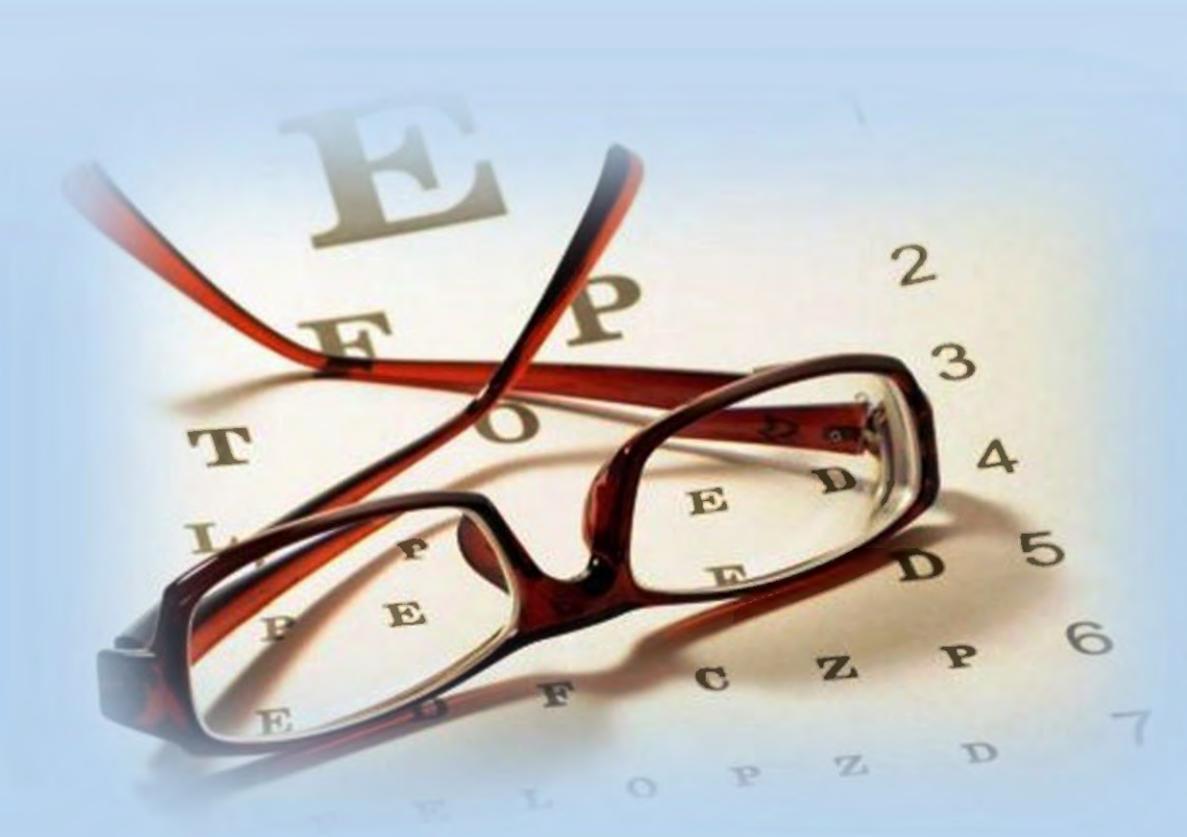


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ  
ПОЛИТИКИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГБПОУ «НИЖЕГОРОДСКИЙ ГУБЕРНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Методические рекомендации по инклюзивному образованию  
«Секреты инклюзивного общения: особенности  
общения с людьми с нарушением зрения»



Рекомендованы к публикации редакционно-издательской группой  
ГБПОУ «Нижегородский Губернский колледж»

Рецензенты:

Заместитель директора по учебной работе – Овчинникова О. Ю.

Киселева Е. С. – руководитель центра инклюзивного образования  
Муреева О.Н. – технический редактор

Секреты инклюзивного общения: особенности общения с людьми с  
нарушением зрения, методические рекомендации. – Н. Новгород: ГБПОУ  
«Нижегородский Губернский колледж», 2018. – 12 с.

**Аннотация:** данные методические материалы затрагивают вопросы  
инклюзивного общения преподавателей и лиц с ограниченными  
возможностями здоровья и инвалидностью, они предназначены для  
преподавателей, студентов и всех заинтересованных лиц.

## Содержание

1.	Кто они: лица с нарушениями зрения?	4
2.	Причины нарушения зрения	6
3.	Правила сопровождения человека с нарушением зрения	7
4.	Этикет общения с человеком с нарушением зрения:	10



### *Кто они: лица с нарушениями зрения?*

По состоянию зрительной функции среди слепых выделяют: тотальную слепоту, практическую слепоту (светоощущение: способность различать свет и тьму либо форменное зрение: возможность различать формы предмета, выделять фигуры из фона). Слабовидение связано со значительным

нарушением функционирования зрительной системы вследствие ее поражения.

Слепые (незрячие) – подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых либо полностью отсутствуют зрительные ощущения, либо есть светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 с коррекцией очками), а также с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения.

Слабовидящие – подкатегория лиц с нарушениями зрения с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0,2.

По степени сохранности остаточного зрения различают:

- абсолютную (тотальную) слепоту – полностью на оба глаза исключены зрительные ощущения;
- практическую слепоту – наблюдается остаточное зрение, при котором сохраняется светоощущение или форменное видение (возможность воспринимать контуры, силуэты, пальцы рук вблизи лица).

Остаточное зрение характеризуется: неравнозначностью взаимодействия различных зрительных функций и несоответствием их параметров; неустойчивостью зрительных возможностей и снижением скорости и качества переработки информации; наступлением быстрого утомления из-за снижения функциональных возможностей зрения.

Нарушения зрения бывают врожденными или приобретенными.

Среди основных клинических форм дефектов зрения у детей отмечается преобладание поражений проводящих нервных путей и корковой зоны зрительного анализатора, а также поражения хрусталика глаза (катаракта).

Среди различных форм преобладают врожденные катаракты, обусловленные наследственными факторами, внутриутробными инфекциями плода. Катаракта бывает у детей, страдающих хромосомными заболеваниями, например, болезнью Дауна. Слепота и слабовидение часто развиваются при различных аномалиях и заболеваниях зрительного нерва.

В зависимости от времени поражения зрительного анализатора выделяют несколько категорий детей слепых детей: слепорожденные, рано ослепшие, лишившиеся зрения после 3 лет жизни.



Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется неточностью, фрагментарностью, замедленностью. Слабовидение, в отличие от остаточного зрения, дает больше возможностей для использования зрительного анализатора как ведущего в познании мира.

Чаще всего у слабовидящих детей выявляются косоглазие и амблиопия. Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним.

Причинами косоглазия выступают нарушения рефракции (преломляющей способности хрусталика), расстройства аккомодации (приспособления глаза к рассматриванию предметов на разных расстояниях), конвергенции (сведение осей глаз для видения предметов на близком расстоянии).

Амблиопия – формы поражения зрения, не имеющие видимой анатомической или рефракционной основы, наиболее частая причина – косоглазие. Осуществление коррекции амблиопии возможно при правильно организованной коррекционно-педагогической работе с использованием специальных оптических и технических средств коррекции и компенсации, а также упражнений и дидактических заданий, стимулирующих деятельность сетчатки глаза для повышения остроты зрения.

Наиболее распространенной формой аномалии рефракции, приводящей к снижению остроты зрения, является миопия (близорукость), достаточно часты гиперметропия (дальнозоркость) и астигматизм.

Астигматизм – аномалия преломляющей способности глаза, при которой в одном глазу наблюдается сочетание различных видов рефракции. Астигматизм не всегда корригируется очками, поэтому у детей возникают трудности видения объема, глубины, удаленности объектов.

Часто причинами слабовидения являются атрофия сетчатки, зрительного нерва, нистагм и другие глазные заболевания.

При наличии у ребенка глазной патологии проводится комплексное медикаментозное лечение, направленное на улучшение питания сетчатки и стимулирование ее функции. Применяются комплексы витаминов, АТФ, алоэ, сосудорасширяющие и другие препараты.

Степень выраженности отставания в психическом развитии у слепых и слабовидящих детей зависит от причин, тяжести и времени возникновения нарушений зрения, а также от своевременного начала коррекционной работы.

Последствиями слепоты являются:

- ограниченность двигательной сферы;
- неполнота содержания социального опыта;
- своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;
- возникновение трудностей в игровой, учебной и профессиональной деятельности;
- неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции;
- повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность и др.

Ослепшие дети обладают частично сохранившейся зрительной памятью, которую необходимо развивать.

Особенностями умственного развития детей с выраженными дефектами зрения являются ограниченность знаний и представлений об окружающем – с преобладанием общих, неконкретных знаний; при достаточном формальном словарном запасе (вербализм) – недостаточная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения часто тормозят развитие двигательных навыков и умений и определяют малую моторную активность ребенка, общую медлительность. На этом фоне у детей нередко возникают двигательные стереотипообразные движения в виде потряхивания рук перед глазами, похлопывания и др.



Для детей с дефектами зрения характерны также медлительность, малая психическая активность, повышенная истощаемость. Эти нарушения особенно выражены у детей с органическим поражением нервной системы.



### *Причины нарушения зрения:*

Причиной врожденной патологии зрения может быть наследственный фактор, обуславливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др.

Причинами врожденных заболеваний и аномалий развития органа зрения могут быть различные заболевания матери во время беременности (грипп, другие вирусные заболевания, обострение хронических болезней), иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами приобретенных нарушений зрения чаще всего выступают заболевания органов зрения, заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнения после общих

заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматические повреждения мозга или глаз.

Нарушения зрения могут иметь прогрессирующий (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса) или непрогрессирующий (врожденные пороки зрительного анализатора: астигматизм – недостаток преломляющей способности глаза, катаракта – помутнение хрусталика) характер. Причинами нарушений зрительных функций часто являются глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), дальнозоркость, астигматизм и др.

### ***Правила сопровождения человека с нарушением зрения:***



Многим сопровождение слепого или слабовидящего человека представляется простым делом — взял под руку и иди с ним. Умелое сопровождение обеспечивает не только безопасность передвижения, но и снимает у незрячего излишнего напряжения при ходьбе на улице и в помещении. Порядок сопровождения надо знать, как незрячему,

так и сопровождающему.

Оказывая помощь при передвижении инвалида по зрению, предложите ему свою руку в качестве опоры.

Сопровождающий должен идти с левой стороны от инвалида по зрению на расстоянии полушага, во избежание столкновения незрячего со встречным потоком пешеходов.

Если возникает необходимость поменяться местами, волонтер останавливается и стоит на месте, а слабовидящий, не теряя контакта с ним, обходит его.

Инвалид по зрению берет сопровождающего под руку чуть выше локтя и держит его легко, чтобы не сковывать движения, но достаточно надежно, чтобы не отстать. В таком положении он идет на расстоянии полушага за сопровождающим, повторяя его движения. Перед препятствиями следует замедлять скорость передвижения.

По движениям сопровождающего инвалид по зрению должен определить характер препятствия. Инвалид по зрению чувствует, как сопровождающий его волонтер поднимается на ступеньку лестницы или начинает спускаться по лестнице, как сходит с тротуара на дорогу, предупреждения о подъеме или

спуске становятся излишними, но только в случае, если инвалид по зрению сообщит об этом сопровождающему.

При передвижении по узким проходам сопровождающий отводит руку назад, а инвалид по зрению несколько вытягивает свою руку и следует непосредственно за сопровождающим на расстоянии одного полного шага. Когда сопровождающий встает в обычную позу, инвалид по зрению чувствует, что дальнейший путь свободен и занимает свое место в полушаге от сопровождающего, однако сопровождающему следует предупреждать инвалида по зрению о начале и завершении узкого прохода.

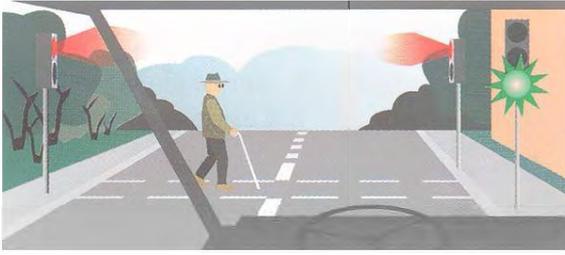
При входе в помещение или выходе из него сопровождающий открывает дверь, а инвалид по зрению свободной рукой закрывает ее, не теряя при этом контакта с сопровождающим.

При спуске или подъеме по ступенькам сопровождающему следует направить незрячего человека перпендикулярно к ним. При подъеме или спуске по лестнице сопровождающий должен всегда опережать инвалида по зрению на ступеньку. При подъеме сопровождающий придерживается за перила, а слабовидящий человек идет рядом с ним. При спуске с лестницы инвалид по зрению придерживается за перила, не теряя одновременно контакта со своим сопровождающим.



Передвигаясь, сопровождающий не должен делать рывков, резких движений. Когда сопровождающий достигает лестничной площадки, его рука, с которой соприкасается незрячий, выравнивается, инвалид по зрению понимает, что спуск или подъем завершен.

При спуске с лестницы сопровождающий должен повернуть в сторону коридора или улицы лишь после того, как сойдет с последней ступеньки. Если он сделает это раньше, слабовидящий человек, предположив, что лестница уже кончилась, может оступиться. Сопровождающему следует помнить, что инвалида по зрению необходимо предупреждать о начале или завершении спуска (подъема). Если сопровождающий при быстрой ходьбе, не сбавляя темпа, подведет слабовидящего человека к ступенькам здания под углом 45°, инвалид по зрению может оступиться, потерять равновесие и получить травму.



При переходе улицы зрячие предлагают слабовидящим и слепым людям свою помощь. Не следует удивляться, если инвалиды по зрению отказываются от этого. Дело в том, что их внимание в это время

бывает сконцентрировано на наблюдении за происходящим на улице, на подготовке к переходу. Иногда зрячие, предлагающие свою помощь, делают грубую ошибку: берут инвалида по зрению под руку и ведут его впереди себя или толкают впереди себя. Инвалид по зрению в этот момент может испугаться, почувствовать себя незащищенным и неуверенным, т.к. в этом случае он первым встречается с препятствиями на пути (выбоины, выступы тротуара, ступеньки), может споткнуться, потерять равновесие и получить травму. Помните, что незрячий или слабовидящий человек должен сам проявить инициативу, вежливо обратиться к сопровождающему, попросить сопроводить его и взять сопровождающего под руку.

При посадке в легковой автомобиль сопровождающий должен положить руку слабовидящего человека на ручку двери, чтобы он сам открыл ее. Открыв дверь, инвалид по зрению правую руку перекладывает на внутреннюю ручку двери, а левую кладет на сидение, заносит вперед левую ногу и садится.

Если марка (модель) автомобиля не знакома незрячему, то взявшись правой рукой за внутреннюю ручку двери, он левой рукой проверит, высоко ли находится верхняя кромка дверного проема, чтобы не удариться об нее головой.

При сопровождении инвалида по зрению в незнакомое учреждение необходимо создать условия, чтобы он быстро сориентировался в незнакомом месте. Если в учреждении имеется мнемосхема необходимо подвести к ней инвалида по зрению или рассказать ему об этом помещении.

Если инвалиду по зрению необходимо присесть: сопровождающий должен подвести слабовидящего человека к креслу или к стулу, положить его руку на спинку стула или подлокотник кресла.

Инвалид по зрению по положению стула сам определит, где находится стол. Держась одной рукой за спинку стула, другую он слегка выдвинет вперед до соприкосновения со столом, если потребует, немного отодвинет стул и уверенно сядет. Подходя к стульям или креслам, расположенным вдоль стены или в первом ряду зрительного зала, сопровождающий вместе с инвалидом по зрению поворачивается спиной, чтобы незрячий мог ногами почувствовать, что стоит к ним вплотную и может спокойно сесть.

### *Этикет общения с человеком с нарушением зрения:*

✓ Предлагаая свою помощь, направляйте человека, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой. Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, низких притолоках и т.п. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

✓ Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом.

✓ Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.

✓ Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону. Называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих.

✓ Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.

✓ Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан находится по середине стола».

✓ Если вы знакомите его с незнакомым предметом, не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет.

✓ Если Вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.

✓ Когда Вы общаетесь с группой незрячих людей, не забудьте каждый раз называть того, к кому Вы обращаетесь.

✓ Не заставляйте Вашего собеседника вещать в пустоту: если Вы перемещаетесь, предупредите его.

✓ Вполне нормально употреблять выражение «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

✓ Если Вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.

✓ При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладываете руки назад — это неудобно.

✓ Не смущайтесь столь обширному списку того, что правильно, а что неправильно. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл. Будьте спокойны и доброжелательны. Если не знаете, что делать, спросите об этом своего собеседника. Не бойтесь задеть его этим — ведь Вы показываете, что искренне заинтересованы в общении.

✓ Если Вы стремитесь быть понятым — Вас поймут.

✓ Не бойтесь шутить. Шутка, тактичная и уместная, только поможет Вам наладить общение и разрядить обстановку.

✓ Относитесь к другому человеку, как к себе самому, точно так же уважайте его.

Для заметок