



Németh Márta

A látássérülés típusainak
felismerése, pszichés sajátosságai és
életviteli jellemzői



A követelménymodul megnevezése:

Általános gyógypedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1284-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-008-50



A LÁTÁSSÉRÜLÉS TÍPUSAINAK FELISMERÉSE, PSZICHÉS SAJÁTOSSÁGAI ÉS ÉLETVITELI JELLEMZŐI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A hétköznapi gondolkodásban a szemüveg és a rossz látás elválaszthatatlanul összekapcsolódik: a látássérülés mértékét legtöbbször dioptriában határozzák meg és még a vakságot is hajlamosak a napszemüveg sötétségével mérni. Ez utóbbi nyilván értelmetlen, de a szemüveg alapján sem lehet megítélni a látásteljesítményt két alapvető ok miatt:

1. A szemüveg nem korrigál mindenfajta szembetegséget, csak a fénytörési hibákat – azokat viszont akár tökéletesen, tehát egy erős szemüveget viselő személy látása szemüveggel azonos lehet egy ép látásúéval.
2. Számos szembetegség okoz olyan látássérülést, ami nem korrigálható szemüveggel (pl. elhal a látóidegek egy része).

A képet tovább árnyalja, hogy társulhat a fénytörési hiba olyan szembetegséggel, amin nem segít a szemüveg, tehát a szemüveges sem lát feltétlenül jól.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A látás jelentősége rendkívül nagy az ember életében. Ismereteink túlnyomó többségét látás útján szerezzük. Az ép emberi szem látásélessége (vízusa) 100% (visus, jele V), a szemészeti leleten ilyenkor ez az érték található: V:1,0. A két szem közötti vízuseltérés jelölése: felül a jobb, alul a bal szem. Szemüveges korrekció esetén először a nyers, szemüveg nélküli értéket tüntetik fel, majd a szemüveg adatait, végül a szemüveggel korrigált látásélességet:

Pl: V: 0,2 -8D = 0,9

0,4 ünj (üveg nem javít)

További, gyakran használt rövidítések a vízus jelölésénél: fén – fényérzés nincs; fé – fényérzés; szeou – szem előtt olvas ujjat; 1mou – 1 méterről olvas ujjat. Ezeket a rövidítéseket akkor használják a szemészek, ha az ő eszközeikkel pontosan nem mérhető, 5 % alatti látás minőségét próbálják meghatározni.

Hazánkban **gyengénlátónak** tekintjük azokat a látássérülteket, akiknek a jobban látó szemén a szemüveggel javított látás a teljes látásnak 10–33%-a (**V: 0,1–0.33**); **aliglátók** az ez alatti vízusúak (**V: fé–0.09**) és **vakok** azok, akiknek nincs fényérzése (**V: fén**).

Azonban a látásélesség mellett további tényezők is befolyásolják a látásteljesítményt, ezért látássérülésük miatt gyógypedagógiai segítségre szorulónak tekintjük azokat is,

- akiknek látótérszűkületük mind a két oldalon körkörösén 15–20 fokok vagy kisebb;
- félszemes látásukat látótérszűkület is csökkenti;
- halmozott vagy romló szemészeti elváltozásuk van;
- akiknek már 6 éves korban –8 dioptriás szemüvegre van szüksége, és várhatóan a szemüveg erősségét évente általában 1–1 dioptriával fokozni kell;
- akik súlyos fokban kancsalok, átmenetileg a szemtakarás idejére (A jó szem eltakarásával a kancsal gyermek is gyengénlátóvá válik, és ugyanarra a segítségre van szüksége, mint a ténylegesen gyengénlátó társainak.);
- akiknek látásteljesítménye ugyan eléri vagy néhány tizeddel meg is haladja a felső határt (0,33), de figyelemzavarral, részképességbeli hiányossággal, magatartási-, beilleszkedési-, személyiségfejlődési zavarral küzdenek, ami meggátolja őket abban, hogy meglévő látásukat maximálisan ki tudják használni.

A látássérülés oka lehet örökletes betegség, a szem veleszületett fejlődési rendellenessége vagy szerzett sérülés.

A legfontosabb, látássérülést okozó szembetegségek¹:

Nagyfokú rövidlátás (Myopia)

Ha a szemgolyó tengelye hosszabb a normálisnál, a retinán már szóródnak a sugarak, ezért ott életlen kép keletkezik. Kisfokú rövidlátásnál ez szemüveggel korrigálható. Nagyfokú rövidlátásnál más probléma is van. A szemgolyó gyenge kötőszöveti tokja megnyúlt – főleg a szemgolyó hátsó részén – és ezt a jelentős alakváltozást a szem belső rétegei nem tudják követni. Megromlik a retina vérellátása, csökken a teljesítőképessége. Súlyosabb esetekben bevérzések keletkezhetnek rajta, legsúlyosabb következmény a retina leválása.

A fénysugarakat szóró (–10 dioptria körüli) szemüveg csak javít a látásélességen, de tökéletes látásélességet nem érhetünk el vele. Ugyanakkor a retinára eső képet ez a lencse erősen lekicsinyíti. Ezért szokták a rövidlátók levenni a szemüvegüket, ha finom megkülönböztetést igénylő közeli munkát végeznek. Olvasáshoz, íráshoz általában nem szükséges számukra semmiféle segédeszköz, mert ha közelebb hajolnak a munkához, jól látnak. De épp a rendszeres görnyedés veszélyezteti a gerincoszlopuk állapotát.

¹ www.kettesy.sulinet.hu/index_elemei/szemellat.htm alapján (2010. október 13.)

Szükséges számukra a testmagasságuk és olvasótávolságuk szerint állítható és dönthető írólapú speciális tanulóasztal, de legalább az olvasáshoz könyvtartó állvány. A táblai szemléltetést még az első padosorból sem látják jól, ezért biztosítani kell, hogy a szemléltetési anyaghoz közel mehessenek.



1. ábra Myopia²

A retinabevérzés- vagy leválás veszélye miatt a gyermekek látásvédelme komoly felelősség. Veszélyes számára minden nagy erőfeszítést igénylő tevékenység. Óvni kell a fej erős rázkódásától, megütésétől. Számukra indokolt a könnyített testnevelés. Mozgásjavító foglalkozás, esetleg gyógytestnevelés is javasolt.

Távollátás (Hipermetropia)

A kép a retina mögött keletkezik vagy azért, mert a szem törőereje kevés, vagy mert a szemgolyó a törőerőhöz képest túl kicsi. Gyűjtőlencsével lehet az éles képet a retinára irányítani. Fiatal korban a szem alkalmazkodóképessége még olyan rugalmas, hogy a törési hibát önmaga is tudja korrigálni. Ehhez állandó izommunkára van szükség, ami a tartós, egyoldalú terhelés miatt elfáradáshoz vezet, rontja a gyermek koncentrációját, gyakori fejfájást vagy kötőhártya-gyulladásra hajlamosít. Következésképpen befelé térő kancsalság is kialakulhat. Többnyire lencsével teljesen korrigálható, így a gyengébb látás önálló okaként nem találkozunk vele, általában más szembetegségekkel együtt fordul elő.

²www.public.fotki.com/Russian-GWG/06-sandra/gwg-collection-08/minus265planetmyopi-1.html (2010. okt. 13.)



2. ábra Távollátás³

Az általános iskolában tanuló gyermekeknél a problémák rendszerint a szemüveg viselésének hiányából, vagy a nem megfelelő szemüveg használatából adódnak. Célszerű megtanítani az ilyen gyermekeknek – a helyes szemüveg–viselési szokások kialakítása mellett – a tartós szemmunkát megszakító, rövid, pihentető eljárásokat.

Tengelyferdülés (Astigmatismus)

Veleszületett elváltozás, olyan fénytörési hiba, ami legtöbbször a szem legkülső törőközege, a szaruhártya szabálytalansága miatt keletkezik. Tengelyferdülést a szem belső törőközegeinek eltérése is okozhat. Az így keletkezett retinakép eltorzul, bizonyos irányban megnyúlik, elferdül. A szaruhártya szabálytalanságával ellentétes csiszolású (cylinderes) szemüveggel a töréshiba többnyire korrigálható. Az asztigmatizmust korrigáló szemüveget a gyermeknek meg kell szoknia. A torzított képhez ugyanis már többé-kevésbé hozzászokott a szervezet. Amikor megkapja a szemüveget – a kompenzáló eljárások működése miatt – a már helyes képet látja torzultnak, ezért tiltakozik a viselése ellen. Ha azonban megszokja, a szemüveghez mindig ragaszkodni fog. Az asztigmatizmus önmagában nem okoz gyengénlátást, de társtünetként több gyengénlátást okozó kórformánál megtalálható.

Kancsalság (Strabismus)

A két szem együttmozgásának zavara sokféle látáshiba következménye lehet. A kancsalság minél korábbi kezelést kíván, mert ha állandósul, következményként a kancsal szem elveszíti a látóképességét. Ha idejében felismerik és korrigálják a fénytörési hibát, akkor a félszemes tompalátás elkerülhető. A jobbik szem letakarásával a gyengébb szem működése felerősíthető.

³ www.wrighteyecare.com/Hypermetropia.html (2010. okt. 13.)



3. ábra Kancsalság⁴

Látóideg-sorvadás (*Atrophia nervi optici*)

Gyulladás, keringési zavar, fokozott belső szemnyomás (zöldhályog), daganat vagy mechanikai sérülés következtében a látóidegpálya károsodhat és az idegrostok sorvadása léphet fel. A tünetek eltérőek lehetnek attól függően, hogy az idegpálya melyik része károsodott. Ezek lehetnek: az éleslátás csökkenése, színlátás zavara, különböző területeket érintő látótérkiesések. Gyengénlátóknál leginkább a látóidegfő veleszületett rendellenessége fordul elő, ami nagyfokú vízuscsökkenést okoz. Az ilyen gyermeknek nem segít a szemüvegviselés, még akkor sem, ha van kisebb fénytörési hibája. Mivel gyakran csökkent a szem fényérzékenysége, a látásteljesítmény erős helyi megvilágítással javítható.

Látótér beszűkülése

A körkörös retinapusztulásnál kialakuló csőlátás alakul ki, ez 30 foknál kisebb látóteret jelent. Ez legnagyobb gondot a közlekedésben okoz: a csőlátó vagy a forgalmat és a szembejövőket látja, vagy maga előtt a járdát, ezért folyamatos pásztázásra kell megtanítani és akár fehér botra is szüksége lehet a biztonságos közlekedéshez. Vannak azonban a látótérszűkülésnek enyhébb formái is. Gyengénlátóknál gyakori az egyik szem látóképességének súlyosabb állapota, gyakorlati vaksága vagy teljes vaksága. Természetesen egy szem látótere szűkebb (kb. 2/3-nyi), mint a két szem együttes látótere. Az egyszemes ember féloldalas látóterét reflexszerűen kiegyenlíti a hiányzó látótér felé történő nyhe fejfördítéssel. (Ez a kényszerfejtartás a nyaki gerincszakaszt is terheli.) Könnyíthetjük a gyermek helyzetét, ha a tanteremben a megmaradt látótérrel ellentétes oldalra ültetjük. Látótérszűkítő hatása van minden nagy törőerejű szemüvegnek, távcsőszemüvegnek is.

Lencsehíjasság (*Aphakia lentis*)

⁴ <http://strabismus.com/>(2010. október 14.)

Ha a szemlencsét eltávolítják (szürkehályog, lencseficam esetén), a túllátóság művileg létrehozott helyzete áll elő. A hiány kb. +10 Dioptriás nagyító lencsével pótolható, ez azonban csak a távolba néző szem működését állítja helyre. Közelre kb. +14 Dioptria kell, hogy a gyermek jól lásson. A két szemüveg cserélgetése körülményes, célszerűbb bifokális szemüveget hordania. A szemüvegnél előnyösebb a kontaktlencse használata, olvasószemüveggel kiegészítve. Kis gyermekeknél, gyermekközösségekben nehezen oldható meg a kontaktlencse kezelése. Még tökéletesebb a szembe beültetett műanyag lencse, de a beültetés elvégzése a szemgolyó méretnövekedése miatt, csak felnőttkorban célszerű.

Retinaleválás (Ablatio retinae)

A retina rétegei többféle okból szétválhatnak (bevérzés, szakadás, hegesedés, szövetsarjadás, belső nyomás lecsökkenése). A levált részek vérellátása megszűnik, s ha a retina működőképességét rövid időn belül nem sikerül visszaállítani, elhal. A retinaleválás kezdeti stádiumában a beteg hullámosan, ferdén látja a környezetét, vagy úgy éli meg, mintha függöny borulna a látótér érintett részére; súlyos esetben a látás teljes kiesése is bekövetkezhet. Ilyenkor a beteget nyugalomba kell helyezni és minél előbb kórházba vinni, ugyanis vannak lehetőségek a levált retinarezsek visszarögzítésére. Retinaleválás következhet be nagyfokú rövidlátásnál, retinopathiánál és szemsérüléssel baleseteknél.

ROP (Retinopathia praematurorum)

Azóta terjedt el, amióta az orvostudomány életben tudja tartani az egészen kis súlyú (1000 g vagy még kisebb) koraszülötteket. Köznyelvi elnevezése nincs. Többnyire – de nem kizárólag – azoknál fordul elő, akiket inkubátorban tartottak. Elsődleges oka, hogy az újszülött retinája és annak érhálózata nincs kifejlődve. Az érhálózat fejlődése még folytatódhat, de bizonyos körülmények miatt (nem megfelelő oxigénkoncentráció) sejtburjánzás léphet fel. Az így keletkezett érhálózat átláthatatlan réteget képez a retina előtt. Az állapot súlyossága igen különböző lehet az alig kimutatható hegesedéstől a retina leválását okozó vaskos érköteg kialakulásáig. Okozhat vakságot, súlyos vagy enyhe mértékű gyengénlátást. A két szemben eltérő mértékű lehet.



4. ábra Koraszülöttség⁵

A ROP miatt vak vagy gyengénlátó gyermekek száma az utóbbi 15 évben rohamosan megemelkedett, ma már a látásfogyatékoság legfőbb okaként ismerjük. (Gyengénlátóknál 20%, vakoknál 80% az előfordulási arányuk). Ezek a gyermekek általában rövidlátók is. Állapotuk a kezdeti stádiumban (néhány napos korban) műtéti beavatkozással esetenként javítható.



5. ábra ROP⁶

Szemtekeregzés (Nystagmus)

Az akarattól független, 1–3 mm-es kilengésű rángásszerű szemmozgást nevezik így. Mértéke és a mozgások iránya különböző lehet. A szem különféle működése során is változhat a mozgás (fixációnál felerősödhet), de az idegállapot is befolyásolja. A vízszintes szemrángással ellentétes irányú fejmozgást is tapasztalhatunk a betegeknél, ami önkéntelen kompenzációt céloz. A nystagmus nem önálló kórkép, hanem a súlyos gyengénlátás gyakori kísérő tünete. Akkor alakul ki, ha a makula nem biztosítja a retinán belül a legélesebb látást, így nem rögzíti a tekintetet. A szemtekeregzés megnehezíti a tekintet egy pontra történő fixálását. Egyénileg eltérő, hogy mennyiben befolyásolja ez a látásteljesítményt.

⁵ <http://ed-rop.org/default.aspx> (2010. okt. 13.)

⁶ <http://www.mz-web.de/servlet/ContentServer?pagename=ksta/page&atype=ksArtikel&aid=1246046536650> (2010. okt. 13.)

Tompalátás (Ambyopia)

A kifejezést olyan látásélesség-csökkenésre használják, amikor annak oka szervi elváltozásként nem mutatható ki, vagy nem ismert. Tipikus esete a tompalátásnak, amikor az egyik szem születéstől kezdve gyengébb, és az illető a jobbik szemét használja (pl. kancsalság). A tompalátó szem működőképessége ilyenkor – de csak kisgyermekkorban – még helyreállítható, ha a jó szemét leragasztva a "lusta" szemet munkára kényszerítik. Mindkét szemre tompalátóvá válhat az, akinek kicsi korában nem volt jó a látása (pl. szürkehályog miatt). A retina ugyanis nem rendelkezik születésünk pillanatában a tökéletes éleslátás képességével, hanem azt meg kell tanulnia, be kell gyakorolnia. Ha ez valamilyen okból kicsi korban nem lehetséges, később már csak korlátozott mértékben van rá mód.

Veleszületett szürkehályog (Cataracta congenita)

Az egyébként átlátszó szemlencse anyagcserezavar folytán részben vagy egészében elhomályosodik, elszürkül, átláthatatlanná válik. Ez az elváltozás idős korban gyakori. Van azonban veleszületett, többnyire örökletes vagy magzati betegség miatt kisgyermekkorban keletkező formája is. A lencse elszürkülésének mértéke és helye szemtükrözéssel, de előrehaladott stádiumban szabad szemmel is jól látható. Ha a lencsehomály fokozatosan alakul ki, a retinán keletkező képet ködössé, tompaszínűvé teszi. Gyakori a lencse középpontjában pontszerűen kialakuló és terjedő elszürkülés. A beteg számára ez azt jelenti, hogy épp a látótere közepén van egy folt, s nem tud mögüle kilátni, mert az a tekintetével együtt mozog. Erős fényben a pupilla összeszűkül, a homály az átlátható lencserészeket eltakarja. Ezért szoktak legtöbbször félhomályban dolgozni, napszemüveget viselni. Ezeknek a gyerekeknek maradt a szemlencséjükön egy átlátszó rész, amelyet ügyesen tudnak használni. Ez gyakran olyan "trükkökkel" jár, amit a laikus nem ért, rossz szokásnak vél: a gyermekek furcsa fejtartásban, szemállásban figyelnek meg dolgokat, nem oda néznek, ahová látni akarnak. Ha a lencse annyira átláthatatlan, hogy a retina működését akadályozza, minél hamarabb el kell a lencsét távolítani (Aphakia lentis).

Zöldhályog (Glaucoma)

Nyomásnövekedés lép fel a szemgolyó belsejében, ha a kelleténél több csarnokvíz termelődik, vagy az elvezető csatornák elzáródnak. A fokozott nyomás károsítja a látóideget és a szem egyéb részeit. Ha gyógyszerrel vagy műtéti úton a túlnyomást nem szüntetik meg, következménye a teljes látás elvesztése lehet (látóidegsorvadás). Fontos az állandó ellenőrzés, rendszerint napi többszöri szemcseppel a szemnyomás egyensúlyban tartása. A szemnyomás fokozódását válthatja ki, ha a gyermek elsötétített helyiségben, huzamosan filmet, televíziót néz, ha túl sok folyadékot iszik; növeli a szemnyomást a nagy erőfeszítés, megerőltető fizikai munka, súlyemelés és a fordított testhelyzet. Könnyített testnevelést igényelnek, súlyosabb esetekben egy ideig a teljes felmentés is indokolt lehet.



6. ábra Glaucoma⁷

A szem fejlődési rendellenességei

Fejlődési rendellenességet okozhat génhiba, a terhes anya betegsége (pl. rubeola), valamilyen mérgező anyag bejutása a szervezetbe, valamint a magzati korban lezajló gyulladós megbetegedés. Leggyakoribb gyengénlátást okozó fejlődési rendellenességek a szem szöveti szerkezetének hibái, hasadéakai (coloboma), a szövet elvékonyodása, szövethiány. A szem különböző részeit érinthetik. Jelentős látáscsökkenést okozhatnak a retina, az érhártya és a látóideg colobomái.



7. ábra Coloboma⁸

A szem különböző részeinek növekedésbeli eltérései is előfordulnak: túl kicsi lencse, szaruhártya; fejletlen macula. Maga az egész szemgolyó is kicsi maradhat, egészen a csökevényes kifejlődés fokáig (microphthalmus).

⁷ www.wrighteyecare.com/Pediatric_Glaucoma.html (2010. okt. 13.)

⁸ www.chargesyndrome.ca/IntroducingCHARGEbooklet.htm (2010. okt. 13.)



8. ábra Mikrophthalmus⁹

Általános festékhány (Albinizmus)

Ha a színtestek (pigmentek) az egész szervezetből hiányoznak, a gyermek bőre fehér, haja, szempillája fehéres szőke, szivárványhártyája világoskék vagy színtelen, melyen át vörös színben áttetszik a szemfenék. A színtestek a retina tökéletes működéséhez szükségesek, ezért az albínó gyerekek mind gyengénlátók. Nemcsak a bőrük, szemük is túlérzékeny a fényvel szemben, ezért fényvédő üvegre van szükségük. Gyakran előfordul náluk szemtekerezgés (nystagmus) is.



9. ábra Albinizmus¹⁰

Beiskolázás

⁹ <http://www.augenprothesen-stuttgart.de/kinder2.html> (2010. okt. 13.)

¹⁰ <http://www.origo.hu/lifenetwork/lifemagazin/20100119-a-magyar-hofeherke-egy-albino-kislany-tortenete.html> (2010. okt. 13.)

A gyermekek beiskolázása a budapesti Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ szakértői véleménye, javaslata alapján történhet a vakok iskoláiba, a gyengénlátók iskoláiba, vagy többségi oktatási intézményekbe is. Az iskolatípus megválasztásánál nemcsak a vízus a meghatározó, hanem figyelembe kell venni azt is, mikor veszítette el látását a tanuló, veleszületett-e az állapota vagy később vált látássérültté. Továbbá fontos az is, hogy a látási fogyatékos gyermek szemészeti állapota javuló, romló tendenciájú, vagy megállapodott-e, hiszen ennek megfelelően kell dönteni arról, hogy látó típusú nevelésben részesüljön-e. Mindezek alapján kell megválasztani számára a pedagógiai módszereket, eszközöket, a megfelelő iskolatípust. Különös gondot kell eljárni az aliglátók esetében (az ő látásteljesítményük 0,1 alatti), mert jogos az igény, hogy ha csak lehet, látó módon tanuljanak. Erre az adott gyermek jó értelmi képességeit felhasználó kompenzációval és az egyre jobb korrekciós lehetőségeket biztosító segédeszközökkel sokszor lehetőség is van. Ugyanakkor a 10%-ot elérő látásteljesítmény is eltérő látóképességet fedhet. Jelentheti azt, hogy a gyermek nem képes "szemen keresztül tanulni", de azt is, hogy felesleges még a tapintásos ismeretszerzést előnyben részesíteni. Ennek eldöntésére a szemészeti adatokat kiegészítő, pedagógiai szempontokat is figyelembe vevő látásvizsgálat szükséges.

Az ismeretszerzés sajátosságai

A fentiekből kitűnik, hogy a látássérültek meglévő látása nagyon különböző. De még az éplátású emberek látásteljesítménye sem egyforma. A látás használatának képessége egyénenként különböző, igen sok tényezőtől függ.

A korlátozott vizuális érzékelés, észlelés a gyengénlátó gyermekeknél hiányos, torz ismereteket eredményezhet; a hiányos, torz ismeretek emlékezeti szerveződése is hibás lehet, ami azután akadályozza a pontos fogalmak kialakulását is. Ennek tudatában a szakemberek feladata, hogy megfelelő szemléltetéssel, sok magyarázattal és a feldolgozás helyességének ellenőrzésével segítsék az ismeretszerzést.

A vak gyermekek ismeretszerzése – a látás hiánya miatt – minőségileg más: a külvilág iránti vizuális beállítódás helyett elsősorban a haptikus (bőr- és mozgásérzékelés) és a hallási beállítódás jellemzi. Csak arról vannak közvetlen tapasztalataik, amit meg tudnak érinteni, vagy amit hallanak; de ezeknek a tapasztalásoknak az értelmezése is nehézkes lehet (pl. ha az elefánt lábát simogatja, azt hiheti, hogy az elefánt olyan, mint egy oszlop, ha pedig az ormányát, akkor azt, hogy olyan, mint egy locsolócső; de mivel az elefánt túl nagy ahhoz, hogy egyszerre végigsimítsa, nem tud valós képet alkotni róla). Mások elbeszélése útján pedig azért szereznek nagyon nehezen valós információkat, mert a látók által használt szavak jelentésével sokszor nincsenek tisztában. Szóba jöhetne még a domborított rajzos ábrázolás, de a vonalas rajzokat nem tudják értelmezni, összekapcsolni a valós tapasztalataikkal (mi köze egy elefánt-rajznak ahhoz a tapasztalathoz, hogy az elefánt óriási, hogy szőrös és ráncos a bőre és fújtatva veszi a levegőt?). A memóriájuk és a verbális készségeik azonban sokszor kiválóak és olyan pontosan mondják vissza a hallott, de meg nem értett információkat, hogy ez megtéveszti a környezetüket, azt hiszik, hogy valóban rendelkezik az adott ismeretekkel (verbalizmus). A szakemberek feladata, hogy a lehető legtöbb közvetlen tapasztalatszerzési lehetőséghez juttassák hozzá a vak gyermekeket, és ezekre alapozzák az ismeretek átadását.

Pszichés jellemzők

Egy ép látással bíró felnőtt személy nem tudja beleélni magát egy születésétől látássérült gyermek helyzetébe. Ha mi letakarjuk a szemünket vagy gyengénlátást szimuláló szemüveget próbálunk ki, akkor is folyamatosan a már meglévő, "látós" tapasztalatainkra építve értelmezzük a környezetet. Pszichésen pedig azért nem tudjuk az ő sorsukat ilyen "kipróbálással" átélni, mert az a tudat, hogy bármikor levehetem a szemüveget, elveszi a helyzet élett.

A látássérültekkel kapcsolatban sok hiedelem él: jobb a hallásuk, érzékenyebb a lelkük stb. Ha belegondolunk abba, hogy ha mi megvakulnánk, akkor mennyiben változna meg a személyiségünk, akkor meg kell látnunk, hogy ezek a hiedelmek nem igazak. Nem lesz automatikusan jobb a tapintása vagy a hallása annak, aki megvakul. Sőt: meglepően sok esetben a látássérültek hallássérüléssel is küzdenek vagy pl. a cukorbetegség tapintása kifejezetten rossz. Ugyanakkor az igaz, hogy mivel jobban figyelnek ezekre az érzékszerveikre és sokat gyakorolják az ilyen úton való ismeretszerzést, valóban több információhoz jutnak ezeken a csatornákon, mint a látók. Korlátozottan bár, de igaz ez a gyengénlátókra is.

A látássérült gyermek korlátozott a tájékozódásban, közlekedésben, az önkiszolgálás különféle területein. Nehezen kapcsolódik be a látó környezet mindennapjaiba, mert féltik, mert sajnálják, vagy épp mert lenézik és csúfolják. Ahogy növekszik, egyre többször tapasztalja, hogy látássérülése miatt kimarad a foci csapatból, nincsenek barátai, nem választhat akármilyen szakmát, nem lesz jogosítványa... A gyengénlátóknak még az is nehézséget jelent, hogy a környezetük nem látja rajtuk a fogyatékoságukat és megsértődnek, ha nem köszön előre az utcán vagy kigúnyolják, ha megkérdezi, hogy milyen fagy van, mikor az ki van írva... Mindez pszichésen megterhelő számukra, ezért önállótlanág, passzivitás, önbizalomhiány, vagy épp ellenkezőleg: túlzott önérvényesítés, indulatosság alakulhat ki. A pedagógus csak fokozott odafigyeléssel, egyéni bánásmóddal korrigálhatja mindezt.

Összefoglalás

A látássérülteket a látásteljesítmény alapján három csoportba soroljuk: Vak – aliglátó – gyengénlátó. A vakok taktilis–auditív úton szereznek ismeretet, a gyengénlátók alapvetően vizuális úton (kiegészítve taktilis–auditív információkkal). Az aliglátók között vannak, akik képesek látásukat olyan mértékben használni, hogy – különböző segédeszközökkel – vizuális úton szerezzenek ismeretet, más részüket viszont a vakos életmódra és ismeretszerzésre kell felkészíteni.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

A gyógypedagógiai asszisztenseknek nincs szükségük mély orvosi ismeretekre, azonban a különböző szembetegségek különböző minőségű látást eredményeznek, amivel tisztában kell lennie a velük foglalkozóknak ahhoz, hogy megfelelő környezetet biztosíthassanak nekik, megfelelő szemléltető- és segédeszközökkel lássák el őket – valamint hogy a meglévő látásukat meg tudják védeni.

Az ellenőrző kérdések is ezekre az ismeretekre térnek ki, mert ezekkel minden, látássérültekkal foglalkozó szakembernek tisztában kell lennie. A betegségek latin elnevezése azért szerepel a tananyagban, mert a gyerekek orvosi dokumentációja sok esetben csak ezeket a megnevezéseket tartalmazza. Ezeket nem kell megtanulni, azonban érdemes ezt a munkafüzetet gondosan megőrizni, hogy a későbbi munkavégzés során visszakereshető legyen.

Ajánlom mindenkinek, aki látássérült gyermeket nevel, hogy készítsen olyan szimulátor-szemüveget, amivel az adott gyermek látását tudja modellezni, mert bár a helyzetét pontosan nem értheti meg, így mindig ellenőrizheti, hogy egy adott eszköz vagy betűméret megfelelő lesz-e. De hangsúlyozom, soha ne higgyük, hogy tudjuk, mit él át, pontosan mit és hogyan ért meg!

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Az egyes szembetegségek esetében sorolja fel a tennivalókat a meglévő látás megőrzése és megfelelő használata érdekében!

Rövidlátás: _____

Távollátás: _____

Tengelyferdülés, kancsalság: _____

Látóideg-sorvadás: _____

Látótér beszűkülése: _____

Retina-leválás: _____

Glaucoma: _____

2. feladat

Készítsen 5 szimulátor-szemüveget, különböző szembetegségeknek megfelelő torzítással (akár a papír farsangi álarchoz hasonló kivitelben), majd próbálja ki látásteljesítményét közeli munkáknál illetve gyalogos közlekedés során!

Figyelem! Szimulátor-szemüvegben csak felügyelet mellett menjen ki az utcára, ill. végezzen veszélyes tevékenységet!

Visszatekintve a szimulációs helyzetekre, írja le azt az öt legfontosabb érzést vagy gondolatot, amely a legmélyebb nyomot hagyta Önben!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Rövidlátás: állítható és dönthető írólapú speciális tanulóasztal, de legalább az olvasáshoz könyvtartó állvány. Biztosítani kell, hogy a szemléltetési anyaghoz közel mehessenek. A retinabevérzés- vagy leválás veszélye miatt veszélyes számára minden nagy erőfeszítést igénylő tevékenység. Óvni kell a fej erős rázkódásától, megütésétől. Számukra indokolt a könnyített testnevelés. Mozgásjavító foglalkozás, esetleg gyógytestnevelés is javasolt.

Távollátás: Célszerű megtanítani az ilyen gyermekeknek – a helyes szemüveg-viselési szokások kialakítása mellett – a tartós szemmunkát megszakító, rövid, pihentető eljárásokat.

Tengelyferdülés, kancsalság: ragaszkodni kell a szemüveg viseléséhez

Látóideg-sorvadás: a látásteljesítmény erős helyi megvilágítással javítható

Látótér beszűkülése: folyamatos pásztázásra kell megtanítani és akár fehér botra is szüksége lehet a biztonságos közlekedéshez. A tanteremben a megmaradt látótér figyelembevételével kell ültetnünk.

Retinaleválás: a beteget nyugalomba kell helyezni és minél előbb kórházba vinni

Zöldhályog: Fontos az állandó ellenőrzés, rendszerint napi többszöri szemcseppel a szemnyomás egyensúlyban tartása. A szemnyomás fokozódását válthatja ki, ha a gyermek elsötétített helyiségben, huzamosan filmet, televíziót néz, ha túl sok folyadékot iszik; növeli a szemnyomást a nagy erőlködés, megerőltető fizikai munka, súlyemelés és a fordított testhelyzet. Könnyített testnevelést igényelnek, súlyosabb esetekben egy ideig a teljes felmentés is indokolt lehet.

2. feladat

A gyakorlat elvégzése és a személyes tapasztalatok lejegyzése várható el.

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

www.kettesy.sulinet.hu (2010. október 13.)

www.borsodivakok.hu (2010. október 13.)

AJÁNLOTT IRODALOM

Radnót Magda: A természet alapvonalai Medicina Könyvkiadó Budapest 1984.

MUNKANYAG

A(z) 1284-06 modul 008-as szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 140 01 0000 00 00	Gyógypedagógiai asszisztens
52 140 01 0000 00 00	Pedagógiai asszisztens

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
15 óra

MUNKANYELVI

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató