

Deficiența de vedere

Constituirea unei dominante în viața individului are o influență deosebită asupra organismului, dar și asupra personalității. Vederea organizează și reglează mișcarea, postura, echilibrul, suplețea, armonia actelor motorii de conduită, pronunția verbală, mimica și pantomimica. Pierderea vederii sau diminuarea acesteia atrage după sine un dezechilibru deosebit de mare în activitatea nervoasă superioară, în structurarea automatismelor, în starea ei morală, în integrarea socială a acesteia.

La deficienții de vedere din naștere, deși apar unele dificultăți de relaționare, tensiunile interioare sunt mai reduse, spre deosebire de deficienții în urma unor accidente, boli, unde dezechilibrele sunt foarte puternice, iar frământările îl marchează pe individ toată viața. În funcție de gradul pierderii acuității vizuale, se folosesc termeni ca: ambliopie (acuitatea vizuală între 0,2 și 0,1) și termenul de cecitate sau orbire, pentru acuitatea vizuală de la 0,05 până la incapacitatea de a percepe lumina.

O serie de specialiști, impresionați de marea capacitate compensatorie și adaptativă a deficienților de vedere, credeau în existența unei „psihologii a orbilor”. Ca urmare, atitudinile de-a lungul timpului au reflectat acest lucru.

Societățile primitive îi sacrificau pe orbii din naștere, deoarece se credea că întruhidează spiritele rele. În concepția celor care credeau în reîncarnarea sufletului, aceștia ar fi ispășit păcate comise în timpul vieții anterior trăite. Spartanii îi sacrificau, pentru că nu puteau face față instrucției militare. În mitologia greacă, zeii îi pedepseau pe muritori cu orbirea când se făceau vinovați de trădare în dragoste.

Despre Homer, autor al Iliadei și Odiseei, se spunea că este nevăzător, iar justiția era înfățișată prin chipul zeiței Atena, legată la ochi. Se spune că cunoscutul filosof Democrit și-ar fi provocat orbirea, la bătrânețe, convins că astfel își va ajuta spiritul să pătrundă mai adânc în tainele cunoașterii. În literatura beletristică se fac referiri față de persoanele cu deficiențe de vedere, iar motivul orbirii e subliniat ca limită a deznădejzii și a dificultății pentru om, dar și ca nivel al autodepășirii, al adaptării și al dezvoltării nelimitate. La un moment dat, s-a pus problema existenței unui al șaselea simț, caracteristic nevăzătorilor. De fapt, este vorba despre dezvoltarea deosebită a analizatorilor sănătoși și de o motivație sporită de antrenare a acestora, toate la un loc evoluând spre o mai bună adaptare.

Cauzele deficiențelor de vedere pot fi multiple, dintre ele amintim: afecțiuni care evoluează cu scăderea acuității vizuale:

- unele boli ale pleoapelor, ale aparatului lacrimal, ale orbitei, conjunctivelor;
- tulburările refracției oculare (miopia, hipermetropia, astigmatismul);
- afecțiuni ale căilor optice cerebrale;
- accidente oculare ș.a.

Dincolo de cauzele de ordin anatomic și fiziologic ale analizatorului vizual, care duc la perturbarea funcției vizuale, există și cauze organice generale:

- a) afecțiuni de natură congenitală – boli ereditare, boli infecțioase ale mamei în timpul sarcinii (sifilis, tuberculoză, rubeolă, hepatita epidemică), dar și intoxicațiile cu alcool și droguri ale mamei, care vor afecta activitatea vizuală a fătului.
- b) Traumatismele obstetricale.

- c) Boli contactate de copil după naștere: scarlatină, tuse convulsivă, boli reumatismale, parazitoze intestinale, boli ale nasului, gâtului urechilor; boli neurologice, boli ale sângelui, boli digestive, traumatisme.

Alte clasificări au fost făcute după următoarele criterii:

- După gradul defectului vizual – cecitate totală, ambliopie gravă – care merg la școala de orbi și ambliopie, cazuri care merg la școala pentru ambliopi.
- După momentul instalării defectului, avem defecte congenitale, defecte survenite în copilăria timpurie, în preșcolaritate și școlaritate și defecte tardive.
- După complexitatea defectului – defectul poate apărea pe un fond singular, sau însoțit de alte defecte extraoculare (de auz, motrice, mintale, ale limbajului). Acestea sunt mai frecvente în condițiile când e prezentă o etiologie bazată pe maladii degenerative, meningite, encefalite, infecții, traumatisme, accidente etc.

Dezvoltarea psihică a deficientului de vedere este relativ normală, dacă persoana își desfășoară viața într-un mediu care nu este ostil față de deficiența sa.

În plan fizic poate să apară o dezvoltare dizarmonică, din cauza sedentarismului, bazat pe lipsa de libertate în mișcare și se datorează dezechilibrului între forțele musculare care stau mai mult în repaus. Caracteristicile psihice sunt și ele afectate, mai mult sau mai puțin. Astfel, percepția depinde de forma și gradul handicapului, de vârstă și de dezvoltarea psihică. În ceea ce privește reprezentările, caracterizarea lor se face în funcție de forma handicapului de vedere și de momentul apariției lui. La nevăzători, are loc formarea și dezvoltarea unor reprezentări spațiale pe baza explorării tactil-kinestezice a obiectelor. Lipsa datelor senzoriale provenite de la analizatorul vizual duce la existența unui decalaj între latura abstractă și cea concretă a cunoașterii. Atenția și memoria sunt puncte forte ale nevăzătorilor. Atenția este relativ bine dezvoltată, este favorabilă unei bune evoluții a limbajului, orientând activitatea mintală prin audição. Memoria are calități superioare, prin apelarea permanent la ea, nevăzătorul sau ambliopul realizează antrenarea acesteia.

Nevăzătorii folosesc un sistem de scriere și citire special, în care funcția dominantă o are analizatorul tactil-kinestezic. Au fost mai multe preocupări de a crea un sistem de scriere accesibil orbilor. Cel mai cunoscut și mai eficient a fost realizat în 1809 de Louis Braille, nevăzător în urma unui accident, inspirându-se din scrierea secretă a unui căpitan din armata franceză. El a realizat un alfabet format din 76 de semne diferite, fiecare semn fiind alcătuit din 1-6 puncte:

4	1
5	2
6	3

De exemplu, a=1; b=1și 2; c=1și 4; d=1, 4, 5; e=1,5;f= 1, 2, 4; g=1,2,4,5; h=1,2,5;i=2,4; j=2,4,5 .

Literele din decada a II-a, de la k-ț, se formează din literele primei decade, prin adăugarea punctului 3.

Decada a III-a, de la u-y se obțin prin decada I, la care se adaugă 3 și 6.

Decada a IV-a este formată din literele ă,â,î,ș, ț, w, realizate prin adăugarea punctului 6 la literele corespunzătoare.

În scrierea Braille, litera scrisă nu este similară cu litera citită, ultima fiind opusul imaginii celei dintâi. Scrierea se face de la dreapta la stânga, citirea se face invers. Se folosește o plăcuță cu căsuțe în care se pot înțepa, cu punctatorul.

Din cauza deficienței lor, aceste persoane simt nevoia unei ordini depline, a așezării și păstrării obiectelor în locuri bine delimitate, bine știute, pentru a fi ușor găsite. Ei sunt disciplinați și manifestă autocontrol față de comportamentele proprii, pentru a se adapta și corela mai bine cu cei din jur.

În ceea ce privește școlarizarea, se merge pe două direcții, una constând în urmarea unei școli speciale, cealaltă, pe integrarea în școli obișnuite, având în vedere și gradul handicapului. În școlile profesionale și medii-tehnice, nevăzătorii sunt pregătiți pentru exercitarea unor profesii, ca: maseori, asistenți medicali, prelucrători mobilă, telefoniști, radiotelefoniști, acordori de instrumente muzicale, confecționeri de perii și mățuri, obiecte din nuiele, nasturi, ambalaje din carton etc.