

# טבלת לקויות ראייה והשלכות על תפקוד הראייה

שרית לוי- מדריכת ראייה ארצית אלי"ע  
דורית כהן- גלר מנהלת מקצועית הגיל הרך מגדל אור

לפניכם טבלה אשר סוקרת לקויות ראייה מרכזיות והשלכות כל לקות על תפקוד הראייה.

הטבלה נועדה לסייע לכם בביצוע מחשבה מטרימה לפני ההדרכה בפועל .

בעת קבלת האבחנה הרפואית של הפעוט מומלץ לנקוט במספר אמצעים מקדימים לטיפול:

1. הבנת הלקות ופירושה.

2. מהו החלק בעין שנפגע?

3. מהי ההשפעה על הראייה ותפקודה?

4. נקודות חשובות בהדרכה.

כחלק מתהליך ההתערבות, יש להתאים את ההדרכה באופן אישי לכל פעוט, על פי עוצמותיו וחולשותיו של הפעוט, העדפותיו, תנאי הסביבה,

אישיות המורה השיקומית וכיוצא בזה.

מאחלות לכם שתצאו לדרך מתוך הבנה, העמקה, מקצועיות, אמונה בדרך, בפעוט ובעצמכם.

בברכה

שרית ודורית

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>● רטייה- מחייב הוראות מהרופא. היישום בפועל משתנה בהתאם לילד (ייתכן ויהיה צורך בזמני הסתגלות קצובים, יש צורך לקיים חשיבה על פעילויות, התאמות של סביבה בהם נעבוד עם או ללא רטייה)</li> <li>● שימוש בקונטרסטים</li> <li>● עבודה על ראיית עומק מקרוב/מרחוק- <ul style="list-style-type: none"> <li>○ מרחוק- מסלולים עם עומקים וגבהים שונים, תרגול של מעברים בין משטחים, סימון של מדרגות ועוד.</li> <li>○ הבחנה בין מקומות מוכרים ושאינם מוכרים, מקומות מוצלים לעומת מוארים.</li> <li>○ מקרוב- הכנסה לתוך קופסאות עם עומקים שונים, השחלות, פאזל עץ, קושי בתיאום מדויק של עין יד, לימוד היחסים בין הפריטים בתמונה עמוסה בדרך של רמזים חד עיניים, כגון: קרוב/ רחוק, הצללות, הדגשות והבלטות</li> <li>○ היות וראיית עומק מבוססת לרוב על ניסיון חיים, כלומר היא תוצאה של ידע שאנו צוברים במהלך החיים, יש לחשוף את הילד לידע עולם.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ראייה מטושטשת</li> <li>● חשש להיווצרות של עין עצלה</li> <li>● חוסר ראיית עומק בשל חוסר בראייה דו עינית</li> <li>● פגיעה בשדה הראייה- יש לבדוק האם הילד מתעלם משדה הראייה שהעין בו אינה מתפקדת</li> <li>● לוודא מהו הצד הדומיננטי בו הילד משתמש לטובת הראייה</li> </ul>	<p style="text-align: center;">שרירי העין</p>	<p style="text-align: center;"><b>פזילה</b></p>

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• עבודה על שדה הראייה ההיקפי- לימוד מיומנות הסריקה מרחוק והתייחסות לכל שדות הראייה.</li> <li>• היכרות עם מרחבים שונים שאינם מוכרים.</li> <li>• במידה והפגיעה הנה רק בעין אחת ייתכן קושי בראיית עומק.</li> <li>• לימוד ראיית התמונה השלמה עפ"י זיהוי הפרטים שבתמונה (השלם הנו סך כל חלקיו).</li> <li>• התאמת תנאי תאורה בשל הסנוור</li> <li>• <b>התאמת פילטרים להקלה בסנוור בתאורת חדר ובשמש*</b></li> <li>• <b>שימוש בעזרי הגדלה לפי צורך*</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• צמצום ופגיעה בשדה הראייה ההיקפי - בגלאוקומה תאי הגנגליון הנפגעים ראשונים נמצאים בחלקים ההיקפיים של הרשתית ולכן שדה הראייה הולך ומצטמצם (בד"כ הפגיעה מתחילה בהיקף וממשיכה בצורה של סגירת טבעת ספירלית- הגורמת ל"ראיית מנהרה").</li> <li>• ללא טיפול, הגלאוקומה יכולה לפגוע בדיסקה ובמקולה (בראייה המרכזית/ חדות הראייה) ולהוביל לעיוורון.</li> <li>• ייתכן סנוור בשל הפגיעה בקרנית.</li> <li>• <a href="#">השפעת הגלאוקומה על הראייה</a> (קישור למאמר בנושא)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ההפרעה בניקוז גורמת לעלייה בכמות הנוזל בעין וכתוצאה מכך ללחץ תוך עיני מוגבר, שעלול לפגוע בעצב הראייה, באזור הדיסקה ובמקולה.</li> <li>• אצל ילדים, הגלאוקומה עלולה להזיק לקרנית ולגרום לעכירות של הקרנית, מה שיפגע בראייה המרכזית וגם ההיקפית.</li> </ul>	<p><b>גלאוקומה</b></p> <p>הפרעה בזרימת נוזל הלשכה שבעין.</p> <p>בעין בריאה נוצר נוזל שמזין את הרקמות השונות בחלק הקדמי של העין.</p> <p>גלאוקומה היא חלק מקבוצה של מחלות אשר פוגעות בעצב הראייה (לרוב קשורות בעליית הלחץ התוך עיני). ההפרעה השכיחה קשורה בחסימת דרכי הניקוז של הנוזל התוך עיני המצויים בזווית העין (הנוצרת ממפגש שכבת לובן העין והקרנית).</p>

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• התאמת תנאי תאורה- <ul style="list-style-type: none"> <li>○ משקפיים מתכהות ומשקפי שמש</li> <li>○ הצללות</li> <li>○ עמעום של אורות...</li> </ul> </li> <li>• שימוש בקונטרסטים</li> <li>• שימוש בהגדלות</li> <li>• זיהוי ופענוח של תמונות ופרטים קטנים בתמונות.</li> <li>• עבודה על שדה הראייה</li> <li>• תרגול עקיבה אחר חפצים בתנועה, כגון: כדור, חישוקים, מכוניות נוסעות וכדומה.</li> <li>• התנסות ונתינת כלים להתמצאות וניידות בצורה הבטוחה והיעילה ביותר, כגון: התייחסות למכלול השטח מתוך הבנה על שדה הראייה החסר.</li> <li>• התאמת פילטרים לחלל הבית</li> <li>• במקרה של <b>לייברס</b> ייתכן מצב בו יהיו הבדלים משמעותיים בין תפקוד הראייה בחוץ לבין תפקוד הראייה בתוך מבנה. בשל הסנוור הגדול יהיה קושי לילד לתפקד בראייה בחוץ ולכן, יש להקנות כלים להתמצאות וניידות התואמים ילד עם עיוורון.</li> <li>• <b>בחוץ התאמת משקפי שמש ופילטרים *</b></li> </ul>	<p>בעת הפגיעה <u>בקונס</u> ייתכנו:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• סנוור- רתיעה מאור חזק</li> <li>• ירידה בחדות הראייה</li> <li>• לקות בראיית צבעים</li> <li>• קושי בפענוח של תמונות ופרטים קטנים.</li> <li>• קושי בהסתגלות למעברים בין אור לחושך</li> </ul> <p>בעת הפגיעה <u>ברודס</u> ייתכנו:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• קושי בראיית לילה.</li> <li>• צמצום שדה הראייה ההיקפי.</li> <li>• קושי בעקיבה אחר חפצים ודמויות בתנועה</li> <li>• פגיעה בהתמצאות ובניידות (בהתאם לפגיעה בשדות הראייה).</li> </ul>	<p>פגיעה ברשתית בתאי הקונס והרודס.</p> <p><u>הקונס</u> אחראים על:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ראייה מרכזית - חדות ראייה</li> <li>• ראיית יום</li> <li>• ראיית צבעים</li> <li>• פענוח - ראיית פרטים.</li> </ul> <p><u>הרודס</u> אחראים על:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ראיית לילה</li> <li>• ראייה היקפית</li> <li>• תנועה</li> </ul>	<p><b>Cone &amp; rod dystrophy</b></p> <hr/> <p><b>לייברס</b> <b>Leber Congenital Amaurosis</b></p> <p>לייברס הנה מחלה תורשתית מולדת, אשר גורמת לניוון של התאים הנמצאים ברשתית. תאי ה- Cones וה- Rods מתנוונים וכתוצאה מכך ישנה פגיעה נרחבת בראייה. הלקות הנה פרוגרסיבית, עלולה להוביל לעיוורון או ראייה לקויה ביותר, אפילו עד גיל 5.</p>

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
	<p>תלוי בדרגת הפגיעה ברשתית והיכן ממוקמות הצלקות- במרכז או בפריפריה ובהתאם לכך ההשלכות על התפקוד והעבודה עם הילד. ייתכן גם מצב של עיוורון (דרגה 4-5) בעת היפרדות של הרשתית.</p>	<p>הלקות מתאפיינת על פי חמש דרגות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 הנזק אינו מצריך טיפול</li> <li>• 3- הנזק הנו גבולי</li> <li>• 4-5 דורש טיפול בלייזר או קריו (הקפאה) על מנת למגר את הנזק ולמנוע דימומים והיפרדות רשתית. בעקבות כך, ייתכנו צלקות על הרשתית.</li> </ul>	<p><b>R.O.P</b>  <b>רטינופתיה של פגות</b>  בלקות זו של הפגים, לא הושלמו יצירת כלי הדם ברשתית ולכן לאחר הלידה המוקדמת, המוח נותן פקודה להצמיח כלי דם חדשים. כלי הדם הנם חלשים יותר ולא מאורגנים נכון.</p>

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• אחרי הניתוח, ייתכן מצב של קוצר ראייה או רוחק ראייה ולכן אופן העבודה יהיה עפ"י האבחנה של הילד:</li> <li>○ בעת <u>קוצר ראייה</u>- ראייה טובה מקרוב ולכן הדגש יהיה על שיפור תפקוד הראייה מרחוק: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ מיומנויות הסריקה- ספונטנית ומכוונת. כלומר, זיהוי ואיתור של חפץ/תמונה/דמות במרחב במצבים של תנאי סביבה משתנים (עומס, מותאם/ לא מותאם, מוכר/ לא מוכר).</li> <li>✓ למידה של סימנים חזותיים אשר מאפיינים את החפצים/דמויות/תמונות/המרחב.</li> </ul> </li> <li>○ בעת <u>רוחק ראייה</u>- הדגש בטיפול יהיה על שיפור תפקוד הראייה מקרוב. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ שימוש בקונטרסטים,</li> <li>✓ התייחסות לזוויות הראייה שבהם הראייה מיטבית</li> <li>✓ הגדלות בהקשר של תמונה עמוסת פריטים, פרטים קטנים בתוך תמונה.</li> <li>✓ <b>התאמת משקפיים ואביזרי הגדלה*</b></li> <li>✓ <b>התאמת פילטרים להקלה בסנוור בבית ובחוץ*</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>תסמיני הקטרקט לפני ניתוח של הוצאת העדשה העכורה הם:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ראייה מטושטשת (ירידה בחדות הראיה)</li> <li>• ראייה כפולה</li> <li>• חוסר יכולת אקומודציה (הסתגלות העדשה בהתאם לקרני האור החודרים מבעדה) ולכן נראה קוצר ראייה או רוחק ראייה.</li> <li>• סנוור- רגישות לאור</li> <li>• תיתכן הופעת ניסטגמוס</li> <li>• ייתכן עיכוב בהתפתחות של הראייה עקב היעדר גרייה מוחית, עד הסרת הקטרקט.</li> </ul>	<p>עכירות העדשה</p>	<p><b>קטרקט מולד</b></p> <p>עכירות עדשת העין. לרב, מטופל בניתוח כמה חודשים אשר לאחריו יתכן מצב של <b>קטרקט משני</b> (ברקמה שעטפה את העדשה) שהטיפול בו הוא לייזר.</p> <p>ייתכנו סיבוכים לאחר הניתוח של הוצאת העדשה העכורה, כגון: לחץ תוך עיני והיפרדות רשתית.</p> <p>לאחר הניתוח יותאמו עדשות מגע (לרוב רכות- מתקפלות), משקפיים או השתלה קבועה של עדשות.</p>

מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>התייחסות לסנוור:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ משקפי שמש / מתכחות</li> <li>○ מקום ישיבה בגן (לא מול חלון או מקור אור אחר)</li> <li>○ הצללות בגן ובחצר</li> <li>○ פילטרים (מסננים) בגן ובחלל סגור</li> </ul> </li> <li>• <b>התייחסות לניסטגמוס-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ משחקים ופעילויות המעודדים עקיבה אחר חפצים בתנועה, בשל הקושי בביצוע מיומנות המיקוד והעתקת מבט כל פעם מחדש.</li> <li>○ נקודת האפס (null point) - לעודד את מציאת המנח בו הניסטגמוס פוחת לטובת שיפור חדות הראייה.</li> <li>○ מתן זמן בזיהוי בשל איטיות התגובה.</li> </ul> </li> <li>• <b>התייחסות לפגיעה בתשבורת מופיעה בערך "קטרקט"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• עידוד קשר עין</li> <li>• שימוש בקונטרסטיים.</li> </ul> </li> <li>• <b>התייחסות לקושי בראיית עומק ניתן לראות בערך "פזילה"</b></li> <li>• <b>שימוש בהגדלות לקרוב בעת הצורך*</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• פוטופוביה-רגישות חמורה לאור (סנוור).</li> <li>• ירידה בחדות הראייה בשל אופן הפיזור של האור בעין.</li> <li>• ניסטגמוס (ריצוד) - משפיע על היכולת להעביר מבט בין קרוב לבין רחוק.</li> <li>• פגיעה בתשבורת- קוצר ראייה גבוה (מיופיה) או רוחק ראייה (היפרופיה) או אסטיגמציה</li> <li>• קושי ביצירת קשר עין</li> <li>• הפחתה בראיית צבעים</li> <li>• הפחתה ברגישות לניגודיות</li> <li>• קושי בראיית עומק</li> <li>• לעיתים תופיע תופעה נלווית של עין עצלה.</li> </ul>	<p>הפגיעה מתאפיינת בחסר מלא או חלקי של פיגמנט ה"מלנין" הנמצא ברשתית ובקשתית:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ברשתית- בשל חוסר הפיגמנט תהיה התפתחות לקויה של מרכז הראייה (הפוביאה).</li> <li>○ בקשתית- במצב זה נראות העיניים מאד בהירות ולעיתים אדומות.</li> </ul> <p>הרשתית שקופה מלכתחילה ואילו הקשתית נעשית גם שקופה (במידה כזו או אחרת) בשל המחסור במלנין, ולכן אנו נראה את החלק האחורי של העין (כלי הדם).</p>	<p><b>לבקנות-</b></p> <p>מחלה תורשתית רצסיבית מולדת המתאפיינת בחסר מלא או חלקי של פיגמנט (חומר צבעוני הקרוי מלנין) המופיע בעור, בשיער ובעיניים. ישנם שני סוגים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ לבקנות כוללת (OCA) - היעדר פיגמנט בכל הגוף.</li> <li>○ לבקנות אוקולארית (OA) - לבקנות עינית (היעדר פיגמנט רק בעין). תורשה רצסיבית, אשר קשורה לכרומוזום X ולכן לרוב יופיע במין זכר.</li> </ul>





מה עושים ?	השפעה על הראיה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• יש לאפשר לילד למצוא את מנח הראש המתאים לו ביותר. לעיתים יש צורך בפיזיותרפיה על מנת להתמודד עם ההשפעה הפיזית של הטיית הראש.</li> <li>• שימוש במשחקים המעודדים את הילד לעקוב אחר חפץ זז בשל הקושי בביצוע מיומנות המיקוד והעתקת מבט כל פעם מחדש (כגון: כדור, חישוק, מכוניות וכו')</li> <li>• שימוש בפעילויות המערבות תנועה במרחב.</li> <li>• לבצע היכרות מעמיקה מקרוב עם חפצים ומאפייניהם הוויזואליים, על מנת להשתמש בהם לזיהוי ופענוח מרחוק.</li> <li>• לאפשר זמן ממושך יותר כדי לזהות דברים.</li> <li>• עידוד קשר עין בדרך של הבלטות והדגשות אזור הפנים והעיניים וחיזוק השימוש הספונטני בקשר עין.</li> <li>• הדגשת השפתיים ותימלול הרגש הנלווה להבעת הפנים.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Null point = כדי להגיע לראייה מיטבית, ולהפחית את תנועת העיניים, ישנם מצבים בהם ילדים עם ניסטגמוס יטו את ראשם לכיוון מסוים – הצדה, כלפי מטה או כלפי מעלה. אם כי, הטיה זו עלולה להפחית את שדה הראייה. יש לציין, שנקודה זו לא תמיד קיימת.</li> <li>• ראייה מטושטשת (הפחתה משמעותית באיכות הראייה).</li> <li>• קושי בראייה לרחוק</li> <li>• בד"כ מתקרבים מאד או מקרבים אליהם מאד את האובייקטים.</li> <li>• קושי ביצירת קשר עין</li> <li>• קושי בפיענוח של הבעות פנים</li> <li>• קושי בראיית עומק- דבר העלול להקשות על שימוש</li> </ul>	<p>מאפייני הניסטגמוס:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• תנועה מהירה ובלתי רצונית של העין שעשויות להיות מצד לצד, למעלה ולמטה, או בתנועה סיבובית.</li> <li>• לרוב מופיע ניסטגמוס בשתי העיניים, אך לעתים גם תיתכן פגיעה רק בעין אחת.</li> <li>• ילדים עם ניסטגמוס מולד לא מודעים לתזוזה התמידית בראייתם, משום שמוחם מסתגל לתנועות העיניים.</li> <li>• לעיתים נראה Head nodding נטייה לנדנד את ראשם כדי להתרכז, שכן הנדנד מפצה במידת מה על תנועות העיניים.</li> <li>• ראייתם של ילדים עם ניסטגמוס יכולה להשתנות במשך היום בהתאם למצבם הרגשי: בעת עייפות, עצבנות, או לחץ נפשי, תנועות העיניים קיצוניות יותר, ואיכות הראייה נפגעת.</li> </ul>	<p><b>ניסטגמוס (ריצוד)</b></p> <p>המקור ללקות הוא תורשתי. יכול להופיע בשל מספר סיבות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ניסטגמוס משני למחלה עינית: קטרקט מולד, גלאוקומה, מחלות רשתית, לבקנות ועוד.</li> <li>• ניסטגמוס משני למחלות נוירולוגיות.</li> <li>• ניסטגמוס שאינו קשור למחלה אורגנית ידועה (Idiopathic).</li> <li>• ניסטגמוס יכול להיות בגלל לקות ראייה (תחושת) או כגורם ללקות ראייה, בגלל מסר</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• התייחסות לקושי בראיית עומק ניתן לראות בערך "פזילה".</li> <li>• ללמד את הילד לסרוק באופן יעיל ושיטתי על מנת לחבר את הפרטים הקטנים לראיית השלם (ראיית המכלול).</li> <li>• שימוש במשקפי ראייה בהתאם לבדיקת הרופא*</li> <li>• התאמת פילטרים (מסננים) להקלה בסנוור שגורם לריצוד יתר*</li> <li>• משקפי שמש*</li> <li>• שימוש בהגדלות ובטמ"סים בעת הצורך*</li> </ul>	<p>במדרגות או במעבר על משטחים שאינם יציבים.</p> <p>תפיסת עומק לקויה עלולה גם לגרום לילד להיות איטי יותר ומסורבל יותר מן הרגיל.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• קושי בראיית המכלול - בשל הצורך בחיפוש אינטנסיבי אחר מיקוד המבט, הילד מתקשה לראות את התמונה השלמה של הסביבה, ההתרחשות והתמונות.</li> <li>• עייפות מוגברת, בגלל המאמץ הנוסף המעורב בהתבוננות.</li> </ul>		<p>שגוי לשרירי העין (מוטורי).</p>
--	--	--	-----------------------------------

מה עושים ?	השפעה על הראייה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<p>אופן העבודה יותאם לפי הפגיעה בעין. דוגמאות: קושי בשדה ראייה (ראייה היקפית)- לעורר מודעות לשדה הראייה החסר. להציג דברים בשדה ראייה קיים ולעזור לילד לפתח שיטות חיפוש ואוריינטציה יעילות.</p> <p><b>קולובומה במדיה הקידמית (עדשה קשתית) גורמת לרגישות לאור. מומלץ להתאים עדשות פילטר (מסננים) בהתאם לעוצמת הרגישות לאור. *</b></p> <p><b>קולובומה במקולה-עצב הראיה וברשתית פוגעת בחדות הראיה. ניתן להשתמש בעזרי הגדלה- מגדלות, טמ"סים וכו'. *</b></p>	<p>תלוי איזה חלק של העין חסר:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• במקולה- חדות ראייה ירודה, קושי בראיית צבעים/ בראיית פרטים/ בפענוח של תמונה...</li> <li>• ברשתית- במידה שהאזור החסר נמצא ברשתית ההיקפית שדה ראייה יהיה פגוע (בהתאם למיקום הקולובומה). החסר יופיע בד"כ בחלק התחתון ולכן שדה הראייה העליון יהיה חסר</li> <li>• בעדשה - סנוור, קוצר ראייה/רוחק ראייה</li> <li>• בקשתית- ייתכן ותהייה רגישות גבוהה לאור/ סנוור</li> <li>• עצב הראייה הוא צרור של סיבי עצב המעבירים אותות אור מהעין למח. קולובומה בעצב הראייה והפגיעה בחדות הראייה יכולה להיות בדרגות חומרה שונות.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• רקמות בריאות בתוך או מסביב העין חסרות מלידה (חל בעת ההתפתחות העוברית).</li> <li>• סוג הקולובומה ייקבע על פי החלק של העין החסר, מקדימה עד אחורה: בעדשה, בעפעף, במקולה שברשתית, בקשתית (אישון מוארך שצורתו כחור מנעול), בעצב, באישון ועוד.</li> <li>• לרוב זו תהיה הפרעה עינית בלבד אולם בחלק מהמקרים היא אחת מהתופעות של תסמונת כלשהי.</li> </ul>	<p><b>קולובומה</b></p> <p>בשבוע הרביעי להריון העיניים מתחילות להתפתח בשלבים. בשלב הראשון סיבים ממוח העובר נמשכים קדימה בכדי ליצור את מה שעתיד להיות גלגל העין. צורה זו מזכירה בצורתה כוס, שעם הזמן ועד תחילת השליש האחרון תיסגר. במידה ואין סגירה מלאה, נוצר מצב של רקמה חסרה הנקראת קולובומה. הקולובומה יכולה להופיע בעין אחת או בשתייהן. רב מקרי הקולובומה הם חד עיניים.</p>

מה עושים ?	השפעה על הראייה	החלק בעין שנפגע	הלקות ופירושה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• סביבה חזותית עם מעט גירויים (סביבה מותאמת)</li> <li>• תנוחה שבה הילד יהיה פנוי לשימוש בראייה.</li> <li>• הגירוי- המידע יהיה פשוט, קבוע וצפוי.</li> <li>• קונטרסט בין צבעים</li> <li>• שימוש בחפצים מחיי היום יום של הילד.</li> <li>• חזרתיות.</li> <li>• יצירת אינטגרציה בין מספר חושים</li> <li>• עבודה בפרקי זמן קצרים מאוד</li> <li>• עבודה בפרקי זמן שונים שמאפשרים פניות לשימוש בראייה.</li> <li>• לתת הרבה זמן לראות על מנת שיוכל להגיב על מה שראה.</li> <li>• התאמות בעבודה- צבע, תנועה, שדה ראייה... (חדר חושך/ כיתה)</li> <li>• העברת מידע לשאר אנשי הצוות.</li> <li>• צורך בבידוד האובייקט מהרקע בשל הקושי במורכבות</li> </ul>	<p>הלקות מתייחסת לבעיות בראייה שהן תוצאה של חסר בתפקוד מוחי, המשפיע על תפקודי הראייה השונים.</p> <p>המאפיינים של הלקות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• בהייה</li> <li>• היעדר תגובות חזותיות רפלקסיביות</li> <li>• העדפה לצבע מסוים</li> <li>• שדה ראייה מסוים- נטייה להסתכל בשדה הראייה הפריפרי ולא המרכזי</li> <li>• העדפה לחפצים בתנועה ו/או חפצים מבריקים.</li> <li>• עיכוב בתגובה</li> <li>• קושי בראייה מרחוק</li> <li>• קושי עם מורכבות</li> <li>• קושי עם חפצים חדשים- חידוש חזותי</li> <li>• תיאום עין יד</li> </ul>	<p>הנזק הוא מוחי ולא עיני- לרוב העיניים יהיו תקינות.</p> <p>במידה וקיימת פגיעה עינית, היא אינה הגורם העיקרי לליקוי בראייה.</p>	<p><b>Cortical Visual :CVI IX Impairment Cerebral Visual Impairment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• לקות ראייה על רקע קורטיקלי.</li> <li>• הבעיה היא נוירולוגית- הנזק הוא מוחי ולא עיני.</li> <li>• פגיעה בהעברת המסר העצבי בתוך המוח העליון, באזורי הראייה, אשר גורמת לקשיים וחוסר עקביות בהליכי עיבוד ובפענוח מידע חזותי.</li> </ul>

תגיות:

פזילה, ראיית עומק, גלאוקומה, קונס, רודס, לייברס, רטינופתיה של הפגות, קטרקט, לבקנות, נסטגמוס, קולובומה, cvi

**\*במידה ויש צורך ניתן לפנות לצוות המכון לראיה ירודה- קישור מתאים**