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

**АЗБУКА ТИФЛОПЕДАГОГА**

Словарь-справочник

(Категория: общие проблемы)

Часть 3. П - Я

Из материалов журнала:

«Школьный вестник»

МОСКВА

2021

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.

Окончание. Начало публикации – см. рассылки № 73. (2019 год), № 77 (2020 год).

**П**

***Памяти виды*,** различные формы проявления мнемонической деятельности. По типу запоминаемого материала и характеру психической активности, преобладающей в деятельности, различают двигательную, эмоциональную, образную и словесно-логическую память. По длительности запоминания выделяется сверхкратковременная, кратковременная и долговременная память. По характеру целей деятельности рассматриваются непроизвольная и произвольная память. Выделяются виды памяти, связанные со способами и скоростью переработки информации — буферная, оперативная, процедурная, семантическая, смысловая, феноменальная. Виды памяти находятся в органическом единстве. Учёт видов памяти, присущий тому или иному индивиду, позволяет педагогам организовать наиболее рациональный и оптимальный процесс запоминания для конкретного обучающегося при осуществлении личностно ориентированного подхода в образовательном процессе.

***Памяти типы***, преобладающие особенности процессов памяти в соответствии с индивидуальными различиями в продуктивности запоминания и сохранения образного и словесного материала. Различают наглядно-образный, словесно-абстрактный и промежуточные типы памяти, которые зависят в определённой мере от соотношения первой и второй сигнальных систем высшей нервной деятельности человека. Более или менее выраженные особенности того или иного типа обусловливаются также требованиями профессиональной деятельности. Наглядно-образный тип дифференцируется в зависимости от того, какой анализатор наиболее продуктивен при запоминании человеком различных впечатлений. Различают двигательный, зрительный, слуховой, обонятельный, осязательный и вкусовой тип памяти. Они редко проявляются в чистом виде, чаще встречаются смешанные типы (зрительно-двигательный, зрительно-слуховой, слухо-двигательный, осязательно-двигательный и прочие). В образовательном процессе учёт педагогами индивидуальных типов памяти позволяет наиболее оптимально организовать учебно-познавательную деятельность школьников. У слепых детей с остаточным форменным зрением и слабовидящих детей особенно важно развивать осязательно-двигательный тип памяти, так как опора только на зрительно-двигательную память чаще всего не приводит к значительным успехам в постижении знаний.

***Память*,** запоминание, сохранение и последующее воспроизведение индивидом его опыта. Физиологической основой памяти является образование, сохранение и актуализация временных связей в мозге. Временные связи и их системы образуются при смежном во времени действии раздражителей на органы чувств и при наличии у индивида ориентировки, внимания, интереса к этим раздражителям. Память (как и мышление), включённая в сенсорное познание, играет большую роль в компенсации зрительной недостаточности. Поскольку дети со зрительной депривацией нередко пассивны при самостоятельном ознакомлении с окружающим миром, у них не накапливается достаточное количество образов и ассоциаций, что ведёт к обеднённости личного социально-перцептивного опыта. Для слепых и слабовидящих свойственен достаточно большой диапазон субъективных отличий в объёме памяти, соотношении её видов с нормой, скорости запечатления. Например, диапазон индивидуальных различий у слепых с остаточным зрением 30 — 75% — в слуховой и 15 — 80% — в зрительной памяти. Эти последствия глубокого нарушения зрения во многом преодолеваются только целенаправленной коррекционной работой.

***Память долговременная***, подсистема памяти, обеспечивающая продолжительное (месяцы, годы, иногда десятки лет) удерживание знаний, а также сохранение умений и навыков. Основным механизмом ввода данных в долговременную память и их фиксации обычно считается повторение, которое осуществляется на уровне памяти кратковременной. Для развития долговременной памяти у детей с нарушениями зрения необходимо, в течение всего образовательного процесса, неоднократное повторение важных и основных сведений. Совершенствование долговременной памяти у слепых и слабовидящих состоит не только в многочисленных повторениях и тренировках, но и в логической обработке материала, уточнении образов, показе значимости усваиваемой информации для жизни и деятельности.

***Память кратковременная***, подсистема памяти, обеспечивающая оперативное удержание и преобразование данных, поступающих от органов чувств и из памяти долговременной. Необходимым условием перевода материала из памяти сенсорной в кратковременную память считается обращение на него внимания. Поскольку у детей с нарушениями зрения часто концентрация и произвольность внимания на уровне ниже возрастной нормы, их оперативная память требует совершенствования. Целенаправленная коррекционная работа может довести развитие кратковременной памяти таких детей до оптимального уровня.

***Память музыкальная***, вид образной памяти, способность узнавать и воспроизводить музыкальный материал. Музыкальное узнавание очень важно для осмысленного восприятия музыки. Необходимое условие музыкальной памяти — достаточное развитие музыкального слуха, наличие слуховой и эмоциональной памяти. Определённую позитивную роль для развития музыкальной памяти играют двигательная, словесно-логическая, зрительная или тактильная память. Долгое время считалось, что инвалиды по зрению обладают более развитой музыкальной памятью, чем их сверстники с нормальным зрением. Однако доказано, что важнейший компонент музыкальной памяти — музыкальный слух у лиц с глубокими нарушениями зрения в процентном отношении встречается с регулярностью, идентичной для людей без зрительных патологий.

***Память сенсорная***, гипотетическая подсистема памяти, обеспечивающая удержание в течение очень короткого времени (менее одной секунды) проектов сенсорной обработки информации, поступающей в органы чувств. Поскольку процесс восприятия у детей с нарушениями зрения несколько замедлен, а обследование должно быть комплексным на полисенсорной основе, то для создания образов памяти у таких детей на обследование должно выделяться больше времени, чем при нормальном зрении. Полезно вовлечение в процесс получения информации одновременно нескольких органов чувств (слух и остаточное зрение, дефектное зрение и осязание при бисенсорном исполнении наглядности).

***Память сенсорная*** (виды), собирательное понятие для разных модально-специфических видов сверхкратковременной памяти (иконическая память — зрительные образы памяти; эхоическая память — звуковые и слуховые образы памяти; тактильная память — осязательные образы памяти, учитывающие движения при обследовании); выполняет функцию отражения и запечатления объекта во всей полноте его признаков, доступных воспринимающей системе, то есть находящейся в зоне её разрешающей способности. Мастерство тифлопедагога заключается в том, чтобы вовлечь в процесс познания одновременно несколько анализаторов при обеспечении у ребёнка с нарушением зрения единства воли, разума, чувства.

***Память эмоциональная***, память на эмоционально окрашенные события. Она имеет важное значение в жизни каждого человека. Пережитые и сохранённые в памяти чувства выступают как сигналы, либо побуждающие к действию, либо удерживающие от действий, вызвавших в прошлом отрицательные переживания. Эмоциональная память прочнее других видов памяти, и потому педагоги должны уделять особое внимание красочности изложения материала, образности и действенности речи, доступности изложения, так как именно такой способ подачи нового материала обеспечит наиболее позитивный эмоциональный настрой на процесс познания. Для детей с глубокими нарушениями зрения это особенно важно, так как у них уровень познавательной активности, как правило, ниже, чем у их нормально видящих сверстников.

***Паралитическое косоглазие***, косоглазие, обусловленное параличом или парезом одной или нескольких глазодвигательных мышц. Характеризуется отсутствием или ограничением подвижности косящего глаза в сторону парализованной мышцы. В этом случае существует разница между углами отклонения глаз. Необходима коррекционная работа по развитию способности определять пространственные соотношения.

***Патогенез***, учение о закономерностях развития течения и исхода болезни, а также о механизмах развития конкретной болезни, патологического состояния. Знание патогенеза нередко помогает определить пути оптимального коррекционно-педагогического воздействия при обучении и воспитании детей с особыми образовательными потребностями.

***Патология*** (от греч. pathos — страдание), отклонение от нормы или область теоретической и клинической медицины, изучающая болезненные процессы (общая патология) и отдельные заболевания (частная патология). У детей, обучающихся в школах для детей с нарушениями зрения, встречаются не только зрительные патологии, но и патологии умственного развития, развития костно-мышечной системы, психического развития в лёгкой форме, задержка психолого-педагогического развития. При осуществлении учебно-воспитательного процесса необходимо учитывать индивидуальные особенности патологических процессов каждого ребёнка.

***Патологии цветоразличения***, отклонение от нормы при восприятии цвета. Может быть цветоаномалия — ослабление различения одного или нескольких цветов; цветовая слепота (цветоанопия) — преимущественная неспособность различения одного или нескольких цветов; дихромазия (дальтонизм) — преимущественная неспособность различения одного из трёх цветов; слепота на красный цвет называется протанопией, на зелёный — дейтеранопией, на синий — тританопией. Ахромазия — неспособность различения всех хроматических цветов. Среди слепых и слабовидящих лица с патологией цветового зрения встречаются гораздо чаще, чем среди нормально видящих.

***Пигментная дегенерация жёлтого пятна сетчатки глаза****,* дегенерация светочувствительных клеток, расположенных в жёлтом пятне (центральной области сетчатки, отвечающей за наиболее чёткое зрение); изображение становится размытым, нарушается центральное зрение, что ведёт к трудностям при чтении и к появлению слепого пятна. Обычно страдают оба глаза. Это заболевание прогрессирующее, чаще возникает с возрастом. Пигментные очажки в области жёлтого пятна сетчатки могут превратиться в один большой очаг (скотому). Нарушается острота зрения и цветовое зрение, но темновая адаптация не нарушается. Может привести к полной потере центрального зрения. При наличии остаточного зрения необходим индивидуальный щадящий режим зрительной работы и свобода в определении точки ясного видения, т.е. удобного положения для рассмотрения. Показано ограничение физической нагрузки и исключение резких движений головы.

***Пигментная дегенерация сетчатки*** *(ПДС),* относительно редкое наследственное заболевание, которое связано с нарушением работы и выживания палочек, фоторецепторов сетчатки, отвечающих за периферическое чёрно-белое сумеречное зрение. Колбочки, другой вид фоторецепторов, расположены большей частью в макуле. Они отвечают за центральное дневное цветовое зрение с высокой остротой. Колбочки вовлекаются в дегенеративный процесс вторично. Люди с ПДС обычно обнаруживают, что они больны, замечая потерю периферического зрения и способности ориентироваться в плохо освещённых пространствах. Прогрессирование заболевания сильно вариабельно. У некоторых зрение страдает очень слабо, у других болезнь постепенно приводит к полной слепоте. Как и при дегенерации сетчатки рекомендуется щадящий режим зрительной работы, исключение значительных физических нагрузок и резких сотрясений головы.

***Пигментная дистрофия сетчатки***, наиболее редкая аномалия, вызванная наследственными факторами. К ней приводят нарушения в работе фоторецепторов сетчатки, отвечающих либо за сумеречное чёрно-белое, либо за дневное цветное зрение. Чаще всего от пигментной дистрофии сетчатки страдают мужчины. Клиническая картина заболевания и механизм развития глубоко индивидуальны. При пигментной дистрофии сетчатки лёгкой степени бывает лишь незначительное снижение остроты зрения в плохо освещённом пространстве. В тяжёлых случаях пигментной дистрофии сетчатки возможно полное угасание зрительной функции.

***Поле зрения***, пространство, все точки которого одновременно видны при неподвижном положении головы и неподвижном взгляде. При нормальном бинокулярном зрении горизонтальное поле зрения составляет 180°, вертикальное 110°. При видении одним глазом поле зрения монокулярное, двумя глазами — бинокулярное. При различных патологиях зрительного анализатора может быть сужение поля зрения с височной стороны и со стороны носа, сверху и снизу разной степени, выпадение частей поля зрения — скотомы. Нарушение поля зрения необходимо учитывать при предъявлении детям объектов для рассмотрения, выбирая оптимальное для ясного видения положение.

***Поле обзора***, участок пространства, который могут воспринимать глаза при своём движении и фиксированном положении головы. При параличе или парезе глазных мышц поле обзора может быть меньше нормы, объём рассмотрения может компенсироваться вращением головы, что необходимо учитывать при предъявлении требований к детям по их поведению в ходе визуального восприятия дидактического материала и обозрения пространства.

***Помутнение роговицы***, потеря прозрачности роговицы, являющаяся последствием или воспалительных процессов, или дегенеративных изменений в роговице, или травм роговицы. Помутнение может быть центральным или периферическим. От плотности помутнения зависит потеря остроты зрения, при наличии бельма через непрозрачную среду поток света снижается  или вообще не проходит. От места помутнения зависит участок выпадения поля зрения. Особенно опасно помутнение центральной части роговицы. Бельмо лечат только оперативным путём: или пересадкой донорской роговицы вместе с эндотелием, или пересадкой только донорского внутреннего слоя роговицы с эндотелием.

***Практическая слепота*** (син. слепота гражданская), термин социальный, обозначает утрату зрения в такой степени, которая даёт основание для получения государственных пособий или льгот. В разных странах практическую слепоту определяют по-разному. В 1972 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла следующее определение практической слепоты: человек считается слепым, если острота центрального зрения в условиях максимальной коррекции не превышает 0,05. При таком зрении человек в условиях дневного освещения неспособен сосчитать пальцы с расстояния в 3 метра. По определению ВОЗ человек также считается слепым, если диаметр его поля зрения не превышает 10 градусов (при фронтальной фиксации взгляда).

***Представления***, вид или форма психических образов, сознательных или подсознательных, независящих от рода или интенсивности эмоций, которыми они обнаружены. Представления — это образы, запечатлённые в памяти в результате предшествовавшего восприятия предметов и явлений, и возникающие при отсутствии их непосредственного воздействия на органы чувств. Формирование представлений проходит три фазы: узнавание, анализ и синтез (обобщение), которые у детей с нарушениями зрения проходят более медленно по сравнению с их нормально видящими сверстниками. Прочность представлений зависит от частоты повторного восприятия предметов и явлений. Представлениям детей с глубокими нарушениями зрения присущи фрагментарность, схематизм и низкий уровень обобщённости. Эти недостатки устранимы при использовании в процессе восприятия всех сохранных анализаторов и дефектного зрения с опорой на мыслительную деятельность (сравнение, анализ, обобщение), а также большим количеством занятий по обследованию, чем с детьми без нарушений зрения.

***Прибор для письма по системе Брайля***, состоит из двух металлических пластин, шарнирно соединённых с одной стороны. Верхняя пластина имеет вид решётки, состоящей из рядов прямоугольных клеток, а нижняя — ряды вдавленных шеститочий, соответствующих по числу и размещению клеткам верхней пластины. Между пластинами закладывается плотная бумага, на которую пользователь специальным грифелем накалывает рельефные знаки (буквы, цифры, ноты и др.). Существуют различные модификации прибора, различающиеся как по количеству строк и клеток в строке, так и по размеру шрифта.

***Программа экранного доступа для незрячих пользователей компьютера****,* программа, обрабатывающая выводимую на экран монитора информацию для представления в виде озвученного текста и передающая её для воспроизведения синтезатором речи. Эта программа должна быть совместима со всеми применяемыми прикладными программами, выводящими на экран информацию, обрабатываемую для восприятия незрячим пользователем, и с соответствующей операционной системой.

***Протанопия***, одна из форм дихроматизма — частичной цветовой слепоты, которая характеризуется отсутствием цветовых ощущений в красной области спектра. Встречается неспособность отличать светло-серые тона от тёмно-зелёных и голубых, синих от пурпурных и фиолетовых. Пигментные красные цвета видны за счёт примесей других волн света и выглядят очень тёмными, практически ахроматическими. Возможно овладение определением цветов по сравнительной светлоте и густоте тона после значительного количества упражнений.

***Психика***, функция мозга, суть которой заключается в отражении действительности в виде ощущений, восприятия, представлений, мыслей, чувств и воли человека. Психика ребёнка с нарушением зрения развивается по тем же закономерностям, что и психика его здоровых сверстников, если ребёнку оказывается своевременная психолого-педагогическая помощь. При этом психика ребёнка с глубоким нарушением зрения имеет ряд особенностей: нарушено зрительное восприятие, не формируются в достаточной мере представления об окружающем мире и др. В результате развитие его психики может находиться на уровне ниже возрастной нормы. Системное коррекционно-педагогическое воздействие позволяет устранить отставание в психическом развитии детей с нарушением зрения.

***Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребёнка с нарушением зрения****,* процесс организации психологической и педагогической поддержки семьи ребёнка с нарушением зрения (консультирование родителей по вопросам воспитания, обучения, развития и социализации ребёнка, проведение специальных коррекционных занятий и т.д.).

***Птоз***, опущение верхнего века, может быть врождённым и приобретённым, одно- и двусторонним, полным и неполным. Врождённый птоз обусловлен недоразвитием или отсутствием мышцы, поднимающей верхнее веко. При полном двустороннем птозе наблюдается сонное выражение лица, приподняты брови, запрокинута голова. Лечение хирургическое (пластическая операция). Приобретённый птоз чаще бывает односторонним, развивается вследствие различных общих заболеваний, ведущих к парезу или параличу мышцы, поднимающей верхнее веко. Необходимо лечение основного заболевания; в случаях отсутствия эффекта длительного лечения показана операция. Необходимо создавать ребёнку условия для рассматривания из наиболее удобного для него положения.

**Р**

***Реабилитация***, комплекс медицинских, педагогических, психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных функций организма, а также социальные функции и трудоспособности. Конечная цель реабилитации — обеспечение максимально возможной самостоятельности человека с ограниченными возможностями здоровья в любых доступных сферах деятельности и в решении социально-бытовых проблем.

***Реабилитация инвалидов***, система и процесс полного или частичного восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество. Основные направления реабилитации инвалидов: восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональная ориентация, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социо-культурная реабилитация, социально-бытовая адаптация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

***Реабилитационные центры для инвалидов***, многофункциональные реабилитационные учреждения с модульной структурой, реализующие комплексные подходы к реабилитации инвалидов. Их деятельность направлена на наиболее полную адаптацию и интеграцию лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество в процессе медицинской, социальной, психологической и профессиональной реабилитации. Реабилитационные центры классифицируются по различным признакам: по ведомственной подчинённости, по территориальному признаку (федеральные, территориальные, муниципальные), по профилю заболевания (однопрофильные, специализированные и многопрофильные), по срокам и времени пребывания, по возрасту реабилитантов. Для реабилитации инвалидов по зрению в Российской Федерации функционируют два федеральных реабилитационных центра в городах Бийске и Волоколамске.

***РЕАКОМП***, институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала Всероссийского общества слепых (ВОС). Был создан на базе Главного центра компьютерных технологий и Института повышения квалификации персонала ВОС. Для организации многоплановой работы с инвалидами по зрению с целью восстановления личного и профессионального статуса инвалидов по зрению посредством применения современных технологий, символом и базой которых является компьютер. В своей работе использует новейший опыт и достижения в области информационных технологий и социальной реабилитации, а также собственные исследования; осуществляет обучение инвалидов по зрению навыкам работы с компьютерной техникой. Готовит специалистов-руководителей для системы Всероссийского общества слепых.

***Рельефно-графические пособия*** *(РГП),* барельефные или горельефные, силуэтные или рельефные изображения объёмных (в трёх измерениях) тел, рельефные графические изображения (карты, схемы, планы), предназначенные для обследования людьми с глубокими нарушениями зрения на основе тактильного и бисенсорного восприятия. При наличии опыта сравнения натуральных объектов с их рельефно-графическими изображениями РГП дают возможность получить представление о предметах. Ослепшие люди могут пользоваться ими без предварительной подготовки. Людям, имеющим остаточное зрение, визуальное обозрение облегчает обследование объекта на тактильной основе.

***Рельефно-точечные изображения***, написание букв и других знаков, символов с помощью шеститочия Луи Брайля и изображение чертежей, графиков, схем, диаграмм, географических карт с помощью линий, наколотых точками на бумаге, пластмассовой плёнке или других носителях. Рельефно-точечные изображения — основной нетехнический способ получения, сохранения и обработки информации для слепых людей, позволяющий незрячим детям самостоятельно осуществлять учебно-познавательную деятельность.

***Ремиссия***, временное улучшение состояния, за которым следуют периоды обострения болезни. Ремиссия прекращается при наступлении рецидива — обострении болезни или воспалительного процесса. Систематические профилактические и лечебные мероприятия могут значительно продлить ремиссию. У детей с нарушениями зрения нередко наблюдается состояние ремиссии встречающихся у них заболеваний.

***Ретинит метастатический*** (от греч. retina — сетчатка), изолированное воспаление сетчатки, обусловленное заносом возбудителей инфекции из какого-либо отдалённого очага воспаления. В центральной части глазного дна появляется очаг из-за клеточной инфильтрации, он возвышается над сетчаткой и может дать помутнение стекловидного тела. Лечится терапевтически. При отсутствии лечения может наступить дистрофия сетчатки или жёлтого пятна.

***Ретинобластома***, постепенно формирующаяся опухоль на сетчатке глаза, в которой отдельные очаги сливаются в плотный узел, состоящий из патологических структур. Прогрессирующая опухоль может поразить глазной нерв и даже мозг. В возникновении заболевания значительная роль принадлежит наследственности. Болезнь может привести к полной потере зрения и даже удалению глазных яблок. При этом заболевании необходим щадящий режим зрительной работы и постоянное наблюдение у офтальмолога.

***Ретинопатия недоношенных*** (от греч. retina — сетчатка, pathos — болезнь, страдание), заболевание глаз, возникающее вследствие нарушения развития сетчатки (светочувствительной области глаза) у недоношенных детей. Заболевание может привести к полной потере зрения. В настоящее время считается, что ретинопатия недоношенных — это мультифакториальное заболевание, то есть оно может возникнуть под действием многих факторов. В частности, к группе риска по возникновению ретинопатии относятся недоношенные дети с массой тела при рождении менее 2000 грамм и малым сроком (то есть рождение ребёнка раньше времени — до 38 — 40 недель), интенсивность и длительность кислородотерапии (пребывание в кувезе).

***Рефракция****,* способность преломляющей среды глаза фокусировать изображение предмета отражёнными от него лучами точно на сетчатку. На рефракцию влияет длина оптической оси преломления до фокуса и длина внутриглазного пространства. Если главный фокус преломляющих систем глаза совпадает с сетчаткой, то клиническая рефракция соразмерна, то есть имеет место эмметропия. Если такого совпадения не возникает, то она не соразмерна и следует признать наличие аметропии. Она имеет два варианта: если сила преломляющего аппарата глаза оказывается чрезмерной относительно его размера, то параллельные лучи света собираются перед сетчаткой и это проявляется близорукостью (миопией); если же сила преломляющих сред глаза оказывается недостаточной, то главный его фокус находится за сетчаткой, что ведёт к дальнозоркости (гиперметропии).

***Ритмика в школах для слепых и слабовидящих детей***, коррекционный курс, направленный на коррекцию двигательных нарушений и недостатков физического развития средствами специальных упражнений, основанных на связи движения и музыки. Ритмика является составной частью физического воспитания детей с нарушением зрения. На занятиях ритмикой используются ритмические упражнения и эстафеты, музыкально-ритмические и речевые игры, элементы танцев и сами танцы, вырабатывается пластичность движений, танцевальная культура, совершенствуются навыки ориентировки в пространстве.

***РМиП****(развитие мимики и пантомимики),* коррекционный курс, предусматривающий формирование и развитие невербальных средств общения, выразительности движений, отражающих эмоции и душевное состояние человека, отношение к событиям жизни, их оценку, оттенки чувств. Цель занятий — устранение характерных для детей с нарушением зрения (особенно незрячих) отклонений в овладении неречевыми средствами общения. Без специального обучения мимика и пантомимика у лиц, с детства страдающих нарушением зрения, либо слабо выражены, либо отсутствуют, либо не адекватны тем эмоциям, которые они испытывают. Задачи курса решаются через систему специально подбираемых упражнений, помогающих незрячим детям научиться выражать свои эмоции адекватно тем чувствам, которые они при этом испытывают.

***Роговица***, передняя прозрачная часть глазной оболочки — склеры. Выпуклость роговицы на границе с воздухом осуществляет две трети преломления, производимого оптической системой глаза. Морганием век и смазкой секретом слёзных желёз достигается самоочистка роговицы. Помутнения роговицы разной этиологии, а также патологии в кривизне роговицы приводят к аномалиям рефракции. Воспаление внешней слизистой оболочки роговицы может привести к конъюнктивитам. Дети с нарушениями зрения должны хорошо знать и соблюдать правила личной гигиены по уходу за глазами, чтобы сохранять чистоту век и роговицы.

***РОММ*** *(развитие осязания и мелкой моторики),* коррекционный курс в школах для слепых и слабовидящих детей, предусматривающий развитие осязания как средства для обследования объектов, техники мелких движений пальцев рук, тактильной чувствительности, взаимодействия дефектного зрения и рук, развитие умений и навыков ручной деятельности через специально подобранную предметно-практическую деятельность с различными предметами и материалами.

***РПО*** *(развитие пространственной ориентировки),* коррекционный курс, предусматривающий ознакомление детей с нарушениями зрения со специальными приёмами ориентирования в микро— и макропространстве на основе использования всех сохранных анализаторов, включая нарушенное зрение, а также выработку у них навыков передвижения по типам «карта-путь» и «карта-обозрение», развитие предметных и пространственных представлений, умения опосредованного осязания, обучение всем способам пользования белой тростью, воспитание навыков обращения за помощью к окружающим и культуры поведения с сопровождающим.

**С**

***СБО*** *(социально-бытовая ориентировка),* коррекционный курс, предусматривающий практическую подготовку учащихся к самостоятельной жизни. Задача СБО — формирование у учеников навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства при рациональном использовании всех сохранных видов чувствительности и нарушенного зрения; ознакомление детей со сферой социально-бытовой деятельности человека (службами, учреждениями и организациями), воспитание культуры поведения в школе, в семье, в общественных местах.

***Секограмма*** (фр. cecogramme, от лат. caecus — слепой и греч. гсЬммб — запись) — почтовое отправление, написанное секографическим способом (то есть имеющее рельефный шрифт, например, шрифт Брайля) и подаваемое к пересылке в открытом виде, с вложением, которое предназначено исключительно для слепых.

Секограммы подразделяются на простые и заказные. К пересылке в виде секограммы принимаются письменные сообщения и издания, написанные секографическим способом; клише со знаками секографии, отправляемые организацией для слепых или адресуемые такой организации, звуковые записи, специальная бумага, тифлотехнические средства.

Почта России бесплатно доставляет внутренние и международные секограммы, пересылаемые наземным транспортом, согласно «Правилам оказания услуг почтовой связи», утверждённых постановлением Правительства РФ № 221 от 15 апреля 2005 года.

Требования к секограммам в части упаковки и обработки такие же, как к бандеролям. Максимальный вес секограммы, принимаемой к пересылке, составляет 7 кг, минимальный размер не менее 105х148 мм, максимальный размер должен удовлетворять следующим условиям: сумма длины, ширины и толщины — не более 0,9 м, а наибольшее измерение — 0,6 м.

***Семевского прибор***, прибор для формирования у слепых графических навыков, а также для изготовления рельефных чертежей и рисунков на мастичных планшетах и бумаге. Сконструирован московским тифлопедагогом Н.А. Семевским. Прибор состоит из специальной готовальни и деревянной чертёжной доски размером 320x240 мм с приспособлением для укрепления на ней мастичного планшета или бумаги для письма по Брайлю. Рабочая поверхность прибора 265x185 мм. Готовальня включает следующие чертежные инструменты и принадлежности: рейсшина, циркуль, 2 рейсфедера, треугольник, уравнитель. Применение планшетов с мастичным слоем, нанесённым на прозрачный целлулоид, позволяет использовать при работе с прибором остаточное зрение учащихся. При этом начерченное или нарисованное на мастике просматривается на просвет. Рельефная линия на мастичном планшете проводится винтообразной лопастью на рейсфедерах и циркуле. При проведении линий лопасть прорезает слой мастики до целлулоидной подкладки, часть мастики поднимается и отваливается на левую по ходу рейсфедера сторону. На поверхности мастичного планшета появляется хорошо осязаемая линия высотой около 1,5 мм. Для восприятия изображения с помощью остаточного зрения под мастичный планшет подкладывается (на деревянную чертежную доску) лист белой бумаги, благодаря которому на чёрном фоне мастики параллельно рельефной линии видна белая линия. Изображения на бумаге получаются при пользовании рейсфедером или циркулем, снабжёнными зубчатыми колёсиками со специальной насечкой.

***Сензитивные***(от лат. sensus — чувство, ощущение)*периоды развития,*периоды онтогенетического развития, в которые развивающийся организм бывает особенно чувствителен к определенного рода влияниям окружающей действительности. Сензитивные периоды — это периоды максимальных сроков развития определённых сторон психики (процессов и свойств). Чрезмерно раннее начало обучения чему-либо может неблагоприятно сказаться на психическом развитии, точно так же и очень позднее начало обучения может оказаться малоэффективным. По этой причине для полноценного развития ребёнка с нарушением зрения в целях организации систематического коррекционно-педагогического воздействия необходимы как можно более ранняя постановка диагноза, исследование основных зрительных функций, а также психолого-педагогическая диагностика по всем основным линиям развития ребенка.

***Сенсибилизация*** (от лат. sensibilis — чувствительный) (биол.), повышение чувствительности организма животного и человека к воздействию каких-либо раздражителей, повышение чувствительности отдельных органов чувств в результате взаимодействия анализаторов, а также систематических упражнений. Возможности тренировки и совершенствования органов чувств очень большие. У слепых и слабовидящих детей необходимо через упражнения, повышающие чувствительность, понижать порог зрительной, осязательной и слуховой чувствительности для развития различительной дифференциации, успешного использования сохранных анализаторов и дефектного зрения при ориентировке в пространстве и ознакомлении с предметами и явлениями окружающей среды.

***Сенсорное воспитание***, совокупность педагогических приёмов, направленных на совершенствование зрительных, слуховых, осязательных, кинестетических и других ощущений и соответствующих им видов восприятия. У детей с нарушениями зрения важно развить комплексность (полисенсорность) восприятия в целях обеспечения его полноты и адекватности при рациональном использовании всех сохранных анализаторных систем.

***Сенсорная депривация*** (лат. sensus — чувство, ощущение и deprivatio — потеря, лишение), недостаток информации, возникающий у человека в условиях изоляции или при нарушениях функций основных органов чувств.

***Сетчатка глаза*** (лат. retina), внутренняя оболочка глаза, прилежащая на всём своём протяжении с внутренней стороны к стекловидному телу, а с наружной — к сосудистой оболочке глазного яблока; содержит фоторецепторные клетки (палочки и колбочки), обеспечивающие восприятие и преобразование электромагнитного излучения видимой части спектра в нервные импульсы, а также обеспечивает их первичную обработку.

Сетчатка глаза у взрослого человека имеет размер 22 мм и покрывает около 72% площади внутренней поверхности глазного яблока. Около центра сетчатки на задней её поверхности находится диск зрительного нерва, который из-за отсутствия в этой части глаза фоторецепторов называют «слепое пятно».

Сбоку от диска зрительного нерва, приблизительно в 3 мм, располагается желтое пятно (macula), в центре которого имеется углубление, называемое «центральной ямкой», являющейся наиболее чувствительным к свету участком сетчатки и отвечающее за ясное центральное зрение.

***Синдром Дауна***, одна из форм геномной патологии, при которой чаще всего кариотип представлен 47 хромосомами вместо нормальных 46, поскольку хромосомы 21-й пары, вместо нормальных двух, представлены тремя копиями (трисомия). Существует ещё две формы данного синдрома: транслокация хромосомы 21 на другие хромосомы (чаще на 15, реже на 14, ещё реже на 21, 22 и Y-хромосому) — 4% случаев, и мозаичный вариант синдрома — 5%.

Синдром Дауна был впервые описан в 1866 г. британским врачом Джоном Лэнгдоном Дауном и назван по его имени. Связь между происхождением врождённого синдрома и изменением количества хромосом была выявлена только в 1959 г. французским генетиком Жеромом Леженом.

Синдром Дауна не является редкой патологией — в среднем наблюдается один случай на 700 родов; в данный момент благодаря пренатальной диагностике частота рождения детей с синдромом Дауна уменьшилась до 1 к 1100. У обоих полов аномалия встречается с одинаковой частотой, не зависит от образа жизни родителей, состояния их здоровья, вредных привычек, питания, достатка, образования, цвета кожи, национальности.

Обычно синдрому Дауна сопутствуют следующие внешние признаки (согласно данным из брошюры центра «Даунсайд Ап»): «плоское лицо» — 90%; брахицефалия (аномальное укорочение черепа) — 81%; кожная складка на шее у новорожденных — 81%; эпикантус (вертикальная кожная складка, прикрывающая медиальный угол глазной щели) — 80%; гиперподвижность суставов — 80%; мышечная гипотония — 80%; плоский затылок — 78%; короткие конечности — 70%; брахимезофалангия (укорочение всех пальцев за счёт недоразвития средних фаланг) — 70%; катаракта в возрасте старше 8 лет — 66% и др.

Наличие дополнительной хромосомы приводит к тому, что ребёнок с синдромом Дауна медленнее развивается и несколько позже своих ровесников проходит общие для всех детей этапы развития. Ему труднее учиться, и все же большинство детей с синдромом Дауна могут научиться ходить, говорить, читать, писать и вообще делать большую часть того, что умеют делать другие дети.

В настоящее время нет никаких сомнений в том, что дети с синдромом Дауна обучаемы. Как и все люди, человек с синдромом Дауна обладает своей неповторимой индивидуальностью, имеет свой собственный характер, у него есть свои сильные и слабые стороны, привычки и предпочтения, увлечения и интересы. Дети с синдромом Дауна гораздо лучше реализуют свой потенциал, если они живут дома в атмосфере любви, если у них есть возможность заниматься по программам ранней помощи и получать качественное медицинское сопровождение, ходить в детский сад и в школу, дружить со сверстниками и комфортно чувствовать себя в обществе.

Международный день человека с синдромом Дауна был проведён 21 марта 2006 года. День и месяц были выбраны в соответствии с номером пары и количеством хромосом.

***Синтезатор речи***, техническое средство, преобразующее произвольный текст на различных языках в звуковой сигнал, адекватно отражающий содержание исходной информации и воспринимаемый слушателем как аналог человеческой речи при различных степенях разборчивости и естественности звучания. Исходный текст передается в цифровом виде с различных носителей информации или по цифровым каналам связи. Синтезаторы речи могут быть одноязычные и многоязычные (например, русский и английский языки); программные (функционирующие на базе различных платформ в виде программных модулей) и аппаратные (выполненные в виде отдельных устройств, коммутируемых с компьютером). Синтезаторы речи следует отличать от устройств речевой индикации, которые могут выдавать речевые сообщения, состоящие из ограниченного числа слов и фраз, начитанных диктором и хранящихся в памяти устройства (в т.ч. персонального компьютера), например в тифлоприборах («говорящие» часы, тонометр, озвученные клавиатуры лифта и т.д.).

***Система коррекционной помощи детям с нарушением зрения****,* коррекционная помощь по предупреждению и преодолению вторичных отклонений в развитии детей, вызванные глубоким нарушением зрения. Эта помощь осуществляется организациями и учреждениями Министерства образования и науки РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства культуры и массовых коммуникаций РФ, Всероссийским обществом слепых и неправительственными общественными организациями.

Федеральное государственное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики» Российской академии образования, лаборатории и кафедры высших учебных заведений изучают современные проблемы коррекционной помощи детям с глубокими нарушениями зрения, разрабатывают содержание, методы, средства, организационные формы проведения коррекционной работы, осуществляют научно-методическое обеспечение системы специального образования; решают теоретические и практические проблемы диагностики, обучения, воспитания, развития и (ре)абилитации детей с нарушением зрения, определяют пути совершенствования всей системы специального образования детей со зрительной деривацией.

Комплексная и системная коррекционная психолого-педагогическая помощь детям с нарушением зрения непосредственно осуществляется в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах III — IV видов и дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов, находящихся в ведении Министерства образования и науки РФ. Коррекционная помощь реализуется в ходе специальной коррекционной работы, предметного преподавания, воспитательных мероприятий по всем формам организации учебно-воспитательной работы, а также в досуговой деятельности детей с нарушением зрения.

Одновременно с психолого-педагогической коррекцией осуществляется медицинская коррекция.

Важная роль в координации деятельности органов и учреждений различных уровней и ведомств, осуществляющих мероприятия по абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе и слепых), отведена органам социальной защиты населения субъектов РФ. В них действует сеть учреждений социального обслуживания населения, среди которых особое место занимают реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья и отделения реабилитации на базе учреждений социального обслуживания семьи и детей. Особенностью большинства реабилитационных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья является их многопрофильность, что даёт возможность оказывать реабилитационные услуги детям-инвалидам по зрению.

В системе коррекционной помощи детям с нарушением зрения важное место отводится социокультурной и спортивной (ре)абилитации. Министерство культуры РФ курирует деятельность библиотек для слепых и домов культуры для инвалидов по зрению.

Отдельные виды коррекционной помощи детям с нарушением зрения оказываются также негосударственными организациями и учреждениями. Во многих регионах РФ созданы общественные организации родителей детей инвалидов и общественные организации незрячих специалистов. На их базе или с их помощью открываются центры помощи родителям детей инвалидов по зрению (в которых, в частности, с детьми проводятся коррекционно-развивающие занятия), компьютерные центры и т.п. Их специалисты оказывают детям с нарушением зрения и их родителям (законным представителям) консультативную, психолого-педагогическую, правовую и другие виды помощи.

***Системы ориентировки и мобильности в пространстве инвалидов по зрению****,*различные средства и приёмы, позволяющие инвалидам по зрению безопасно передвигаться и вовремя обнаруживать препятствия и помехи на пути.

Таких систем шесть: передвижение с использованием различных технических средств; передвижения без использования каких-либо средств; передвижение с сопровождающим; передвижение с помощью трости и электронных средств; передвижение с помощью собаки-проводника; использование для ориентировки в пространстве различных оптических средств коррекции.

***Скотома*** (от греч. skotos — темнота), выпадения участка поля зрения, вызванные различными местными и общими патологическими процессами (воспаления, дистрофии, опухоли, сахарный диабет, туберкулез и др.). Скотома может быть небольшой, в виде пятнышка невидения, большого пятна, кольцевой и центральной. При центральной скотоме отсутствует центральное зрение. При любой скотоме ребёнок должен иметь возможность выбирать наиболее комфортное положение предмета для рассмотрения.

***Слабовидение***, состояние зрения, при котором острота центрального зрения на лучше видящем глазу с коррекцией очками находится в пределах от 0,05 до 0,4; при этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота для близи), форма и течение патологического процесса. Слабовидящими могут быть признаны дети с более высокой остротой центрального зрения при трубчатом сужении поля зрения.

***Слепота***, полная или очень значительная потеря зрения (острота остаточного зрения варьируется от светоощущения до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками). При концентрическом сужении поля зрения до 100 — 150 практическая слепота фиксируется и при более высокой остроте (вплоть до единицы) зрения.

***Слепоглухие дети***, дети с врождёнными или приобретёнными в раннем возрасте (до овладения речью) слепотой и глухотой и связанной с отсутствием слуха немотой. Без специального обучения слепоглухонемой ребёнок умственно не развивается, не приобретает элементарных навыков самообслуживания и речевого общения. Однако эти дети имеют возможность разностороннего развития, которая реализуется в процессе специального обучения.

Первоначальными средствами общения со слепоглухими детьми являются жесты, которые обозначают предметы и действия; в дальнейшем на этой основе формируется дактильная речь, когда жесты обозначают буквы, которые сообщаются при помощи прикосновений руки. Наконец словесная речь полностью заменяет жестовую форму общения, и формируются навыки работы с рельефно-точечным шрифтом Брайля.

В Российской Федерации в г. Сергиев Посад организовано специальное учреждение интернатного типа для слепоглухих детей, где они овладевают необходимыми знаниями и трудовыми навыками. Мировую известность приобрели слепоглухие Э. Келлер (США), которая в начале XX в. получила высшее образование и стала доктором философии, советский психолог и литератор О.И. Скороходова и слепоглухой доктор психолог. наук А.В. Суворов.

Раньше для обозначения этой группы инвалидов употреблялся термин слепоглухонемота, теперь используется термин слепоглухота, так как речь в отдельности чаще не страдает и подлежит восстановлению.

***Собака-проводник слепого***, специально обученная собака, предназначенная для оказания помощи незрячим людям в ориентировании на местности. Для этой цели используются уравновешенные, спокойные, доверчивые, с хорошо развитым зрением и слухом собаки различных пород (немецкие овчарки, колли, эрдельтерьеры, лабрадоры). В нашей стране собаки-проводники нашли широкое применение. В поселке Купавна Московской области функционирует Центральная республиканская школа по подготовке собак-проводников, принадлежащая Всероссийскому обществу слепых.

***Содружественное косоглазие***, косоглазие, при котором при рассмотрении предмета здоровый глаз отклоняется в ту же сторону, что и косящий. Может быть внутреннее или сходящееся (оба глаза отклоняются к носу), наружное или расходящееся (глаза отклоняются в стороны). Иногда бывает косоглазие кверху и косоглазие книзу. В ряде случаев встречается одновременное горизонтальное и вертикальное отклонение глаз.

***Социализация***, процесс усвоения человеком определённой системы знаний, правил, норм и ценностей, принятых в данном обществе, позволяющих ему жить и работать в качестве полноправного члена общества. Социализация включает в себя как социально-контролируемые процессы целенаправленного воздействия на личность, так и стихийные, спонтанные процессы, влияющие на её формирование. Овладение современными информационными технологиями, правовая культура, мобильность, самостоятельность в действиях, достаточный уровень самообслуживания, социаль­но-адаптивное поведение и социальная компетентность — показатели успешной социализации личности.

***Социальная компетентность***, способность человека эффективно взаимодействовать со своим окружением. Социальная компетентность связана с социальным взаимодействием, предполагает адекватное поведение в конкретных ситуациях. Социальная компетентность основывается в целом на индивидуальной способности личности к решению социальных проблем. Реализация этих способностей характерна для людей, которые строят свои взаимоотношения с другими людьми таким образом, что обеспечивают максимум позитивных и минимум негативных последствий для каждого человека, участвующего во взаимоотношениях. Для школьников в зависимости от возраста определяется свой уровень социальной компетентности. Поскольку у многих детей с нарушениями зрения отмечаются большие трудности в предметно-практической деятельности и присутствуют элементы иждивенчества необходимо обращать особое внимание на формирование оптимальных социальных взаимоотношений.

***Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с особыми образовательными потребностями***, в зависимости от патологии, степени и характера нарушений в развитии в настоящее время в Российской Федерации существуют следующие виды специальных коррекционных образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья:

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида создаётся для обучения и воспитания глухих детей.

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида создаётся для обучения и воспитания слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь). 1-е отделение — для воспитанников с лёгким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха; 2-е отделение — для воспитанников с глубоким недоразвитием речи, обусловленным ранним нарушением слуха.

- Специальные (коррекционные) образовательные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, развитие и коррекцию вторичных отклонений в развитии соответственно у слепых и слабовидящих воспитанников. При необходимости может быть организовано совместное (в одном коррекционном учреждении) обучение слепых и слабовидящих детей, детей с пониженным зрением, страдающих косоглазием и амблиопией. В коррекционное учреждение III вида принимаются слепые дети, а также дети с остаточным форменным (предметным) зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (до 0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида создаётся для обучения и воспитания детей с тяжёлой речевой патологией. Коррекционное учреждение V вида имеет в своем составе два отделения. В зависимости от местных условий коррекционное учреждение V вида может иметь в своём составе одно отделение.

В 1-е отделение принимаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжёлой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также дети, страдающие общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием.

Во 2-е отделение принимаются дети с тяжёлой формой заикания при нормальном развитии речи. В случае устранения речевого дефекта воспитанники коррекционного учреждения с согласия родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии переводятся в образовательное учреждение общего вида.

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида создаётся для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, с врождёнными и приобретёнными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парапарезами нижних и верхних конечностей).

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида создается для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость.

- Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида создается для обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта в целях коррекции средствами образования и трудовой подготовки отклонений в их развитии, а также социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество. В коррекционном образовательном учреждении VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой степенью нарушения интеллекта, наполняемость которых не должна превышать 8 человек.

***Специальные (коррекционные) общеобразовательные школы — С(К)ОШ — для детей с нарушением зрения****,* специальные образовательные школы-интернаты и школы III вида (для слепых) и IV вида (для слабовидящих), в которых дети в специально созданных условиях получают за 12 лет обучения полное среднее общее образование. С(К)ОШ для детей с нарушением зрения до недавнего времени находились только в ведении Министерства образования и науки РФ. Однако в 2013 г. Московская С(К)ОШ № 1 для слепых детей была переведена в ведение Министерства социальной защиты населения. Сейчас в РФ практически все школы для детей с нарушением зрения смешанные (школы III и IV видов). Слепые и слабовидящие дети в основном обучаются раздельно (в разных классах).

В этих школах создаются отдельные классы для слепых детей с интеллектуальной недостаточностью и для слабовидящих детей с интеллектуальной недостаточностью.

Специальные (коррекционные) образовательные организации III и IV видов:

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

При необходимости может быть организовано совместное (в одном коррекционном учреждении) обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с косоглазием и амблиопией.

Для формирования у воспитанников компенсаторных процессов проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия по развитию осязательного (III вид) и зрительного восприятия, речи, социально-бытовой и пространственной ориентировке, ритмике, лечебной физкультуре, формированию навыков общения.

2. В коррекционное учреждение III вида принимаются слепые дети, с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией, а также дети с более высокой остротой зрения (до 0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

3. В 1-й класс (группу) коррекционного учреждения III вида принимаются дети 6 — 7 лет, допускается также приём детей старше указанного возраста на 1 — 2 года.

4. Количество воспитанников в классе (группе), группе продлённого дня в коррекционном учреждении III вида — до 8 человек.

5. Коррекционное учреждение III вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трёх ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4 — 5 лет),

2-я ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 — 5 лет),

3-я ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

Общий срок обучения — 12 лет.

6. В коррекционное учреждение IV вида принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения для близи), форма и течение патологического процесса. Также могут быть приняты дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

Кроме того, в коррекционное учреждение IV вида принимаются дети с косоглазием и амблиопией, имеющие более высокую остроту зрения (выше 0,4) в целях оптимизации зрительного восприятия.

7. В 1-й класс (группу) коррекционного учреждения IV вида, как правило, принимаются дети 6 — 7-летнего возраста.

8. Количество воспитанников в классе (группе), группе продлённого дня в коррекционном учреждении IV вида до 12 человек.

9. Коррекционное учреждение IV вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1-я ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4 года),

2-я ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет),

3-я ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

10. На 1-й ступени общего образования выявляются индивидуальные возможности воспитанников. Коррекционная направленность образовательного процесса осуществляется на уроках по общеобразовательным предметам, а также занятиях по социально-бытовой ориентировке, развитию зрительного и осязательного восприятия, речи, по пространственной ориентировке, ритмике, лечебной физкультуре, логопедии, занятиях по формированию навыков общения. Это способствует приобретению воспитанниками специфических умений и навыков, приёмов самоконтроля и самопроверки, осуществляются занятия по ориентировке в пространстве. Восполняются пробелы дошкольного образования, расширяются знания об окружающем мире специфическими для данной категории воспитанников способами.

На 2-й ступени общего образования проводится работа по дальнейшему формированию коррекционно-компенсаторных навыков в соответствии с возрастом воспитанников, продолжаются коррекционные занятия, увеличивается объём занятий по развитию навыков общения, социально-бытовой ориентировке и ориентировке в пространстве, способствующих их социальной абилитации и реабилитации, адаптации и интеграции в среду зрячих.

На 3-й ступени общего образования завершается обучение по общеобразовательным предметам (в соответствии с учебной программой), совершенствуются навыки воспитанников по ориентировке в пространстве и создаются условия для сознательного и активного включения их в жизнь общества.

11. Обучение воспитанников с нарушениями зрения осуществляется с широким использованием тифлоприборов и специального оборудования с учётом структуры зрительного дефекта, степени и характера нарушения зрения. При этом основой обучения является рельефно-точечная система Брайля.

Используется специальный дидактический материал и особые средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной и другой информации.

12. Для детей 5 — 7 лет могут быть организованы дошкольные группы или подготовительные классы.

***Специальная психология*,** отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими нарушениями. В качестве отдельных направлений в неё входят: психология лиц с нарушенным интеллектом (олигофренопсихология), психология глухих и слабослышащих (сурдопсихология), психология слепых и слабовидящих (тифлопсихология), а также начавшие развиваться позднее психология детей с недостатками речи, психология детей с задержкой психического развития, психология слепоглухих и ещё более молодая — психология лиц с недостатками опорно-двигательного аппарата. Специальная психология — важная составная часть дефектологии.

**Т**

***Тактильный дисплей***, тифлотехническое устройство универсального назначения, подключаемое к ПК и предназначенное для отображения визуальной текстовой информации в символы, отображаемые в кодах шрифта Брайля, и представления их для тактильного восприятия.

***Тактильная книга***, рукодельная книга для слепых и слабовидящих детей с различными видами рельефных рисунков и объёмных иллюстраций, выполненных из различных материалов, которые можно воспринимать на ощупь. В изготовлении книги могут применяться все виды прикладного творчества. Например, бисероплетение, мягкая игрушка, аппликация и т.д. Объекты в книге могут издавать звуки: шуршать, звенеть, шелестеть. Кроме рельефных и объёмных иллюстраций в книге содержится брайлевский, крупнопечатный или обычный плоскопечатный текст.

Тактильные рукодельные книги предназначены для помощи в обучении, развитии, воспитании и (ре)абилитации детей-инвалидов по зрению.

***Тактильная чувствительность*** (от лат. tactilis — осязание), разновидность кожной чувствительности, которая связана с механическими раздражителями — прикосновением, давлением, вибрацией.

***Тапеторетинальные дистрофии*** (пигментная дистрофия сетчатки) (от лат. tapete — ковёр, покрывало и позднелат. retina — сетчатая оболочка), наследственные заболевания сетчатки, общим признаком которых является патологическое изменение её пигментного эпителия, характеризуются прогрессирующим снижением основных зрительных функций вплоть до слепоты. При тапеторетинальных дистрофиях необходим щадящий режим зрительных и физических нагрузок.

***Технические средства реабилитации (ТСР)*,** совокупность специальных устройств и приспособлений, содержащих технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Номенклатура технических средств реабилитации определена ГОСТ Р 51079-2006 и насчитывает многие сотни наименований изделий, предназначенных для уменьшения ограничений жизнедеятельности инвалидов, расширения возможностей по самообслуживанию и уходу за инвалидами. В Российской Федерации технические средства реабилитации предоставляются инвалидам бесплатно за счёт средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 24.07.2009) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Список ТСР для инвалидов по зрению включает: трости тактильные, специальные устройства для чтения «говорящих книг», приспособления для оптической коррекции слабовидения, собак-проводников с комплектом снаряжения, медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

***Тифлографика***(от греч. typhlos — слепой и qraphikos — нарисованный), отрасль графики и тифлологическая дисциплина, занимающаяся построением, преобразованием и изготовлением учебно-наглядных пособий для обучения слепых рельефному рисованию, черчению и другим учебным предметам. Такие пособия (рисунки, чертежи, схемы, диаграммы) выполняются рельефным способом и доступны для осязательного восприятия. Обучение детей с глубоким нарушением зрения тифлографике содействует правильному восприятию действительности, развитию наблюдательности, образного мышления, пространственной ориентировки, помогает овладевать основами наук, различными видами творчества, а также содействует развитию у них эстетического восприятия действительности.

***Тифлология*** (от греч. typhlos — слепой), система знаний, включающая в себя комплекс научных дисциплин, занимающихся проблемами людей с нарушениями зрения (тифлопедагогика, тифлопсихология, тифлотехника). Термин «тифлология» предпочитают употреблять в социально-культурной среде и обществе слепых. В научных учреждениях предпочтение отдаётся отраслевым наименованиям, по которым проводят исследования (тифлопедагогика, тифлопсихология, тифлотехника).

***Тифлопедагогика***, наука, изучающая содержание и особенности развития, обучения, воспитания и социализации лиц с нарушениями зрения. Тифлопедагогика разрабатывает методики и направления коррекционно-педагогического воздействия, обеспечивающего высокий уровень адаптации, социализации и интеграции лиц с глубоким нарушением зрения в открытое общество. Прогресс в развитии тифлопедагогики привёл к выделению в отдельные направления таких её структур, как «Дошкольная тифлопедагогика», «Тифлопедагогика начальной школы», «Тифлопедагогика основной и средней школы», «Тифлопедагогика среднего специального образования», «Производственная тифлопедагогика», «Тифлопедагогика взрослых», «Тифлотехника и учебная эргономика», «История тифлопедагогики» и др.

***Тифлотехника***, технические средства для коррекции и компенсации нарушенных зрительных функций (например, бытовая тифлотехника: дозатор, определитель цвета, стиральная машина с речевым выходом); отрасль приборостроения, занимающаяся конструированием и производством тифлотехнических средств. С помощью тифлоприборов визуальная информация преобразуется в сигналы, доступные для восприятия посредством слуха и/или осязания.

***Толерантность*** (от лат. tolerantia — терпение), терпимость к образу жизни, поведению, чувствам, мнениям, идеям, верованиям, национальным и расовым различиям, отличным от собственных. Не являясь врождённым свойством личности, толерантность формируется в течение жизни путём воспитания и самовоспитания. Формирование этих качеств личности у детей с глубокими нарушениями зрения требует значительного коррекционно-педагогического воздействия, поскольку незрячим людям часто свойственны неприятие другого мнения и консерватизм в суждениях.

***Точка ясного зрения***, пространственное положение объекта, при котором его изображение проецируется точно на сетчатку. Она индивидуальна для каждого глаза, так как зависит от соразмерности оптической оси преломляющей среды глаза и аккомодационных возможностей хрусталика. Точка фокусирования зависит от размеров объекта и его удалённости от созерцателя.

***Тританопия*** (англ. tritanopia; от греч. tritos — третий), редкая форма врождённой наследственной цветоаномалии, при которой не функционируют фоторецепторы, преимущественно чувствительные к коротковолновому (синему) участку спектра. Префикс «три» используется здесь из-за предположения, что при тританопии имеется дефицит пигмента, поглощающего синий свет, а синий рассматривается как третий основной цвет спектра. Довольно часто тританопия является следствием болезни сетчатки.

***Трость для слепых***, техническое средство реабилитации, предназначенное для самостоятельного передвижения инвалида по зрению (слепого или слабовидящего). Трость (белая, длинная, тактильная, ориентационная) подбирается индивидуально в соответствии с ростом человека и может быть цельной, складной, телескопической и др.

***У***

***Унциал***, рельефно-линейный шрифт, разработанный во Франции тифлопедагогом В. Гаюи (1745 — 1822). Получил название от латинского слова, обозначающего «равный по длине одной унции». Представлял собой крупные рельефные буквы, выдавленные на бумаге. Первые в России книги для слепых были напечатаны шрифтом «унциал». В 1881 г. русский тифлопедагог А.И. Скребицкий (1827 — 1915) разработал собственный вариант рельефно-линейного шрифта с учётом начертания букв русской азбуки.

***Утомление зрения***, состояние зрительного анализатора, проявляющееся в субъективных жалобах на чувство дискомфорта, тяжесть и боль в глазах и голове, расплывчатое видение контуров, двоение изображений, искажение формы и величины наблюдаемых объектов, воспаление глаз, слезотечение, ощущение усталости глаз, повышение их температуры. Всё перечисленное относится к признакам так называемой астенопии (asthenopia; греч. asthenes — слабый и ops, opos — глаз) — быстро наступающего утомления глаз во время зрительной работы, особенно при малом расстоянии от глаза до объекта. Утомление зрения выражается в снижении работоспособности светоощущающего, двигательного и нервного аппаратов органа зрения. В школах для детей с нарушениями зрения образовательный процесс должен строиться таким образом, чтобы зрительное утомление не наступало, для чего педагог должен учитывать индивидуальный режим непрерывной зрительной нагрузки учащихся, проводить физкультурные паузы и гимнастику для глаз.

**Ф**

***Функции органа зрения***, свойства зрительного анализатора, обеспечивающие его использование. Основными функциями органа зрения являются: центральное (предметное) зрение (определяется способностью ориентироваться в окружающем мире, различая предметы как по величине, параметрам, так и по форме); периферическое зрение (оно позволяет видеть не только сам предмет, но и окружающее его поле или пространство); светоощущение (позволяет адаптироваться к восприятию предметов при разной степени освещённости); бинокулярное зрение позволяет наблюдать за предметами двумя глазами одновременно, правильно оценивать дистанцию от одного предмета до другого, а также их объём как в спокойном состоянии, так и во время передвижения; цветовое зрение помогает человеку различать цветовую гамму спектра (более двух тысяч цветов и оттенков).

**Х**

***Характер***, совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющаяся в деятельности и общении, обусловливающая типичные для неё способы поведения. Характер обусловлен генетической наследственностью, общественным бытием и социальным опытом личности. Ошибки семейного воспитания детей с нарушениями зрения (атмосфера чрезмерной любви и гиперопеки, подавляющее деспотическое поведение родителей со своим ребёнком, эмоциональное отчуждение членов семьи от ребёнка-инвалида по зрению) способствуют формированию негативных черт характера, при которых сложно формировать навыки социально-адаптивного поведения и способности к социальной интеграции. Одна из основных задач образовательных учреждений для детей с нарушением зрения — коррекция негативных черт характера воспитанников.

***Хориоретинит*** (анат. сhorioidea — собственно сосудистая оболочка и позднелат. retina — сетчатая оболочка глаза), острое или хроническое воспаление заднего отдела сосудистой оболочки глаза с вовлечением в процесс сетчатки. Бывает врождённый и приобретённый. При хориоретините может возникнуть как один воспалительный очаг, так и несколько очагов. Они могут располагаться на крайней периферии или в центральной зоне. Заболевание очень серьёзное, так как без соответствующего лечения приводит к тяжёлым осложнениям: отслойке сетчатки, ретинальным кровоизлияниям, закупорке вен сетчатки и др.

***Хрусталик глаза***, двояковыпуклая линза, содержащая в эластичном мешочке студенистую прозрачную массу. С помощью специальной (цинновой) связки хрусталик прикреплён к цилиарному телу. Благодаря находящейся в нём цилиарной мышце хрусталик автоматически изменяет свою кривизну, чем достигается изменение его преломляющей силы при аккомодации. Беря на себя третью часть преломляющей силы оптической системы глаза, хрусталик в основном способствует аккомодации глазного яблока. Помутнения хрусталика, изменение его эластичности и пространственного расположения (подвывих) ведут к аномалиям рефракции.

**Ц**

***Цветоаномалия***, снижение способности зрительного анализатора различать цветовые оттенки; передаётся по наследству как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. Лица с цветовой аномалией все являются трихроматами, т.е. им, как и людям с нормальным цветовым зрением, для полного описания видимого цвета необходимо использовать три основных цвета. Однако аномалы хуже различают некоторые цвета, чем трихроматы с нормальным зрением, а в тестах на сопоставление цветов они используют красный и зелёный цвет в других пропорциях. Тестирование на аномалоскопе показывает, что при протаномалии в цветовой смеси больше красного цвета, чем в норме, а при дейтераномалии в смеси больше, чем нужно, зелёного. В редких случаях тританомалии нарушается работа жёлто-синего канала. Нетипичные цветоаномалии — ослабление цветовосприятия других оттенков.

***Цветоощущение*** (цветовая чувствительность, цветовое восприятие), способность органа зрения различать разнообразные цвета и оттенки. Восприятие цвета связано с функцией колбочковых клеток сетчатки. Из теорий, объясняющих цветовое зрение, наибольшее распространение получила трёхкомпонентная теория. По этой теории предполагается, что в глазу имеются три цветовоспринимающих аппарата, возбуждающиеся в разной степени под действием красного, зелёного и синего цвета. Нормальное цветоощущение называется нормальной трихромазией, а люди с нормальным цветовым зрением — нормальными трихроматами. Исследование цветоощущения производят при помощи специальных полихроматических таблиц Е.Б. Рабкина или особого прибора — аномалоскопа.

**Ч**

***Читающее устройство*** (или, как его называли ранее, читающая машина), предназначено для чтения плоскопечатной информации и информации, представленной в электронном виде. Важнейшим компонентом современного читающего устройства для слепых (например, Sara CE) является микрокамера на штативе, которая автоматически отслеживает момент переворачивания страницы, и чтение начинается через несколько секунд. Устройство просто в использовании и не требует никаких технических навыков и опыта. Большие, яркие кнопки с тактильными символами легко обнаруживаются и идентифицируются. Основные особенности читающей машины Sara CE: автоматически сканирует и читает печатный материал на одном из 18 языков; позволяет выбрать скорость, громкость, а также голос чтения; озвучивает каждый шаг перемещения по меню; сканирует книги в переплёте с сохранением разбивки по страницам; сохраняет файлы на жёстком диске или USB-накопителе; имеет возможность подключения к монитору для увеличения размера шрифта, изменения цвета текста и фона, добавления расстояния между буквами и подсветки слов во время чтения (35 цветовых комбинаций текста и фона для улучшения читаемости) и т.д. Преобразовывать в речь или в рельефно-точечный шрифт Брайля читающая машина может только печатный текст, рукописные тексты и математические и другие формулы с её помощью можно только увеличить, а отобразить на брайлевском дисплее или озвучить синтезатором речи нельзя.

***Чувство препятствия у слепых*** (шестое чувство, чувство расстояния), свойственный слепорождённым и слепым, потерявшим зрение в раннем детстве, особый вид восприятия, на основании которого строится образ актуального пространства, способность чувствовать большие объекты на расстоянии (например, наличие большого строения обычно чувствуется на расстоянии 4 — 5 метров). У ослепших детей эта способность выражена гораздо слабее, а у ослепших взрослых — поч­ти не развивается. В специальной литературе нет единого мнения по поводу нейрофизиологического механизма возникновения и функционирования этой способности. Нередко её называют кожным зрением, но с большой вероятностью можно предположить, что это особая форма кожного слуха, слуховой кожной чувствительности клеток лица, возникающей как естественная компенсаторная реакция организма на отсутствие зрения. Главный аргумент, свидетельствующий в пользу такого предположения, — потеря незрячими чувства препятствия в обстановке сильного шума.

**Ш**

***Шрифт Брайля***, рельефно-точечный шрифт для письма и чтения слепых, разработанный в 1829 г. французским слепым тифлопедагогом Л. Брайлем (1809 — 1852). Адаптирован к различным языкам, получил всемирное распространение, вытеснив менее совершенные виды рельефного шрифта. Предшественником шрифта Брайля был рельефно-линейный шрифт «унциал», разработанный В. Гаюи. Первую попытку приспособить шрифт Брайля под русский алфавит сделал в 1861 г. ослепший в детстве князь Д.М. Оболенский (1844 — 1918). Окончательный вариант русского алфавита Брайля разработан тифлопедагогом Е.Р. Трумберг в 1881 г. Первая в России книга по системе Брайля была издана А.А. Адлер в 1885 г., а регулярное книгопечатание по системе Брайля в России ведётся с 1895 г.; первоначально брайлевские книги печатались в типографиях Санкт-Петербургской и Московской школ слепых.

**Щ**

***Щадящий режим зрительной работы***, организация чтения и письма детьми с нарушением зрения, рассматривания ими объектов и выполнения других видов деятельности, требующих зрительной нагрузки, таким образом, чтобы визуальная деятельность не привела к переутомлению зрительного анализатора, предупреждая его. С этой целью для слепых детей с остаточным зрением и для слабовидящих детей обеспечивается оптимальная освещённость рабочего места. Используются средства оптической коррекции и приборы, позволяющие воспринимать информацию на слух, применяются тексты, напечатанные крупным шрифтом, поддерживается контрастность зрительного восприятия при обследовании натуральных предметов и их изображений, соблюдается индивидуальный режим непрерывной зрительной нагрузки с учётом особенностей дефектного зрения. Важно при проведении уроков и мероприятий чередовать (в начальных классах с периодичностью в 5 — 7 минут) формы деятельности учащихся так, чтобы зрительная работа сменялась другими видами деятельности.

**Э**

***Электронная лупа***, видеосистема, увеличивающая изображение текста плоскопечатных документов; предназначена для чтения с экрана слепыми с остаточным форменным (предметным) зрением и слабовидящими пользователями.

***Эмметропия*** (от греч. emmetros — соразмерный и ops — глаз), нормальная рефракция глаза, при которой параллельные лучи света, проникающие в глаз, после их преломления сходятся в фокус на сетчатой оболочке глаза; вследствие этого на сетчатке получается чёткое изображение рассматриваемого предмета, что является одним из обязательных условий высокого зрения. Поскольку параллельные лучи идут из бесконечности, глаз эмметропа хорошо приспособлен к видению отдалённых предметов, и так называемая дальнейшая точка ясного зрения при эмметропии находится в бесконечности. Но эмметропический глаз обычно хорошо видит и близко расположенные предметы, что осуществляется в силу аккомодации глаза. Острота зрения при эмметропии бывает, как правило, высокой (1,0 и даже выше).

***Эмоции****,* психическое отражение действительности в форме непосредственных пристрастных переживаний жизненного смысла, явлений и ситуаций, обусловленное отношением их объективных свойств к потребностям личности. По одной из классификаций различают следующие эмоции: интерес, возбуждение, радость и удовольствие, удивление и изумление, страдание и горе, гнев и ярость, отвращение и омерзение, презрение и пренебрежение, страх и ужас, стыд и застенчивость, раскаяние и вина. В литературе по тифлологии имеются чёткие данные о том, что лица, с детства страдающие глубоким нарушением зрения, имеют либо маловыразительную мимику, либо вообще оказываются без мимики (амимичные), либо имеют мимику, не адекватную переживаемым эмоциям. Устранить эти недостатки в проявлении эмоций можно только при систематической работе по формированию мимики и пантомимики.

***Эмоциональная стабильность***, обстановка в социуме, приводящая к устойчивому постоянно уравновешенному микроклимату в коллективе. Многие дети с нарушениями зрения имеют органические поражения центральной нервной системы, способствующие появлению у них повышенной возбудимости и раздражительности. Тифлопедагогу необходимо строить работу так, чтобы не провоцировать всплеск негативных эмоций, приводящих к нарушению стабильности обстановки в классном коллективе.

***Эргономика*** (от греч. ergon — работа, nomos — закон), научная дисциплина, изучающая различные предметы, находящиеся в непосредственном контакте с человеком в процессе его жизнедеятельности, то есть игры, учёбы, работы, отдыха.

**Составители:**

Николай Антонов,

Анатолий Колдаков

под редакцией Венеры Денискиной