Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 24 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

**Консультация для родителей**

**«ТРУДНОСТИ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ »**

**Воспитатель: Тутова С. В.**

г. Санкт-Петербург 2010 г.

Косоглазие и амблиопия - чаще всего встречающаяся зрительная патология у детей дошкольного возраста.

Анализируя состояние зрения детей с косоглазием и амблиопией,ученые, выделили следующие клинические виды косоглазия:содружественное косоглазие; сходящееся косоглазие и амблиопия различной степени, расходящееся косоглазие с разной структурой дефекта: при нормальной остроте зрения, гиперметропии (дальнозоркость) с дальнозорким астигматизмом, миопии (близорукость), амблиопии различной степени.

При косоглазии косящий глаз практически бездействует - в зрении участвует только один глаз. Постепенно это приводит к стойкому понижению зрения косящего глаза — амблиопии, т. е. Понижения остроты зрения, обусловленного функциональными расстройствами зрительного анализатора, не сопровождающиеся видимыми анатомическими изменениями.

Различают следующие виды амблиопии: рефракционная, дисбинокулярная, обскурационная, истерическая.

Причиной рефракционной амблиопии является длительное и постоянное проецирование на сетчатку глаза неясного изображения предметов внешнего мира при высокой дальнозоркости и астигматизме.

Причиной возникновения дисбинокулярной амблиопии является расстройство бинокулярного зрения.

Причиной абскурационной амблиопии является врожденное или раноприобритенное помутнение хрусталика.

Истерическая форма амблиопии встречается редко и может возникнуть после психической травмы.

Нарушения бинокулярного зрения при косоглазии и амблиопии может быть устранено в ходе интенсивных тренировок и применения специальных методов лечения.

Все дети с монокулярным характером зрения в основном находятся в условиях окклюзионного лечения, когда из акта зрения выключаетсялучше видящий глаз с помощью окклюзии.

Профилактические мероприятия, лечение и оздоровление детей в дошкольном возрасте помогут предотвратить обострение имеющейся болезни или возникновение новых.

Остановимся на особенностях психофизического развития детей с косоглазием и амблиопией.

Освоение предметного мира, развитие предметных действий, где требуется зрительный контроль и анализ, у детей с косоглазием и амблиопией происходит сложнее, они носят замедленный характер, ребенок стремится к непосредственному контактированию с объемными объектами. За счет неточности, фрагментарности, замедленности зрительно - пространственной ориентировки, у детей отмечается общая обедненность предметных представлений и снижение уровня чувственного опыта. Из за ограничения чувственного опыта возникают значительные затруднения в предметно - практической и словесной ориентировке в пространстве.

У детей с нарушением зрения отсутствуют четкие представления о своем теле, а это делает невозможным практическую ориентировку « на себе» и перенос действий в конкретные предметно - пространственные ситуации.

Уровень овладения обобщающими словами и выделения общих признаков предметов, у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в сравнении с детьми с нормальным зрением значительно снижен. Это затрудняет формирование предметно - практических действий сравнения, классификациии и сериации предметов по общим или отдельным признакам. Из - за недостаточности зрительно -сенсорного опыта, трудностей анализа зрительных признаков в изображении и понимания смысла изображения замедляется формирование умения строить описательный рассказ.

Дети с косоглазием и амблиопией имеют бессистемные и неточные сведения о собственных сенсорно - перцептивных возможностях, у них почти отсутствуют ориентация на обоняние и вкусовые ощущения.

Косоглазие и амблиопия как сложный зрителный дефект обуславливает появление отклонений в развитии двигательной сферы, приводит к снижению двигательной активности, сложностям ориентировки в пространстве и овладения движениями.

Таким образом, дети с косоглазием и амблиопией из-за монокулярного характера зрения и снижения зрения испытывают значительные трудности при определении насыщенности цвета. Оттенков и светлоты предметов, Величины объемных предметов. Восприятие объектов замедленное, фрагментарное, носит неточный характер. Вот почему практический опыт детей с нарушением зрения значительно беднее. Недостаточность зрительно - двигательной ориентации обуславливает ошибки при определении правой и левой сторон, обозначении пространственнного расположения частей тела, овладении пространственными терминами. Такие признаки пространства, как удаленность, глубина, объем, трудно поддаются анализу при монокулярном характере зрения, что и определяет недостаточность зрительно-пространственной ориентировки.

В ряде исследований по выявлению особенностей психофизического развития детей с косоглазием и амблиопией отмечено: спонтанное исчезновение выявленных отклонений будет протекать медленно или совсем не произойдет. Необходима организация психолого-педагогической коррекционной помощи детям.