в мире каждый десятый человек — инвалид. В России в настоящее время около 14 000 000 инвалидов, из них около 575 000 — инвалиды по зрению.

**Всемирный союз слепых** (ВСС), международная организация, создана 26 октября 1984 года на Учредительной Ассамблее в Эр-Рияде (Саудовская Аравия) представителей организаций слепых и для слепых по инициативе Всемирного Совета благосостояния слепых (ВСБС) и Международной Федерации слепых (МФС), которые прекратили своё существование, объединившись в новый Союз. ВСС является неправительственной и некоммерческой организацией.

**Вторичные отклонения в развитии детей с нарушениями зрения**, недостатки развития, возникающие как следствие  зрительных патологий и отсутствия необходимого коррекционного психолого-педагогического воздействия в процессе обучения и воспитания. Условно можно выделить отклонения, связанные с деятельностью мозга, мышечной деятельностью, эмоционально-волевой сферой.

Вторичные отклонения у детей с нарушениями зрения, связанные с деятельностью мозга: неполнота, неточность, фрагментарность, замедленность, обеднённость зрительного восприятия; вербальность и низкий уровень обобщённости представлений и образов; снижение уровня чувственного опыта, определяющего содержание образов мышления, речи и памяти; замедленность переключения внимания; замедленный темп течения и всех познавательных процессов.

Вторичные отклонения у детей с нарушениями зрения, связанные с мышечной деятельностью: трудности зрительно-двигательной ориентации, приводящие к гиподинамии и снижению функциональных возможностей организма (нечёткая координация, неточность движений, недостаточное развитие мелкой моторики пальцев рук); плохая мобильность, сложности в пространственной ориентировке; нарушение осанки; стереотипные, бесполезные и навязчивые движения.

Вторичные отклонения у детей с нарушениями зрения, связанные с эмоционально-волевой сферой: неуверенность, скованность, снижение познавательного интереса, проявление беспомощности в различных видах деятельности, отсутствие желания самопроявления, возникновение большой зависимости от помощи и руководства взрослых, появление иждивенческих настроений.

**Г**

**Гебольда письмо** — упрощённое, угловатое написание знаков плоскопечатного шрифта в клетках брайлевского прибора карандашом или ручкой на основе ориентации не по шести, а по девяти точкам (седьмая, восьмая, девятая в середине по вертикали, считая сверху) в отличие от письма по Брайлю. Письмо шрифтом Гебольда, как и обычно, осуществляется слева направо. Названо по фамилии немецкого тифлопедагога. Письмо по Гебольду позволяет незрячим людям излагать рукописно свои мысли шрифтом, понятным любому зрячему после небольшого уточнения значений изображаемых символов. Недостаток письма шрифтом Гебольда в том, что сам слепой не в состоянии проконтролировать правильность написания текста.

**Гемианопсия** (от греч. hemi- — полу-, an — отрицат. частица и opsis — зрение), выпадение половины поля зрения в каждом глазу. Наблюдается при органических заболеваниях мозга (опухоль, кровоизлияние в мозг и другие). При наличии такой зрительной патологии, как и при других нарушениях поля зрения, необходимо учитывать возможность видения объектов школьником только при особо определённом положении объекта или глаз.

**Гидроцефалия** (от греч. hydro — вода и cephalus — голова), заболевание, которое характеризуется аномальным увеличением количества спинномозговой жидкости. Водянка головного мозга. Причины — дефекты внутриутробного развития мозга, возникающие вследствие заболеваний матери во время беременности, родовая и внутриутробная травма, воспалительные изменения оболочек мозга во внутриутробном периоде. Признаками заболевания являются характерно быстрое нарастание размеров головы, напряжение родничков. В некоторых случаях головка ребёнка увеличивается медленно, и уже к году наступает спонтанное излечение, в других — процесс затягивается на более продолжительный срок. Педагог при наличии в классе такого ребёнка должен предотвращать возникновение у него утомляемости и обеспечивать выполнение рекомендаций по ограничению физических нагрузок.

**Гиперактивность детская** (гипердинамический синдром), характеризуется невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью поведения. Для гиперактивных детей характерны следующие нарушения: неуместная, избыточная активность, неумение концентрировать внимание, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, слабая успеваемость в школе, низкая самооценка. При этом общий уровень интеллектуального развития таких детей может соответствовать норме. Первые проявления наблюдаются в возрасте до 7 лет. Причины остаются недостаточно выясненными. Установлено, что важная роль в развитии детской гиперактивности принадлежит генетическим факторам. В ходе диагностической и коррекционной работы с гиперактивными детьми необходимо учитывать то, что детская гиперактивность может иметь внешнее сходство с целым рядом иных состояний: реакциями на психотравмирующие ситуации, неврозами, астеноневротическим синдромом при заболеваниях внутренних органов, психопатией, гипоманией, задержкой психического развития, аутизмом, шизофренией и др. В педагогической практике сложно, но необходимо обеспечить постоянную занятость таких детей доступными для них и интересными им видами деятельности.

**Гиперметропия**(от гипер и греч. metron — мера и ops, opos — глаз), нарушение зрения; то же, что дальнозоркость. Нарушение рефракции, выражающееся в том, что чёткое изображение объекта фокусируется за сетчаткой глаза и в зоне ясного видения нет чёткого изображения. Часто сопровождается амблиопией. Вызвано либо несоразмерностью оптической силы преломляющей среды и длины глазного яблока (последняя меньше необходимой), либо уменьшенными размерами роговицы, либо слабостью цилиарной мышцы, либо затвердеванием хрусталика. Возможна коррекция остроты зрения очками или накладными линзами. При низкой остроте зрения желательны упражнения по устранению амблиопии. Зрительная работа должна проводиться с использованием оптической коррекции.

**Гипоплазия диска зрительного нерва** (от гипо и греч. plasis — создание, образование), недоразвитие диска зрительного нерва, возможность функционировать ниже нормы. В этом случае не обеспечивается полнота передачи импульсов от нервных окончаний сетчатки глаза к мозгу. Глазной нерв фактически не функционирует или функционирует очень слабо. Острота зрения возможна в пределах нескольких сотых, но может быть и тотальная слепота. Детям с такой патологией необходим щадящий режим зрительной работы, для них предусматривается снижение физических нагрузок.

**Глазомер,** способность глаза без непосредственных измерений определять и сравнивать пространственные величины, воспринимать форму, удалённость, размеры и движения предметов. В норме глазомер существует при бинокулярном зрении. Нарушен глазомер у лиц с монокулярным зрением, страдающих косоглазием и анизометропией. Если при нарушенном глазомере проводить специальные упражнения на сопоставление размеров, расстояний, пространственных соотношений с известными эталонами длины и объёма, то этот недостаток может быть частично устранён за счёт развития компенсаторных возможностей.

**Глаукома**(от греч. glaukoma — синеватое помутнение хрусталика глаза, от glaukos — светло-голубой, голубовато-зелёный), «жёлтая вода» или «зелёная вода», болезнь глаз, сопровождающаяся резким повышением внутриглазного давления. При ней наблюдается синеватое помутнение хрусталика глаза. Может вызвать значительное увеличение глазного яблока — буфтальм (бычий глаз). При прогрессировании приводит к дистрофии сетчатки глаза и большому снижению остроты зрения, нередко к полной слепоте. Страдающим глаукомой противопоказаны резкие движения головы и физические нагрузки, необходим щадящий режим зрительной работы, предупреждающий утомление и астенопию.

**Говорящая книга**, книга, специально начитанная на какой-либо носитель аудиоинформации и предназначенная для прослушивания незрячими людьми. Этапы говорящей книги: обычные пластинки грамзаписи, записи на гибких пластинках со скоростью 8,5 оборота в минуту, звукозаписи на магнитной ленте со скоростью 2,38 сантиметра в секунду, записи на компакт-кассетах на магнитной ленте для четырёхдорожечных магнитофонов со скоростью 2,38 сантиметра в секунду (четыре часа звучания одной кассеты), аудиодиски с записью в формате МР3, записи на флэш-картах. Инвалиды по зрению прослушивают озвученные книги на специальном устройстве. Изданием говорящих книг в России занимается издательско-полиграфический тифлоинформационный комплекс «Логос» (ИПТК «Логос» ВОС).

**Госпитализм,** синдром психической и физической отсталости, возникающий в первые года жизни ребёнка в условиях дефицита общения с близкими взрослыми, в частности в результате помещения в детское учреждение (дом ребенка, больницу, приют и т.п.). Проявление госпитализма: запоздалое развитие движений, особенно ходьбы, резкое отставание в овладении речью, эмоциональная обеднённость, бессмысленные движения навязчивого характера (раскачивание тела и т.п.), а также низкие антропометрические показатели, рахит и др. В особо тяжких случаях госпитализм приводит к психическим заболеваниям (младенческие маразмы), возрастанию частоты инфекционных заболеваний, а иногда и к смерти ребёнка. Нередко проявляется у детей с глубокими нарушениями зрения. Госпитализм является результатом отсутствия или прерывания социальных контактов ребёнка со взрослыми, поскольку наблюдается даже тогда, когда осуществляется хороший уход и соблюдаются правила санитарии и гигиены.

(продолжение следует)

**Составители:**

Николай Антонов,

Анатолий Колдаков

под редакцией Венеры Денискиной