

УДК 376.3

С. В. Перевалушко,факультет начального, дошкольного и специального образования,
Омский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Н. И. Нелюбин

О проблемах оценки зрения при введении альтернативной коммуникации неговорящим детям с детским церебральным параличом

Аннотация. В статье рассматриваются трудности и методы оценки зрения и зрительного восприятия у детей с детским церебральным параличом при подборе средств альтернативной и дополнительной коммуникации.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, альтернативная коммуникация, оценка зрения, церебральные или корковые нарушения зрения.

Альтернативная коммуникация дает возможность общаться неговорящим детям, в том числе имеющим тяжелые двигательные нарушения. Средства, замещающие устную речь, подбираются индивидуально для конкретного ребенка с учетом его особенностей развития и имеющихся ограничений. Для подбора эффективного средства коммуникации проводится тщательная оценка сенсорных систем, интеллектуальных и коммуникативных возможностей ребенка, его двигательных навыков.

Одна из сложных тем при проведении диагностики — вопрос о том, что и как видит ребенок. Это важно, так как средства альтернативной коммуникации в большинстве случаев опираются на зрительное восприятие. Важно понимать, что видит ребенок, как понимает изображения. Если некачественно провести оценку зрительных возможностей, то эффективность общения может быть сведена к нулю.

Дети с детским церебральным параличом (ДЦП) из-за тяжелых двигательных ограничений зачастую имеют только один вариант общения — общение взглядом. По этой причине очень важно оценить возможности зрительного анализатора.

Отечественные исследователи считают, что «церебральные зрительные поражения являются основной причиной снижения зрения у 49–73,5 % детей с неврологическими заболеваниями, в частности детским церебральным параличом» [1, с. 791]. Они выделяют ряд причин развития церебральных зрительных поражений у детей: перинатальная гипоксически-ишемическая энцефалопатия, гидроцефалия или нарушения функции шунта, внутриутробные и постнатальные инфекции центральной нервной системы, черепно-мозговые травмы и т. д.

Церебральное или кортикальное нарушение зрения вызывается поражением зрительных центров головного мозга, что нарушает связь между мозгом и глазами. Глаза способны видеть, но мозг не интерпретирует увиденное. Глаза могут быть поражены вторично либо из-за нарушения нормального развития оптики, либо как следствие атрофии или гипоплазии зрительного нерва. За рубежом исследователи выделяют следующие признаки церебрального нарушения зрения, которые могут быть выявлены при офтальмологическом исследовании и наблюдении за поведением ребенка:

- 1) острота зрения может колебаться от слепоты до нормальной;
- 2) при офтальмоскопии можно увидеть бледный диск зрительного нерва;
- 3) возможно наличие косоглазия и нистагма;
- 4) поля зрения могут быть нарушены, начиная от частичных дефектов поля зрения и заканчивая выраженным сужением поля зрения;
- 5) наблюдается аномальное зрительное поведение, при этом явных глазных отклонений не обнаруживается. Патологическое визуальное поведение проявляется в отводе взгляда от цели при приближении к ней, взгляд проходит мимо цели, пристальный взгляд на свет;
- 6) аномалии фиксации, такие как длительное время перед фиксацией на стимуле и прерывистая фиксация на стимуле.

Множественные нарушения зрения будут проявляться индивидуально у ребенка в зависимости от локализации и степени поражения мозга.

Следует отметить, что для детей с корковыми нарушениями зрения может быть характерна

зрительная агнозия. Они испытывают трудности с пониманием и использованием того, что они видят. Например, не распознают лица, есть проблемы с интерпретацией рисунков, различием фона и переднего плана, восприятием глубины содержания, неспособность видеть более одного предмета.

В нашем исследовании приняли участие 10 детей с диагнозом детский церебральный паралич, имеющие тяжелые двигательные нарушения; по шкале оценки глобальных моторных функций (GMFCS) шесть детей находятся на 5-м уровне, три ребенка на 4-м уровне и один ребенок на 3-м уровне. Со слов родителей, ни у одного из 10 испытуемых не стоял диагноз церебральные или кортикальные нарушения зрения. Только одна мама отметила наличие иных офтальмологических диагнозов у ребенка, а именно гиперметропия слабой степени, астигматизм сложный.

Для оценки зрительных трудностей детей было принято решение использовать компьютерные игры с использованием айтрекера Tobii и наблюдение в процессе взаимодействия с педагогом и игрушками.

Для диагностики полей зрения мы использовали компьютерные игровые программы Looking и Look to Learn с определением фиксации взгляда айтрекером Tobii. У 9 из 10 испытуемых ком-

пьютерная программа с использованием тепловой карты кликов показала ограничение полей зрения. У шести наблюдается аномалия фиксации, проявляющаяся в скользящем взгляде: ребенок не задерживает взгляд на выбранном предмете.

Используя метод наблюдения за реакцией ребенка на фотографии, абстрактные картинки, мы подобрали для каждого индивидуально средства альтернативной коммуникации.

Таким образом, отсутствие у детей диагноза церебрального или кортикального нарушения зрения не дает нам возможность опираться на медицинские заключения в подборе средств альтернативной коммуникации. Использование метода наблюдения помогает более точно подобрать символы, которые ребенок различает и будет использовать для общения. В итоге подбор средства альтернативной коммуникации проводился на основании опроса родителей с опорой на определение уровня коммуникации ребенка. В исследуемой группе детям были подобраны различные средства альтернативной коммуникации. Трое детей начали учиться общаться, используя фотографии реальных предметов на черном фоне, семь детей — абстрактные символы. Диагностика полей зрения с помощью компьютерных игр и айтрекера Tobii позволили определить оптимальную зону для предъявления фотографий и абстрактных символов.

1. Аветисов С. Э., Кащенко Т. П., Шамишинова А. М. Зрительные функции и их коррекция у детей. — М. : Медицина, 2005. — 866 с.