



اختلافات حسی کودکان، کم بینایی

پدیدآورده (ها) : الیاسی، سید نقی

علوم تربیتی :: رشد معلم :: فروردین 1380 - شماره 157

از 62 تا 64

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/249781>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 07/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است. بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

www.noormags.ir

مقدمه

امروز به موازات پیشرفت های گوناگون فن آورانه، روان شناسان و متخصصان علوم تربیتی، نگرش ها و شیوه های جدیدی (M.A) را در زمینه مطالعه انسانی به کار می برند. در روند تعالی و تکامل انسان در پرتو تعلیم و تربیت، بیشتر توجهات به کانون اصلی یعنی کودکان و آینده سازان جامعه است. کودکان و دانش آموزان زیادی مسائل آموزشی و عاطفی نسبتاً سبک و جزئی دارند که رفع آنها مستلزم آگاهی های مقدماتی و کوشش های اولیه است. ولی به مرور زمان، به یک مشکل حاد و مزمن بدل می شود. پس چه بهتر که این مشکلات در ابتدا شناسایی شود تا از عوارض عمیق بعدی جلوگیری به عمل آید.



سید نقی الیاسی

اختلالات حسی کودکان کم بینایی

مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

شرح و اهمیت مسأله

طبق این که شخص چگونه عمل می کند، تعریف کنند. از نظر این متخصصان، افراد نیمه بینا قادر به خواندن حروف چاپی هستند و این کار را از طریق استفاده از وسایل ذره بینی یا کتاب هایی که با خطوط درشت چاپ شده اند، انجام می دهند. در تعریف دیگر، بارانگا کودکانی را کم بینا می داند که در تشخیص اشیایی که با فاصله از آنها قرار دارند، با مشکل مواجه اند. گفتنی است که هنوز میزان توانایی بینایی در بسیاری اوقات، شاخصی برای طبقه بندی با اختلال بینایی است. انجمن ملی جلوگیری از نابینایی فردی را کم بینا تلقی می کند که میزان بینایی وی از $\frac{20}{400}$ بیشتر اما از $\frac{20}{20}$ کمتر باشد. با توجه به تعاریف ذکر شده، منظور از کم بینا، کودکان و

در زمینه درک فاصله ها، با اشکالاتی مواجه می شوند. این اشکالات ادراکی بیشتر به سبب نبود تجربه های یادگیر مناسب به وجود می آید. در حال حاضر، متخصصان معتقدند کودکانی که هنوز مقداری از بینایی آنان باقی مانده است، باید تشویق شوند، از این حس، تا آنجا که ممکن است، استفاده کنند. بنابراین، از طریق برنامه های تربیتی و آموزش های بالینی منظم می توان به دانش آموزان کم بینا کمک کرد.

تعریف اختلال حسی کم بینایی
تعریف قانونی که از نابینایی و نیمه بینایی انجام می شود، براساس اندازه گیری حدت دید و میدان دید صورت می گیرد. اما متخصصان آموزش ترجیح می دهند کم بینایی را بر

حواس گوناگون انسان، به سبب اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارد، در حقیقت دروازه های دانش و دانایی تلقی می گردد. مهم ترین این حواس، بینایی و شنوایی است. زیرا این حواس محرکها را در ساخت دورتر و با ابعاد گسترده تری تحت پوشش قرار می دهد. فعالیت های یادگیری و آموزشی به صورت گسترده ای با حس بینایی بستگی دارد. برای مثال، یادگیری رنگ ها، مشاهده حیوانات، درک مفاهیم از حالت های چهره و سایر اندام ها، خواندن کتاب، احساس و ادراک مسافت با چشم و ... برای کودکانی که دچار آسیب های بینایی هستند، محدود است. کودکان کم بینا در تشکیل برخی مفاهیم، به خصوص

دانش آموزانی هستند که به سبب ضعف بینایی، که گاه شناخته شده نیست، حتی با عینک نیز به توجه خاص نیاز دارند.

علل اختلال حسی کم بینایی
تخمین زده می شود که ۶۴٪ ضایعات بینایی در کودکان مدرسه ای ناشی از علل قبل از تولد است و اغلب آنها جنبه ارثی دارد. وراثت یکی از عوامل بیماری هایی چون آب مروارید^۲ است که در آن، عدسی شفاف چشم تیره و تار می شود و قدرت بینایی کاهش می یابد. از علل ارثی دیگر زالی^۳ است که بیماری وراثتی و مادرزادی است و اغلب با خطاهای انکساری و فقدان میزان بینایی بستگی دارد. گاهی بیماریها و عفونت هایی مثل آب سیاه^۴ موجب بالا رفتن بیش از حد فشار داخلی چشم و لطمه زدن به عصب بینایی می شود. مسأله دیگر، شیوع هر هفت تا ده سال سرخک یا سرخچه است که اگر مادران در دوران اولیه بارداری به این بیماری مبتلا شوند، مسکن است نوزادان آنان با ترکیبی از مشکلات بینایی و کم بینایی و سایر معلولیت ها به دنیا بیایند. همچنین گاهی شرایط محیطی مثل تراخم^۵ که عامل اصلی آن رعایت نکردن اصول بهداشتی و محیطی است، کمبود یا سوء تغذیه، به خصوص کمبود ویتامین «آ»، که موجب شب کوری^۶ می شود، و ضربه ها و صدمات چشمی، که در اثر بی احتیاطی و بی توجهی اتفاق می افتد، به چشم آسیب می رساند.

انواع نقایص و ناهنجاری های کم بینایی در بررسی انواع اختلالات کم بینایی، توانایی بینایی فرد از سه نظر مورد توجه قرار می گیرد:

۱ - حساسیت بینایی^۷ که ناظر بر توان دید اشکال یا حروف به طور واضح از یک فاصله معین است.

۲ - خطاهای انکساری^۸ که به سبب نقص در عدسی های چشم به وجود می آید و سه حالت دارد:

الف) نزدیک بینی^۹: زمانی به وجود می آید که کره چشم بیش از حد دراز باشد. در چنین حالتی، شعاع های نوری که از شیء وارد جسم می شود، به جای این که روی شبکیه بیفتند، در جلو متمرکز می شود.

ب) دور بینی^{۱۰}: اگر کره چشم بیش از حد کوتاه باشد، دور بینی به وجود می آید. در چنین حالتی، اشعه نوری که از شیء وارد چشم می شوند، به جای آن که روی شبکیه بیفتند، در پشت آن متمرکز می شود.

پ) آستیگماتیسم^{۱۱}: تار شدن دیده به سبب انحنای غیر مستوی قسمت جلو چشم.

۳ - نقص در عملکرد ماهیچه های چشم:

الف) لوچی^{۱۲}: ضایعه ای است که چشم ها به داخل یا خارج متمایل می شود.

ب) نیستاگموس^{۱۳}: ضایعه ای است که در آن، حرکات غیر ارادی سریعی در چشم ها دیده می شود و معمولاً به سرگیجه و تهوع می انجامد.

پ) دید دوچشمی^{۱۴}: عملکرد نامناسب یک یا چند ماهیچه چشم و تمایل به انحراف از وضعیت چشم ها، به طوری که دو چشم هم زمان عمل نمی کنند و سبب دوبینی می شوند و دید دوچشمی در دو حالت قابل توجه است:

● **انتلاف ناقص^{۱۵}:** یا تطابق ضعیف کانون عدسی ها در انطباق دو تصویر.

● **دید نامتساوی^{۱۶}:** یا تصاویر چشمی از یک شیء ثابت که از نظر اندازه و وضع ظاهر در دو چشم متفاوت باشد.

علائم کلینیکی اختلال کم بینایی

۱. علائم رفتاری

- کودک مرتب چشم های خود را با دست می مالد.
- در خواندن کند است و مکرراً، پلک های خود را به هم می زند.
- کارهایی را که مستلزم نزدیک کردن چشم است، با ناراحتی انجام می دهد.
- برای نگاه کردن تلویزیون غالباً نزدیک یا بسیار دورتر از حد معمول می نشیند.
- در صورتی که در جای خاصی قرار نداشته باشد، نمی تواند نوشته های روی تخته سیاه را بخواند.
- یکی از چشم ها را می بندد و سر خود را به طرف جلو خم می کند.
- کتاب را دور و نزدیک می کند.
- هنگام نگاه کردن، سر را کج می گیرد و با تغییر حالت چشم و پلک سعی در هماهنگ کردن قرنیه دو چشم دارد.
- قادر به دیدن اشیاء در فاصله دور نیست.

۲. علائم ظاهری

- لوچی.
- پلک های قرمز، قی کرده یا متورم.
- چشم های متورم یا آبیکی.
- گل مژه.
- ۳ - شکایات
 - از خارش و سوزش چشم یا احساس زبری در آن شکایت دارد.
 - ناتوانی در دیدن.
 - سرگیجه، سردرد یا احساس تهوع و استفراغ به دنبال کار نزدیک با چشم.
 - دید تار یا درهم و برهم و دوبینی.

راهبردهای آموزش بالینی^{۱۸} در اختلال کم بینایی

در قلمرو وسیع راهبردهای درمانی و آموزشی، می توان خرده مهارت های متعددی را در ترکیب ادراک و کارکرد بینایی، حافظه بصری و حرکات چشمی طی کرد:

۱- ادراک و کارکرد بینایی

الف) روابط فضایی - مکانی: این مهارت به درک وضع اشیا در فضا و مکان مربوط می شود. این بعد متضمن ادراک جابه جایی یک جسم یا یک نماد (تصاویر، حروف، اعداد) و رابطه آن با اشیای دور و اطراف است.

ب) تمیز نقش از زمینه: این مهارت به توانایی تشخیص یک شیء از زمینه محیطی آن مربوط می شود. در این مورد، کودک توجه خود را به محدوده سؤال (نقش) جدا از زمینه بصری متمرکز می کند و در نتیجه، در امر تشخیص به واسطه تحریکات نامربوط دچار آشفتگی می شود.

پ) توانایی تشخیص تفاوت یک شیء از شیء دیگر: با نشان دادن تصویر، از کودک خواسته می شود که از میان یک ردیف خرگوش، آن را که متفاوت است، پیدا کند.

۲- حافظه بینایی

الف) مجموعه ای از ابزار را به کودک نشان دهید. سپس روی آنها را بپوشانید و یکی از وسایل را بردارید. دوباره مجموعه را نشان دهید. از کودک بخواهید وسیله گم شده را نام ببرد.

ب) مجموعه ای از طرح ها و اشکال، حروف، اعداد و اشیا را به کودک نشان دهید. از او بخواهید پس از توضیح، قطعه مورد نظر را از بین قطعات گوناگون پیدا کند. یا از کودک بخواهید آنها را روی کاغذ بیاورد یا مشابه همان اشکال را از بین وسایل دیگر پیدا کند و با همان نظم بچیند.

پ) ارائه تحریکات بینایی از طریق پروژکتور و اسلاید یا کارت های آموزشی برای یادآوری طرح ها، اعداد، حروف یا کلماتی که دیده می شوند.

۳- حرکات چشم

الف) بازآموزی تعقیب چشمی: در این فرآیند، کودک باید یک هدف متحرک را با چشم های خود یا با یک چشم خود تعقیب کند. نور یک چراغ قوه یا انگشت مری باشد که در یک قوس افقی با میدان تحریک چپ و راست، به صورت عمودی، بالا به پایین و بالعکس یا مایل یا حرکت چرخشی و دورانی در حدود چهل سانتیمتری انجام می شود.

ب) تمرکز سریع: از کودک بخواهید به قلمی که در فاصله حدود سی سانتیمتری در مقابل او گرفته شده است، توجه کند. سپس توجه خود را به سرعت، به هدفی که روی دیوار قرار گرفته است، متمرکز سازد و باز سریعاً توجه خود را به مداد برگرداند. می توان در این عمل، هدف ها را تغییر داد و نقاط دیگری را انتخاب و تمرین را تکرار کرد.

پ) ردیابی با چشم: فراگیرنده باید مسیر را روی کاغذ با به کار بردن مداد رنگی دنبال کند سپس همان مسیر با انگشت ردیابی و در ادامه منحصرأ با چشم این کار را انجام دهد. می توان این عمل را با توجه به پیشرفت، رفته رفته پیچیده تر کرد و یا مسیر را تغییر داد.

پانوشت:

1. Barraga

۲. منظور از بینایی $\frac{20}{20}$ یعنی آنچه را که فرد با چشم سالم از فاصله ۲۰ پایی می بیند، فرد کم بینا می تواند از فاصله ۲۰ پایی تشخیص دهد.

3. cataracts

4. albinism

5. glaucoma

6. keratitis

7. night blind

8. visual acuity
9. refractive errors
10. myopia
11. hyperopia
12. astigmatism
13. strabismus
14. nystagmus
15. heterophoria
16. inadequate fusion
17. antisickionia

۱۸. آموزش بالینی (clinical teaching) نوعی از آموزش است که در آن، به جای یک کلاس، برای یک کودک ناتوان در یادگیری طرح درس نوشته می شود. معلم و مریب باید در این نحوه آموزش، با خصوصیات فردی فراگیرنده، شیوه یادگیری، رغبت ها، حیطه های گوناگون، احساسات، سازگاری و جهان فکری خاص او آشنایی کامل داشته باشند و به طور کلی پیوسته هدف و روش های آموزش خود را براساس وسع و ظرفیت فراگیرنده طراحی کنند.

منابع:

۱. الیاسی، سیدنقی، جزوه درسی آموزش کودکان استثنایی، ۱۳۷۳.
۲. الیاسی، سیدنقی، «لزوم مشاوره در مدارس»، شماره ۹، ۱۳۷۱.
۳. ایلینگورث، رونالد. س، ترجمه شکوه نوابی نژاد، تهران: رشد، ۱۳۶۸.
۴. خرقانی رئیسسی، شهلا، وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۷۲.
۵. رخشان، فریدون، تهران: نشر میترا، ۱۳۶۳.
۶. کلارک، ایزابل، تهران: امیرکبیر، ۱۳۵۷.
۷. گروهی از نویسندگان، ترجمه نورالدین رحمانیان، تهران: نشر آگه، ۱۳۶۷.
۸. عظیمی، سیروس، تهران: انتشارات معرفت، ۱۳۶۹.
۹. نادری و نراقی، تهران: دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۴.
۱۰. نادری و نراقی، تهران: بدر، ۱۳۷۳.