

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ

Ռ. Ն. Ազարյան

*Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական
համալսարանի հափուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի վա-
րիչ, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր*

Մ. Կ. Մարության

*Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական
համալսարանի հափուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դո-
ցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու*

**Հանգուցային բառեր և ար-
տահայտություններ.** թույ տեսնող
երեխաներ, կույրեր, մնացորդային
տեսողություն, դասակարգում, հաշ-
մանդամներ, տեսողության սրու-
թյուն, տեսողական ընկալում:

Տեսողության խանգարումներ ու-
նեցող երեխաների որակյալ կրթա-
դաստիարակչական գործընթացի
պայմաններից մեկը մասնագետ-
ների կողմից յուրաքանչյուր երե-
խայի տեսողական գործառնությունների
առանձնահատկությունների ճիշտ
ընկալումն ու դրանց հաշվառումն է
հոգեբանամանկավարժական նե-
րագդեցության բոլոր ձևերի հա-
մակարգում: Սակայն այս հարցում
տիֆլոմանկավարժական գրակա-
նությունում առկա է մի շարք անհա-
մաձայնություններ և խառնաշփոթ:
Վերջինս տիֆլոմանկավարժական
պրակտիկայում առաջացնում է որո-
շակի դժվարություններ:

Առաջին հերթին կցանկա-
նայինք որոշակի պարզություն մտց-
նել կույրեր և չտեսնողներ եզրա-

բառերի մեկնաբանություններում,
քանի որ վերջին տարիներին մի շա-
րք փաստաթղթերում առավել հա-
ճախ ենք <<կույր>> տերմինը փո-
խարինում <<չտեսնողով>>: Նշված
բառերը կիրառվում են որպես նույ-
նիմաստներ: Մենք նույնպես մեր
հրատարակումներում վերջին 5-7
տարիների ընթացքում, հետևելով
այս ուղղությանը, նշված եզրաբա-
ռերը կիրառում ենք որպես հոմա-
նիշներ: Սակայն խոստովանենք, որ
կույրերին սկսեցին անվանել չտես-
նողներ, որպեսզի մեղմացնեն (ինչ-
պես շատերին թվում է կոպիտ) կույր
բառը այն առավել փափուկ չտեսնող
բառով: Իրականում այս բառերի կի-
րառումը որպես համազոր, նույնպես
հանգեցնում է որոշակի անճշտու-
թյունների: Այսպես, մի շարք երկր-
ներում գործող կույրերի միավորում-
ներում /Ռուսաստան, Հայաստան,
Բելորուսիա, Լեհաստան և այլն/ ար-
դարացիորեն չտեսնող են անվանում
բոլոր I և II կարգի տեսողություն
ունեցող հաշմանդամներին: Քանի

որ II կարգի տեսողությամբ հաշմանդամները պատկանում են <<թույլ տեսնողներ>> խմբին և նրանց չպետք է դասել չտեսնողների խմբին, քանի որ նրանք իրականում տեսնող չեն համարվում:

Հաջորդ կարևոր հիմնախնդիրը տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ճիշտ դասակարկումն է ըստ խմբերի. <<Կույր երեխաներ>>, <<մնացորդային տեսողությամբ կույրեր>>, <<թույլ տեսնող երեխաներ>>: Մի շարք հեղինակներ, կույր երեխաներ ասելով հասկանում են ոչ միայն տոտալ կույրերին, այլև կույրերին, ովքեր ունեն մնացորդային տեսողություն: Այնինչ այն կույրին, ով ունի առարկայական տեսողություն և նրան, ով ունի գունաընկալում, պետք է ուսուցանել տեսողական հնարավորությունների կիրառման տարբեր սոցիալ-հարմարողական միջոցներով. դրանք այս խմբերի երեխաների մեջ բացարձակ տարբեր են:

Այսպես, տեսողության խանգարման աստիճանով և տեսողության հնարավորություններով պայմանավորված՝ երեխաների խմբերը շատ տարբեր են և ոչ միօրինակ: Ըստ տեսողության խանգարման աստիճանի՝ ձևավորված են հետևյալ ենթախմբերը. Կույրեր, թույլ տեսնողներ և իջեցված տեսողությամբ երեխաներ:

Կույր երեխաների տեսողության սրությունը կազմում է 0-ից 0,04 (4%) լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով: Ի դեպ 0 տեսողություն ունեցող կույրերը բացարձակ(տոտալ) կույրերն են, իսկ լավ տեսնող աչքի շտկողական ապակիներով 0,04 տեսողության սրու-

թյամբ երեխաները՝ մնացորդային տեսողությամբ կույրերն են: Կույրեր ենթախմբի մեջ են մտնում նաև ավելի բարձր տեսողության սրությամբ երեխաները (մինչև 1միավոր, այսինքն՝ ունեն 100% տեսողություն): Այս երեխաների տեսադաշտը նեղացած է մինչև 10-15 աստիճան կամ մինչև ֆիքսացիայի կետը: Նրանք համարվում են պրակտիկորեն չտեսնողներ, քանի որ ճանաչողական գործունեության և տարածական կողմնորոշման ընթացքում գործնականում շատ սահմանափակ են օգտագործում իրենց տեսողությունը: Հետևաբար, կենտրոնական տեսողության սրությունը կուրության միակ չափանիշը չի կարելի համարել:

Նշենք, որ օֆտալմոլոգիական և տիֆլոմանկավարժական մի շարք աշխատություններում մնացորդային տեսողությամբ կույրերի խմբին են դասում նաև բոլոր նրանց, ում տեսողությունն ամբողջությամբ բացակայում է: Մնացորդային տեսողությունը բնութագրվում է տեսողական գործառնությունների խանգարման տարաբնույթ դրսևորումներով՝ ցուցանիշների փոփոխությամբ և անկայունությամբ, տեսողության հոգնածության գործակցի բարձրացմամբ: Այս հանգամանքը չի տալիս երեխաներին լիարժեք զարգացման հնարավորություն. Տեսողության այդ մակարդակը բավարարչէ կատարելու այն աշխատանքները, որոնք պահանջում են տեսողության պարբերաբար մասնակցություն: Մնացորդային տեսողությամբ մի շարք երեխաներ կարող են ոչ երկարատև ժամանակում կարդալ մեծ տառաչափով նյութ, իսկ միայն

հարթ գրված տառաչափը նրանց չի տա ստանալու լիարժեք կրթության հնարավորություն: Այդ պատճառով մնացորդային տեսողություն ունեցող կույրերը, ինչպես նաև բոլոր այն երեխաները, ովքեր պատկանում են <<կույրեր>> խմբին, ճանաչողական գործունեության ժամանակ պետք է առաջին հերթին հենվեն պահպանված զգայարանների վրա (շոշափելիք, լսողություն և այլն): Այս դեպքում նրանց տեսողությունը պետք է ունենա օժանդակ դեր:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը, ինչպես նաև այն, որ կույրերի հիմնական տեսողական գործառնությունների (տեսողության սրություն, տեսադաշտ, գունաընկալում, լուսաընկալում) խանգարման աստիճանը առավել կտրուկ է արտահայտված մենք առաջարկում ենք ուսուցման, դաստիարակության, զարգացման և հարմարեցման տիֆլոմանկավարժական պրակտիկայում կույր երեխաներին ըստ տեսողության սրության խանգարման աստիճանի դասակարգել հետևյալ խմբերում.

1. Տոտալ կամ բացարձակ կույրեր: Այս դեպքում բացարձակապես բացակայում են տեսողական զգայությունները:

2. Կույրեր, ովքեր ունեն լուսազգացողություն: Այս երեխաները տեսնում են միայն լույսը, այսինքն՝ տարբերակում են լույսը մթից: Ի դեպ, այն երեխաները, որոնց լուսազգացողությունը ճիշտ պրոեկցիայով է, կարող են ճշտորեն ցույց տալ լույսի ուղղությունը, իսկ այն երեխաները, որոնց լուսազգացողությունը սխալ պրոեկցիայով, է չեն կարող ասել, թե որ կողմից է ընկնում այն:

3. Կույրեր, ովքեր ունեն լուսազգացողություն և գունազգացողություն: Այս երեխաները տարբերակում են ոչ միայն լույսը ստվերից, այլ նաև՝ գույները միմյանցից:

4. Կույրեր, ովքեր ունեն նորմալ տեսողության սրության հազարերորդական մաս (մոտավորապես 0,005 ից մինչև 0,009): Այս տեսողության դեպքում նրանք կարող են տեսնել դեմքի առջև կատարված ձեռքի շարժումը, իսկ շատ մոտ տարածության վրա կտարբերեն գույները, առարկաների ուրվագծեր: Բժշկական փաստաթղթերում այսպիսի տեսողության սրությունը նշվում է 0,005 կամ ձեռքի շարժումը դեմքի առջև:

5. Կույրեր մնացորդային պատկերավոր (առարկայական) տեսողությամբ, այսինքն՝ երեխաներ, ովքեր ունեն պատկերավոր կամ առարկայական տեսողություն: Այս խմբի երեխաների տեսողության սրությունը տատանվում է 0,01-ից -0,04-ի սահմաններում: Տիֆլոգրականության մեջ, նախկինում նրանց անվանում էին մասնակի տեսնողներ [4,6,5 և ուրիշներ]: Ներկայումս <<մնացորդային տեսողությամբ կույրեր>> եզրույթն ավելի շատ տարածում է գտնում տիֆլոլոգիայում, քանի որ այն առավել հստակորեն է ցույց տալիս նրանց տեսողական հնարավորությունները:

Պետք է ընդգծել, որ մեր կարծիքով բերված դասակարգումը առավել տրամաբանական է և հարմար խորը տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ուսուցման և վերականգնման պրակտիկայում: Այս դասակարգումը հստակորեն

արտացոլում է յուրաքանչյուր խմբի երեխայի տեսողական օրգանի ախտահարման խորությունը, ինչը կարևոր է կրթական և վերականգնողական գործընթացներում անհատական-տարբերակված մոտեցման իրականացման համար:

Այսպես, օրինակ, լուսաընկալում ունեցող կույր երեխային (2 խումբ) տարածության մեջ ճիշտ պրոեկցիայով, ինքուրույն կողմնորոշվելու համար պետք է սովորեցնել կիրառել տեսողության այդ առանձնահատկությունը: Այսպիսի տեսողությամբ կարելի է առանց դժվարության սովորել, օրինակ օրվա լուսավոր ժամերին գտնել միջանցքի դուռը՝ շարժվելով պատի կողքով՝ լույսի և մթի հաջորդականությամբ (համապատասխանաբար զգալով պատուհանները և նրանց միջև ընկած պատը): Եթե կույրը տեսնում է ոչ միայն լույսը, այլև գունաընկալումը (3 խումբ), ապա նրան անհրաժեշտ է սովորեցնել տարբերակել ինչպես գույների տարբեր երանգները (բաց և մուգ), այնպես էլ և գույները՝ տարածական կողմնորոշման համար օգտագործել տեսողական այդ հնարավորությունը: Օրինակ, փողոցում տեսնելով միայն կանաչ և մոխրագույն գույները՝ նա կարող է ձեռք բերել խոտածածկ տարածքը մայթից տարբերելու ունակություն:

Թույլ տեսողություն ունեցող երեխաների տեսողության սրությունը 0,05-ից (5%) մինչև 0,4 (40%) սահմանում է լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

Ըստ տեսողության սրության խանգարման աստիճանի՝ <<Թույլ տեսնող երեխաներին>> նպատա-

կահարմար է բաժանել հետևյալ խմբերի.

1. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,05-0,09-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

2. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,1-0,2-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

3. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,3-0,4-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

Թույլ տեսնող երեխաների (տեսողության սրությունը 0,05-0,09) մեջ, որպես կանոն, նկատվում են տեսողական գործառույթների բարդ խանգարումներ: Տեսողության սրության իջեցման հետ մեկտեղ նեղացած է լինում նրանց տեսադաշտը, տարածական տեսողությունը: Այս ամենը դժվարեցնում է շրջական միջավայրի, ուսումնական նյութի տեսողական ընկալումը: Նրանց հետ պիտի կազմակերպել ոչ լիարժեք տեսողության պահպանման և ռացիոնալ կիրառման ուղղությամբ միջոցառումներ: Այս երեխաների ուսուցման գործընթացում անհրաժեշտ է լայնորեն կիրառել հատուկ և օպտիկական միջոցների համակարգ (տարբեր խոշորացույցներ, հեռադիտակներ և այլն) և հենվել պահպանված զգայարանների հնարավորությունների վրա՝ խանգարված և թերզարգացած տեսողական գործառույթների շտկման և փոխհատուցման նպատակով:

Այս խմբի երեխաների տեսողու-

թյունն այնքան էլ կայուն չէ և անբարենպաստ պայմանների դեպքում այն վատանում է: Այդ պատճառով էլ ուսումնական և շտկողագարգանող գործընթացներում այս երեխաները պահանջում են մանկավարժի մեծ ուշադրություն. նստեցնել առաջին նստարանին, հետևել լուսավորության հարմարավետությանը, դիզակտիկ նյութերը մշակել հակադիր գունային երանգներով՝ դրանք հնարավորին նախատեսելով անհատական կիրառման համար: Այս խմբի երեխաներից շատերին (հատկապես առաջնային հիվանդություններ ունեցողներ, որոնք բերում են կուրության) անհրաժեշտ է զուգահեռաբար սովորեցնել Բրայլյան համակարգը:

Թույլ տեսնող երկրորդ (տեսողության սրություն 0,1-ից մինչև 0,2), ինչպես նաև առաջին խմբի երեխաները, պայմանավորված իրենց տեսողության մակարդակով, համարվում են հաշմանդամներ, սակայն նրանց տեսողության սրությունն ավելի բարձր է: Այդ պատճառով տիֆլոլոգիայի ոլորտի մի շարք մասնագիտական աղբյուրներում մինչև 0,2 տեսողությունը (Ա.Գ.Լիտվակ, Բ.Կ.Տուպոնոգով և ուրիշներ) բնորոշվում է որպես <<բժշկական թույլ տեսողություն>>: Տեսողության գործառույթներով պայմանավորված այս երեխաների մեջ կան երեխաներ, ովքեր մանկավարժների ուշադրության կարիք ունեն: Այսպես, եթե երեխայի մեջ առկա է տեսողական պաթոլոգիայի այնպիսի կլինիկական ձևերի համադրություն, ինչպիսին է բարձր աստիճանի հեռատեսությունը, տեսողական նյարդի մասնակի ատրոֆիան՝ տեսադաշտի կոնցենտրիկ

նեղացումով և դրա հետ մեկտեղ՝ լուսավախություն, ապա այս դեպքում ուսումնական և կենցաղային գործունեության շատ ձևեր, որոնք պայմանավորված են վատ տեսողությամբ, առաջացնում են դժվարություններ: Այսպես, գրելիս և կարդալիս ծայրամասային տեսողության խանգարման հետևանքով վատ տեսնող երեխան կարիք ունի աշխատանքային սեղանի լավ լուսավորության: Լույսը ոչ մի դեպքում չպետք է ընկնի աչքերին: Բացի այդ այս երեխաներին անհրաժեշտ է մոտ տարածությունը տեսնուլու ակնոցներ, իսկ տեղաշարժման և գրատախտակից օգտվելու համար՝ հեռուն նայելու ակնոցներ:

Երրորդ խմբի մեջ ընդգրկված թույլ տեսնող երեխաները (տեսողության սրությունը 0,3-ից 0,4) մեր հանրապետությունում, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրներում հաշմանդամ չեն համարվում, թեև նրանց արդյունավետ ուսուցման, դաստիարակման և զարգացման համար անհրաժեշտ է պահպանել որոշակի օֆտալմոհիգիենիկ առաջարկներ և պահանջներ, կիրառել հատուկ տեխնիկական միջոցներ և մեթոդներ: Հենց այդ պատճառով էլ լուսավորության նախարարությունը 1974 թվականի հրամանի համաձայն թույլ տեսնող երեխաների հատուկ հանրակրթական հաստատություններ են ընդունվում այն երեխաները, որոնց տեսողության սրությունը մինչև 0,4-ն է: Սա մեր դասակարգման վերին սահմանն է, այն համապատասխանում է մանկական հաշմանդամության ընդունման միջազգային չափանիշներին: Այդ առումով, չնայած նրան, որ տեսողության հաշմանդամ

մության սահմանը մեր հանրապետությունում ցածր է, քան արևելքում, այնուամենայնիվ, չափորոշչային փաստաթղթերի համապատասխան պետության կողմից այս խմբի երեխաների համար սահմանված է հատուկ մանկավարժական, հոգեբանական, բժշկական օգնություն:

Բացի այդ, գոյություն ունեցող դրույթների համապատասխան աչքի առաջնային հիվանդությունների, ինչպես նաև աստենոտիպիկ երևույթների դեպքում, որոնք առաջանում են մոտ տարածությունից կարդալիս և գրելիս, թույլ տեսնողների դպրոց ընդունում են այն երեխաներին, ովքեր ունեն առավել բարձր, քան 0,4 տեսողության սրությամբ: Սակայն տիֆլոգրականության մեջ թույլ տեսողության վերևի սահմանը նշվում է 0,2-ը [4,5,3 և ուրիշներ]: Նշենք, որ այս խմբի երեխաները սովորաբար օգնություն են ստանում տեսողության պահպանման դասարաններում, որոնց ցանցը օրըստօրե աճում է բոլոր դպրոցներում:

Վերը նշվածից ելնելով՝ տիֆլոմանկավարժական գրականության մեջ, այն երեխաներին, ովքեր սովորում են Բրայլյան համակարգով, բնորոշում են <<մասնակի տեսնողներ>> և <<մասնակի չտեսնողներ>> եզրույթներով: Փաստորեն այս եզրույթները գործածվում են առավել ցածր տեսողության սրություն ունեցող անձանց դեպքում, քան թույլ տեսնողների: Հետևաբար, թույլ տեսնողը տեսնում է ավելի լավ, քան մասնակի տեսնողը: Դա տրամաբանական չէ:

Իհարկե եզրույթաբանության մեջ

առկա այս և նման այլ անճշտություններն ունեն որոշակի բացատրություն: Տիֆլոմանկավարժությունը համեմատաբար երիտասարդ գիտություն է և, բնականաբար, գիտելիքների կուտակմանը զուգընթաց՝ որոշ եզրույթներ հստակեցվում են, որոշները՝ դուրս գալիս, իսկ մյուսները մտնում են գործածության մեջ: Տվյալ հոդվածում ներկայացվում է տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաներին ներկայացվող խմբերի և դրանց անվանումների հստակեցված և կատարելագործված դասակարգում, որը մենք արդեն մի քանի տարի է ներկայացնում ենք Խ.Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ-ի հատուկ կրթության ֆակուլտետի տիֆլոմանկավարժության բաժնի ուսանողներին:

Երրորդ ենթախմբի մեջ են մտնում երեխաները, ովքեր ունեն իջեցված կամ նորմայի ու թույլ տեսողության միջև ընկած սահմանային տեսողություն, այսինքն՝ երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը 0,5-ից (50%) մինչև 0,8 (80%)-ի սահմաններում է լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով: Երեխաները, որոնց տեսողության սրությունը 0,9-ից 1,0 սահմանում է, պատկանում են նորմալ տեսնողների խմբին (90-100%): Այդ խումբն այստեղ չի դիտարկվում:

Հայտնի է, որ տեսողության պաթոլոգիայով երեխաների մեջ հատուկ խումբ են կազմում տեսողության ֆունկցիոնալ խանգարումներով երեխաները, որոնց մեջ մեծ թիվ են կազմում ամբլիոպիայով և շլոթամբ երեխաները [1,2 և ուրիշներ]: Ամբլիոպիան և շլոթությունն առաջացնում է

տեսողության սրության և տեսողական մյուս գործառնությունների իջեցում: Ամբլիոպիայով և շլությամբ երեխաների մեծամասնության տեսողությունը հնարավոր է վերականգնել հատուկ կազմակերպած բուժական աշխատանքի միջոցով, որոնք կազմակերպվում են հատուկ հաստատություններում կամ պոլիկլինիկաների տեսողության պահպանման կաբինետներում:

Տեսողության խանգարման առաջացման պատճառները շատ են [1 և ուրիշներ]: Դրանց թվին են պատկանում ի ծնե (այդ թվում ժառանգական) և ձեռքբերովի հիվանդությունները: Տեսողության օրգանի պաթոլոգիայի առավել տարածված ձևերը տեսողական նյարդի, ցանցաթաղանթի, տեսողական օրգանի զարգացման ի ծնե պաթոլոգիաները, ռեֆրակցիայի անոմալիաները, ի ծնե գլաուկոման: Այս կամ այն հիվանդության դեպքում տեսողական վերլուծիչի հնարավորությունների,

նաև տեսողական օրգանի որոշակի պաթոլոգիայի ընթացքի առանձնահատկությունների իմացությունը որոշում է ոչ միայն աշխատանքի մեթոդիկան, այլև վերականգնողական միջոցառումների մարտավարությունը:

Եթե երեխան տեսողությունը կորցրել է երեք տարեկանից հետո, ապա որոշակի հոգեբանամանկավարժական օգնության դեպքում որոշ տեսողական պատկերներ կարող են պահպանվել ամբողջ կյանքում: Եթե տեսողությունը կորցրել է դպրոցական տարիքում, ապա այդպիսի պատկերները, բանականաբար, և որակապես և քանակապես էականորեն շատ են: Ծնողները և մանկավարժները, ովքեր աշխատում են այս երեխաների հետ, այդ մասին պետք է իմանան և հիշեն ու կազմակերպեն այնպիսի աշխատանքներ, որոնք նպատակաուղղված են տեսողական տպավորությունների, պատկերների պահպանմանը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Белецкая В.И. Гнеушева А.Н. Охрана зрения слабовидящих школьников. Пособие для учителей. - М., Просвещение, 1982. - 127 с.
2. Григорян Л.П. Психофизиологическое исследование зрительных функций нормально видящих и слабовидящих школьников - М., Педагогика, 1983.
3. Денискина В.З. Коррекционно-реабилитационные аспекты образования старших школьников с нарушением зрения // Материалы науч. Пед.

- конф. тифлопедагогов и незрячих учителей, посвященной 200-летию РГПУ им А.И. Герцена. - М., 1997 с. 105-108.
4. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушением зрения. М., 1973. - 173 с.
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. - Санкт-Петербург. - 2006. - 325 с.
6. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. - М. 2000. - 249 с.

РЕЗЮМЕ
К ПРОБЛЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Р.Н.Азарян

заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор педагогических наук, профессор

М.К.Марутян

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

В статье рассматриваются и уточняются ряд специальных терминов, применяемых в армянской тифлопедагогике и на практике для организации

обучения, воспитания, реабилитации и социальной адаптации детей с нарушением зрения.

SUMMARY
CLASSIFICATION OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

R.N.Azaryan

Head of the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

M.K.Marutyan

Associate professor at the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

The article considered and specified a number of the special terms applied in the Armenian tiflopedagogics and in practice how to the organized training,

education, rehabilitation and social adaptation of children with visual impairments.