**Особенности нервно-психического здоровья у ребенка с нарушением зрения**

Дети с нарушением зрения имеют ряд особенностей и особое психологическое развитие. Нарушение зрения у детей бывает двух видов: приобретенное и врожденное. В зависимости от того, в каком возрасте ребёнок потерял проценты своего зрения и по какой причине, различается влияние нарушения зрения на его психологическое и интеллектуальное развитие. Дети, имеющие врождённую зрительную депривацию, намного слабее своих сверстников в познавательной сфере, менее развита и практически не созревает по норме их эмоционально-волевая сфера, они более ранимы, обидчивы. Их информационный запас пуст и им приходится спасаться воображением и мышлением при условии сохранности интеллекта.

В зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции (очков) выделяются следующие категории детей с нарушением зрения:

I. Слепые - острота зрения от 0 до 0,04 включительно.

II. Слабовидящие - острота зрения от 0,05 до 0,4.

На психическое развитие ребенка с нарушением зрения оказывают влияние два основных фактора:

1.Тяжесть зрительного дефекта.

2.Время его возникновения.

Поскольку почти все дети младенческого возраста с нарушением зрения уже в раннем возрасте испытывают сенсорную депривацию, путь психического развития младенца с нарушением зрения по сравнению с нормально видящим является своеобразным как по темпу психического развития.

Неудачи и трудности, с которыми ребенок сталкивается в обучении, в игре, в овладении двигательными навыками, пространственной ориентировке, вызывают сложные переживания и негативные реакции, проявляющиеся в неуверенности, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и даже агрессивности.

Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью.

Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушения баланса процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Из-за недостатка зрения нарушено непроизвольное внимание. Снижение произвольного внимания обусловлено нарушением эмоционально-волевой сферы и ведет к расторможенности — низкому объему внимания, хаотичности, т. е нецеленаправленности, переходу от одного вида деятельности к другому, или, наоборот, к заторможенности детей, инертности, низкому уровню переключаемости внимания. Рассеянность детей нередко объясняется переутомлением из-за длительного воздействия слуховых раздражителей.

Быстрое забывание усвоенного материала объясняется не только недостаточным количеством или отсутствием повторений, но и недостаточной значимостью объектов и обозначающих их понятий, о которых дети с нарушением зрения могут получить только вербальное знание. Ограниченный объем, сниженная скорость и другие недостатки запоминания детей с нарушением зрения имеют вторичный характер. У детей с нарушением зрения увеличивается роль словесно-логической памяти. Выявлена слабая сохранность зрительных образов и снижение объема долговременной памяти. Объем кратковременной слуховой памяти у всех категорий детей с нарушением зрения высокий. Значимость вербальной информации для детей с нарушением зрения играет особую роль в его сохранении.

Однако включение сохранных анализаторов в процесс узнавания способствует его результативности. Для усвоения двигательного действия слепым и слабовидящим детям требуется большее количество повторений, чем для нормально видящих, так как при отсутствии подкреплений обнаруживается тенденция к угасанию двигательного образа. Даже небольшие промежутки времени (каникулярный период) между подкреплениями отрицательно сказываются на их представлениях. В процессе специального обучения дети овладевают навыками осязательно-зрительного и зрительного узнавания, а иногда используются навыки неспецифичного узнавания по второстепенным, несущественным признакам (например, по звуку, характерному для данного предмета, запаху и т. д.). Отмечается достаточно высокий объем слуховой и осязательной памяти.

У детей с депривацией зрения ослаблены зрительные ощущения, а восприятие внешнего мира ограничено. Эти затруднения сказываются на степени полноты, целостности образов отображаемых предметов и действий, но они могут только изменить тип восприятия, но не влияют на физиологический механизм восприятия. В зависимости от степени поражения зрительных функций нарушена целостность восприятия. У слабовидящих доминирует зрительно-двигательно-слуховое восприятие. Объем внимания у младших школьников мал. Их движения выглядят более уверенными, точными, но если навыки были слабо закреплены, дети их теряют. Нарушение зрительного анализатора приводит к образованию новых межанализаторных связей, изменению доминирования иных сенсорных систем. Однако какая бы сенсорная система не доминировала в познании окружающего мира у лиц с нарушенным зрением, она отражает взаимодействие различных анализаторов, их взаимное влияние в процессе формирования образов и представляет собой знание об окружающем мире в форме ощущений, мыслей.

Дети с нарушением зрения не имеют возможности воспринимать окружающую ситуацию в целом, им приходится анализировать ее на основании отдельных признаков, доступных их восприятию. При сохранном интеллекте мыслительные процессы развиваются, как у нормально видящих сверстников. Однако наблюдаются некоторые отличия. У детей с нарушением зрения сужены понятия об окружающем мире (особенно у детей младших классов), суждения и умозаключения могут быть не вполне обоснованы, так как реальные субъективные понятия недостаточны или искажены. У слабовидящих отмечается словесно-логическое и наглядно-образное мышление. Специфическое развитие ребенка с проблемами развития, вызванное нарушением одной из систем организма и его функций, проходит на фоне активизации защитных свойств и мобилизации резервных ресурсов, сопротивляющихся наступлению патологических процессов. Здесь и проявляются потенциальные возможности компенсации. Они являются способом приспособления личности ребенка к определенному вторичному нарушению развития.

Список использованной литературы:

1. Карауш И.С. Дети с нарушениями зрения – психологические характеристики и особенности коммуникации // [Сборники конференций НИЦ Социосфера](https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1136343). 2013. [№ 34](https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1136343&selid=20169326). С. 10-15.
2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабовидящих обучающихся // <http://fgosreestr.ru>
3. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слепых обучающихся // <http://fgosreestr.ru>
4. Тырина М.П., Полякова А.И. Психологические особенности детей с врожденным нарушением зрения // [Новая наука: Теоретический и практический взгляд](https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1772038). 2017. Т. 2. [№ 3](https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1772038&selid=28418432). С. 27-30.

Консультацию подготовила:

педагог-психолог Барцева А.В.