

Тифлопедагогические требования к современному занятию (практический аспект)

План

1. Актуальность темы
2. Признаки возможного зрительного нарушения, диагностики, как ребенок видит,
3. Нарушения зрительных функций
4. Особенности развития детей с нарушением зрения
5. Тифлопедагогические требования к работе с детьми с нормой зрения на занятиях
6. Тифлопедагогические требования к организации учебно-воспитательной работы на занятиях с детьми с нарушением зрения:
 - осуществление мероприятий по охране и восстановлению зрения
 - повышение ответственности за организацию специфического режима
 - создание дополнительных гигиенических условий для развития и воспитания ребенка с нарушением зрения
 - создание дополнительных педагогических условий для развития и воспитания ребенка с нарушением зрения

1. Реформирование образования предъявляет особые требования к профессиональной подготовке педагогов на современном этапе развития общества, в том числе к специальным знаниям в области охраны и укрепления здоровья детей. Новая парадигма педагогики смещает центр проблем с формирования знаний, умений и навыков на целостное развитие личности. В этих условиях возрастает социальная и педагогическая значимость сохранения здоровья детей в процессе воспитательно-образовательной деятельности.

Для воспитателей вместо начала: Проблема здоровья детей сегодня как никогда актуальна. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что именно воспитатель, педагог в состоянии сделать для

здоровья современного ребенка больше, чем врач. Это не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника. Воспитатель должен работать так, чтобы пребывание детей в дошкольном учреждении не наносило ущерба здоровью воспитанников.

Зрительный анализатор развивается от рождения до 12 лет, зрительное восприятие до 15 – 18 лет. Актуальность проблемы соблюдения тифлопедагогических требований в дошкольном образовании обусловлена тем, что в условиях повышенной зрительной нагрузки растет число детей, у которых уже в дошкольном возрасте возникают нарушения зрения разной степени выраженности, часто приводящие к тяжелым системным нарушениям. Так же на сегодняшний день реалии образования таковы, что в любую образовательную организацию может попасть ребенок с нарушением зрения, инвалид по зрению, который в рамках инклюзии должен получить качественное воспитание, образование, развитие. Поэтому так необходимо обладать элементарными знаниями в области часто встречающихся глазных патологий, а так же соблюдать тифлопедагогические рекомендации при решении вопросов воспитания, образования, развития, социальной абилитации и реабилитации детей с нарушением зрения.

2. Признаки возможного нарушения зрения, при котором ребенка надо показать окулисту:

- *Если вы видите, что ребенок часто жмурится и плотно закрывает веки – возможны воспалительные процессы в зрительном анализаторе, падение остроты зрения;*
- *Симптомы повреждения роговицы глаза, воспаления, синдром сухого глаза, светобоязнь проявляются тем, что у ребенка часто бывают покрасневшие, слезящиеся глаза, он избегает смотреть на свет;*
- *При миопии наблюдаются следующие признаки: низко склоняется над столом, когда рисует или читает, старается сесть ближе к*

телевизору, рассматривает предметы и картинки с очень близкого расстояния;

- *Если ребенок щурится, глядя на удаленные предметы, то таким образом он пытается улучшить качество картинки, что характерно для прогрессирующей гиперметропии или миопии;*

- *При нарушении бинокулярности зрения может часто спотыкаться и ронять предметы;*

- *При нарушении поля зрения наблюдая за чем-нибудь, постоянно склоняет голову набок;*

- *При гиперметропии тянется к удаленному предмету, а взяв его в руки, теряет к нему интерес;*

- *Так же на нарушение зрения указывает то, что при одинаковом освещении ребенок по-разному воспринимает цвета и размеры игрушек;*

- *Обращайте внимание на косоглазие, даже если оно едва заметно или проявляется время от времени, так как оно является причиной амблиопии, отсутствия бинокулярного зрения.*

Предлагаю вашему вниманию изображения, которые наглядно демонстрируют, как видит человек с различными зрительными нарушениями. *Демонстрация изображений на слайде.*

3. У детей со зрительными патологиями нарушаются основные зрительные функции:

1) VIS – это способность глаза различать две светящиеся точки на минимальном друг от друга расстоянии.

Классификацию детей по vis вы видите на слайде:

слепые 0 – 0,005;

слепые с остаточным зрением 0,01 – 0,04;

слабовидящие – 0,05 – 0,2

2)Цветоразличение: дальтонизм (оттенки красного и зеленого или синего и желтого), ахромозия (цветовая слепота), дихромазия (выпадение 1

цвета). Если у вас возникли сомнения по поводу сохранности данной функции, можно провести проверку, предложив ребенку раскрасить или выложить основные цвета по образцу.

3) Светоощущение (световая и темновая адаптация).

4) Периферическое зрение. При значительном снижении *vis*, косоглазии нарушаются: поле зрения, различение движущихся предметов. Ребенок может смотреть искоса.

5) Характер зрения: бинокулярное (одинаковое видение двумя глазами, изображения предметов сливаются) – в норме,

монокулярное (видит один глаз окружающий мир в плоском варианте без глубины, объема),

одновременное зрение (слияние наступает ненадолго, а потом двоится).

Итак, мы видим, что при определенных заболеваниях глпз нарушаются некоторые или все зрительные функции. Из-за этого дети воспринимают окружающий мир неточно, нечетко, неполно, в замедленном темпе, с трудом ориентируются в пространстве, у них плохо развиты моторика и зрительно-моторная координация, зрительное восприятие, зрительный гнозис. Именно поэтому существует некоторая разница в осуществлении мероприятий по охране зрения и развитию зрительного восприятия у детей с нормой зрения и с нарушением зрения.

4. В условиях возрастания объема и интенсивности учебно-познавательной деятельности, повышенных требований к знаниям при поступлении в школу гармоничное развитие дошкольников с нормой, а тем более с проблемами в развитии, невозможно без применения эффективных здоровьесберегающих технологий, повышающих адаптивные возможности детей к увеличенным нагрузкам и стрессам.

Здоровьесберегающие технологии в образовании - это технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного образования -

сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса.

Основная цель здоровьесберегающих технологий: сформировать здоровьесберегающее и здоровьеукрепляющее обучение в специально созданных образовательных ситуациях.

Документы, регламентирующие необходимость использования здоровьесберегающих технологий в образовании вы видите на слайде.

Предлагаю вашему вниманию некоторые средства, методы и приемы технологии охраны зрения, которые можно использовать как в работе с детьми с нормой, так и с нарушением зрения:

- Соблюдение гигиенических правил зрительной работы: соблюдение норм освещенности (300 – 500 люкс на поверхности), лучшее освещение – естественное (окна не загораживать большими цветами, шторами), лампы – люминисцентные, для левшей свет должен падать справа, для правшей – слева;

просмотр телевизора: расстояние 2,5 – 3 м, не более 1 часа в день с перерывами, смотреть сидя (не лежа!), комната не затемнена;

использование компьютера: с 4 лет, не более 2-3 раз в неделю 1 раз в день (не вечером) по 10 – 15 мин для детей с нормой зрения, по 5 – 10 мин для детей с нарушением зрения, монитор на расстоянии 25 – 30 см чуть выше уровня глаз (чтобы работали верхние окологлазные мышцы), комната не затемнена.

- Правильная посадка за столом -
- Введение офтальмологических пауз (зрительных гимнастик).

Обязательным компонентом работы с детьми с нормой зрения для профилактики зрительных нарушений, а также для детей с нарушением зрения является **зрительная гимнастика**. Она может проводиться много раз в день в бытовой, игровой деятельности, на прогулке, на занятии, перед занятием, между занятиями фронтально, по подгруппам, индивидуально от 3

до 5 мин. При проведении упражнений очки снимаются для расширения поля зрения.

Существуют как расслабляющие упражнения для глаз (моргание, поглаживание, пальминг, взгляд в даль), так и активизирующие:

1) Игровые коррекционные физминутки (образец представлен на слайде слева) и комплексы по словесной инструкции: педагог перечисляет действия, которые нужно выполнять глазами. Специалисты рекомендуют комплекс, разработанный в институте глазных болезней им. Гельмгольца.

2) офтальмологическая пауза с предметами: дети прослеживают глазами за индивидуальными предметами (должны удобно лежать в руке, быть достаточно яркими, не мелкими и не чересчур крупными), за предметом в руках педагога (должен быть крупный, яркий, не сливаться с одеждой педагога). Необходимо обратить внимание на то, где стоят дети при прослеживании глазами за предметом в руках педагога – они должны находиться напротив, не стоять боком, иначе не смогут качественно проследить за предметом. Дети с низкой остротой зрения должны стоять ближе всех.

3) Упражнения на зрительных тренажерах. Тренажеры могут располагаться на потолке и стене. Главная цель гимнастики - натренировать зрительные мышцы: привести в действие те, которые были бездейственные и дать отдохнуть мышцам, выполнявшим основную работу, упражнять в прослеживании по определенной траектории.

4) Упражнения по Аветистову Э.С. Эта гимнастика объединяет в себе различные движения глазного яблока, которые помогают тренировать аккомодацию.

5) Пальминг – одно из расслабляющих упражнений для глаз. Предложен У. Бейтсом. Может выполняться как сидя, так и лежа.

Хочу предостеречь от распространенного на сегодняшний день заблуждения о пользе электронных зрительных гимнастик. Они позиционируются как расслабляющие упражнения для глаз. Это в корне

неверно. Глаз не может расслабиться, пристально глядя на бегающие по экрану фигурки. Так же эти упражнения не могут заменить зрительные упражнения, так как экран ограничен в пространстве, а для эффективных зрительных упражнений поле зрения должно быть широким настолько, насколько это возможно (поэтому дети и снимают очки во время упражнений).

- **Технология В.Ф. Базарного**

Занятия с детьми строятся в режиме «зрительных горизонтов» и подвижных объектов: дидактический материал располагается со всех сторон на максимальном удалении. Дети находятся в постоянном режиме зрительного поиска. 2-3 раза в неделю проводятся специальные занятия по увеличению резерва зрения детей. Для тренировки мышц органов зрения, профилактики миопии используются прослеживание глазами по зрительным траекториям. Все занятия проводятся в режиме «динамической позы».

- **Технология Мишина М.А., Тюбекиной З.Н., Козловой Е.В. по повышению двигательной активности детей на занятии.**

Дети с нарушениями зрения испытывают большой дефицит движения, так как ограничены в движении зрительными возможностями. К сожалению, малоподвижных детей все чаще и чаще можно встретить и среди нормально видящих дошкольников, так как появились искусственные заменители детского движения: компьютерные игры, телевизионные программы.

Упражнения, используемые в данной технологии, направлены на:

1. **Активизацию зрительных функций.** Тренировка зрительных функций и зрительного восприятия, развитие одномоментности восприятия, улучшение глазодвигательных реакций, развитие зрительной памяти и др.

2. **Оздоровление.** Тренировка определенных мышечных групп: повышение тонуса и укрепление мышц спины, растяжение и укрепление мышц живота; развитие функции равновесия; профилактика и исправление нарушений осанки; развитие мелкой и крупной моторики.

3.Обучение пространственному ориентированию. Закрепление пространственной и физкультурной терминологии, усвоение относительности пространственного положения.

5. Тифлопедагогические требования к организации учебно-воспитательной работы на занятиях с детьми с нарушением зрения:

1) осуществление мероприятий по охране и восстановлению зрения:

К данным мероприятиям относятся проведение **зрительной гимнастики**, о которой уже было сказано, а так же организация **коррекционного уголка** и работы в нем. В коррекционный уголок подбираются игры и упражнения, способствующие развитию зрительного восприятия и зрительных функций. Например, разбор круп, шнуровка, мозаика, пазлы, кубики с картинками, калейдоскопы и т.п. Все игры подразделяются по размерам, соответствующим *vis*.

Упражнения 1, 2 (*vis* 0,01 – 0,3) 4 – 7 см;

Упражнения 2, 3 (*vis* 0,4 – 0,6) 2 – 3 см;

Упражнения 4, 5 (*vis* 0,7 – 1,0) 0,5 – 2 см.

Следует помнить, что эти пособия берутся для индивидуальной работы на 5 – 10 мин и не являются постоянным игровым материалом для детей.

2) повышение ответственности за организацию специфического режима:

- пунктуальное соблюдение времени работы всех специалистов по расписанию,

- строгое ограничение длительности занятия,

-соблюдение режимных моментов.

3) создание дополнительных гигиенических условий для развития и воспитания ребенка с нарушением зрения:

- **Организация рабочего места:**

1 ряд -0,4 и ниже;

2 ряд 0,4 – 0,6;

3 ряд 0,6 – 1,0.

Расположение детей при **окклюзии**: открытым глазом ребенок должен располагаться к центру демонстрируемого материала, если боком к педагогу или демонстрируемому материалу – открытый глаз со стороны объекта. Если нет окклюзии – лучше видящим глазом к центру.

При парезе глазных мышц, любом виде косоглазия ребенок должен находиться в центре, причем: при сходящемся настолько далеко от доски, насколько позволяет острота зрения, при расходящемся как можно ближе к доске, не смотря на остроту зрения.

- **Особые условия** организации коррекционной работы при некоторых видах зрительных нарушений:

- вид рабочей зоны:

горизонтальный – при расходящемся косоглазии, гиперметропии;

вертикальный – при сходящемся косоглазии, миопии, глаукоме, афакии (отсутствие хрусталика), низкой *vis* до 0,4.

- Исключить мелкие детали, резкие движения, длительные наклоны головы, поднятие тяжестей, сотрясение тела при низкой *vis*, миопии высокой степени.

- Очень утомляемы от зрительной работы: астигматизм, афакия, нистагм (дрожание глазного яблока). При нистагме больше давать работы на слух, а не по зрительному образцу.

- При расходящемся косоглазии предлагать детям для рассматривания образец на горизонтальной плоскости, плоскостные объекты; при сходящемся – образец на подставке или доске, объемные предметы.

- Не зажмуриваться при глаукоме.

Непрерывная зрительная нагрузка не должна превышать в подготовительной группе 7 – 10 мин, для слабовидящих – 7 мин.

- Необходимо обязательно следить за **чистотой линз** очков и учить этому детей.

- Нужно постоянно следить за **позой детей** в разных видах деятельности, за организацией игрового места ребенка вне занятий (свет, поза, подбор игрового материала определенного размера, яркости), за сменой деятельности вне занятий (например, через 5 – 10 мин игры с наклоном головы сменяют подвижными играми с подъемом головы).

4) создание дополнительных педагогических условий для развития и воспитания ребенка с нарушением зрения:

При выборе методов и приемов:

а) учитываются не только возрастные и индивидуальные возможности, но и состояние зрительных функций, уровень развития зрительного восприятия.

б) Суженый сенсорный опыт, бедность представлений об окружающем мире предполагает частое использование на занятиях натуральных объектов, которые необходимо подержать в руках, рассмотреть со всех сторон. При знакомстве с ними нужно снижать темп ведения занятий. Демонстрируемый объект держать неподвижно (нельзя им трясти), поворачивать медленно. В процессе занятия разрешается подходить к объекту.

в) Обращать внимание на свои руки при показе, обводке. Руки движутся медленно, каждое движение сопровождается словом. Использовать указки при показе, обведении контура, части.

г) На музыкальном занятии дети с низкой остротой зрения ставятся за детьми с более высокой остротой зрения, равными им по темпу движения, чтобы был ориентир для передвижения в пространстве.

- **Требование к наглядности:**

Условиями для полного и точного восприятия демонстрируемого объекта являются:

Выбор адекватного размера

На фронтальном занятии материал должен быть крупным, хорошо видимым по цвету, контуру, силуэту, без лишних несущественных объектов, соответствовать естественным размерам, естественной расцветки.

Для **фронтальной демонстрации** на занятии объект должен быть не менее **15 – 25 см.**

Размеры индивидуального раздаточного материала:

Vis 0,02 – 0,04 5 – 7 см

Vis 0,1 – 0,4 3 – 4 см

Vis 0,5 – 0,7 2 см

Vis 0,8 – 1,0 1 – 1,5 см

Самая мелкая деталь в изображении для слабовидящих **3 - 15 мм.**

Образцы для показа на всех видах занятий должны быть в 2 – 2,5 раза больше детских работ, раздаточного материала. Мелкие детали показываются дополнительно в крупном размере.

Для слабовидящих детей от 0,05 до 0,09 на рисовании дают $\frac{1}{2}$ листа, так как у них сужено поле зрения, а также дополнительную натуру.

Количество одновременно демонстрируемого материала

При демонстрации на доске, например, на математике следует одновременно размещать предметы размером от 10 – 15 см в количестве 8 – 10 штук, 20 – 25 см в количестве 3 – 5 штук. Размещать объекты надо так, чтобы они хорошо выделялись по отдельности.

На рисовании при анализе детских работ рекомендуется не располагать на доске все работы одновременно, а показывать их по группам: в младшей 2 – 3 объекта, в средней 3 – 4, в старшей и подготовительной 5 – 6.

Наличие нескольких образцов

На одном занятии используются до 2 – 4 одинаковых объекта для более точного их восприятия (например, 2-3 одинаковые картины). Следует как можно ближе размещать детей по отношению к рассматриваемому объекту (не далее 1 метра от глаз), использовать индивидуальную наглядность для слабовидящих на подставке. Образец должен находиться на уровне глаз детей. Образец можно показывать не только фронтально с доски, но и в подгруппах, индивидуально.

Выбор адекватного фона

Фон, на котором предьявляется объект, должен быть разгружен от лишних деталей, иначе возникают затруднения в опознании объекта и его качеств.

Наиболее благоприятен показ предмета на черно-белом фоне, зеленом (успокаивающий), коричневом (спокойный, контрастный), оранжевый (стимулирующий колбочковый аппарат). Следует сочетать предмет и фон по цвету, чтобы можно было как можно лучше рассмотреть объект во всех деталях. При миопии рекомендуется темный фон (лучше темно-зеленый) и светлый объект, при гиперметропии наоборот, светлый фон и темный объект. Следует избегать наглядности темно – синих, темно – фиолетовых, темно-зеленых цветовых оттенков, так как они хуже всего воспринимаются детьми со зрительной патологией. Рекомендуется использование пособий красного, желтого, оранжевого, зеленого цветов, которые способствуют растормаживанию колбочкового аппарата глаз.

Объекты должны быть без бликов!

При работе в тетрадях слабовидящим детям рекомендуется предлагать Тетради комфортного письма (желтый фон, зеленая клетка). При vis до 0,3 клетка 1 см.

Некоторые объекты на картине даются с четким обведением контура (обводятся черным цветом).

В конце консультации предлагаю вашему вниманию краткую клиническую характеристику часто встречающихся зрительных заболеваний и рекомендации по организации коррекционной работы. Ее вы видите на слайдах.

Источники: 1. Нагаева Т.И. «Нарушение зрения у дошкольников», Ростов-на-Дону, 2008.

Радионова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в дошкольных образовательных учреждениях: Учебное пособие. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2011. — 124 с.

Пакета научно-методической документации «Научно-методические основы организации коррекционно – педагогического процесса в дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения» Международного университета семьи и ребенка им. Р. Валленберга.

Учебного пособия И.Н. Самаль «Анатомия, физиология и патология органа зрения», Псков, 2004

Статьи «Учет офтальмологических рекомендаций при организации учебно – воспитательной работы с учащимися, имеющими зрительный дефект», Б.К. Тупоногов, ж. «Дефектология», № 5, 1998 г.

Статьи «Организация занятий изобразительной деятельности с детьми с нарушением зрения» преподавателя университета им. Герцена А.В. Потемкиной, 1999 г.

«Взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы для детей с нарушением зрения. Требования к демонстрационному и раздаточному материалу», Л.П. Григорьева.

Ж. «Физвоспитание детей с нарушением зрения в д/с и начальной школе», №1, 2000г.

2. Методические рекомендации «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии или развивающие здоровье принципы конструирования учебно– познавательной деятельности в детских садах и школах» г. Красноярск, 1989г.

Ж «Дошкольное воспитание», ст. «Советы офтальмолога», №9, 1998