**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДОУ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.**

***«Глаза – самый ценный и удивительный дар природы.  
В них отражается все, что мы чувствуем: радость, страдание, равнодушие, любовь и ненависть. Глаза являются зеркалом души»*  
*«Глаза – это самый важный орган чувств, поэтому они заслуживают исключительного внимания»***

Исходя из принципа взаимодействия двух основных факторов развития личности -биологического и социального, следует выделить зрительный дефект как биологическое неблагополучие ребенка. Зрительный дефект (нарушение)-это нарушение функций зрения, они могут быть врожденные, приобретенные вследствие заболевания или травмы.

При обследовании детей, поступающих в ДОУ компенсирующего вида или в специализированные группы, каждый год выявляются дети, имеющие различные клинические формы нарушения зрения, что является первичным дефектом. Нарушение зрения обычно сопровождается вторичными отклонениями в психическом, физическом развитии, в формировании пространственных представлений, координации движений, коммуникативной деятельности. При нарушении зрения у ребенка страдает чувственное (визуальное) восприятие окружающего мира. Речевые дефекты у детей с нарушением зрения встречаются гораздо чаще, чем у детей, не имеющих зрительных патологий.

Неудачи и трудности, с которыми ребенок сталкивается в обучении, игре, овладении двигательными навыками, вызывают сложные переживания и негативные реакции: неуверенность, пассивность, неадекватное поведение и даже агрессивность. Многим детям присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением заниматься, играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью.

Таким образом, отмеченные специфические особенности у детей с нарушением зрения, требуют в ДОУ организации работы, с использованием здоровьесберегающих образовательных технологий, т.е. технологий, использование которых в образовательном процессе, идет на пользу здоровья детей и сохранности их зрения.

***Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании*** - технологии, направленные на решение задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

***Целью,  здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании применительно к ребенку***,  является: обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику, как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека; наличие знаний о здоровье и умений его оберегать, поддерживать и сохранять; валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения.

***Целью, применительно к взрослым***, является: содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья педагогов ДОУ и валеологическому просвещению родителей.

Прежде чем приступить к работе с ребенком со зрительным дефектом, необходимо тщательно изучить офтальмологический диагноз и познакомиться с его психофизиологическими особенностями в развитии. Для детей, поступающих в ДОУ, характерны следующие глазные заболевания:

**МИОПИЯ** (близорукость) - недостаток зрения, мешающий ясно видеть на дальнем расстоянии.

**ГИПЕРМИТРОПИЯ** (дальнозоркость) - недостаток зрения, мешающий ясно видеть на близком расстоянии.

**АСТИГМАТИЗМ** - оптический дефект глаза(нечеткое изображение предметов).

**АМБЛИОПИЯ** («ленивый» глаз) - недоразвитие зрительной системы без видимых патологических изменений глаза.

**КОСОГЛАЗИЕ** - расстройство координированного движения глаз.

**НИСТАГМ** - самопроизвольные колебательные движения глазных яблок.

**Основными принципами организации коррекционно-педагогического процесса являются:**

-учет общих, специфических и индивидуальных особенностей развития детей с нарушением зрения;

-комплексный (клинико-физиологический, психолого-педагогический) подход к диагностике и коррекционной помощи детям с нарушением зрения;

-дифференцированный подход к детям в зависимости от состояния их зрения и способов ориентации в познании окружающего мира, включая применение специальных форм и методов работы с детьми (наглядные пособия, уменьшение наполняемости групп);

-система работы по социально-бытовой адаптации и самореализации детей с нарушением зрения;

-создание офтальмологических условий и специального распорядка лечения, воспитания с учетом интересов, способностей и потребностей ребенка.

**Для детей с нарушением зрения рекомендованы следующие коррекционные занятия:**

* -развитие зрительного восприятия;
* -развитие осязания и мелкой моторики;
* -ориентировка в пространстве;
* -социально-бытовая ориентировка;
* -коррекция нарушения речи.

**Для обеспечения успешной коррекционно-педагогической работы необходимо создание благоприятных условий для зрительного восприятия:**

1. Максимальная освещенность(дополнительно освещается рабочее место);
2. Учет психофизиологических особенностей;
3. Учебная доска должна быть матовой (без бликов);
4. Предметы и объекты распологать на доступном для зрительного восприятия расстоянии 30-35 см;
5. Для ориентировки детей в пространстве использовать различные атрибуты(ориентиры): цветные кубики, флажки; выделять контуры лестничных ступеней-красной полоской, на дверях при входе в группу наклеивать красный кружок, при выходе-зеленый кружок.

**При проведении коррекционных занятий необходимо учитывать особенности детей с нарушением зрения по характеру зрения.**

1. По степени амблиопии учитывать размер раздаточного материала для детей.

|  |  |
| --- | --- |
| Степень амблиопии | Размер раздаточного материала |
| I степень(слабая) | 2 см. |
| II степень(средняя) | 5 см. |
| III степепень(высокая) | 7.6 см. |
| IY степень(очень высокая) | 10 см. |

1. Дети со сходящимся косоглазием( в основном дальнозоркие) должны рассматривать картинки на подставках, с расходящимся косоглазием(в основном близорукие)-работают на горизонтальной плоскости.
2. Рассаживать детей следует:

* с косоглазием и амблиопией - в среднем ряду на первых столах (чем ниже острота зрения тем ближе к доске);
* со сходящимся косоглазием - подальше от доски;
* с расходящимся косоглазием – как можно ближе к доске.

**Обязательными требованиями к индивидуальному обучению на занятиях являются:**

* Контроль за обязательным ношением очков (по показаниям), окклюдоров (заклеек);
* При показе учет окклюзии: ребенок с окклюзией должен находиться у доски со стороны открытого глаза, при этом педагог должен стоять справа, обязательно лицом к детям;
* Непрерывность зрительной нагрузки не должна превышать 10 минут;
* Не задавать вопросы ребенку, неубедившись в том, что ребенок видит то, о чем его спрашивают.

**Обязательными требованиями к подгрупповому обучению на занятиях являются:**

* Организовывать смену деятельности (учитывая быструю утомляемость детей): физкультминутки, упражнения для глаз.

Практичной в своем применении и использовании является интерактивная презентация «**Гимнастика для укрепления глазных мышц» (**по методике Аветисова:позволяет дать необходимый отдых глазам, повышает работоспособность зрения, улучшает кровообращение, предупреждает развитие некоторых заболеваний глаз, является профилактикой близорукости и дальнозоркости**).**

* Использование на занятиях натуральных предметов, или их реалистических изображений с четким контуром.
* Во время рассматривания картины дети должны подходить к ней, чтобы видеть, что на ней изображено. При обследовании предмета, обязательно его ощупывание.
* При показе педагогом практических действий позволять детям подойти, чтобы видеть, как выполняется работа.
* Использование фланелеграфов или мольбертов ярких или контрастных тонов (оранжевый, желтый, зеленый и др.).

**Проведение медико-педагогической работы проходит комплексно и поэтапно:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Средства коррекции** |
| 1. ПЛЕОПТИЧЕСКИЙ (направленный на повышение остроты зрения: т.е. ношение очков и заклейки, прис тальное рассматривание и перцептивные действия с мелкими предметами) | Нанизывание бус, обводка контурных изображений(по трафаретам; через кальку), выкладывание мозаики по графическому образцу, шнуровки; работа с пуговицами; раскладывание полистирола. |
| 2. ОРТОПТИЧЕСКИЙ  (лечение на специальных аппаратах: тренировка аккомодации, развитие глазодвигательных функций) | Аппараты: синоптофор, иллюзион, спекл(лазер-плеоптика) и др; работа со зрительными тренажерами; выполнение упражнений зрительных упражнений. |
| 3.ДИПЛОПТИЧЕСКИЙ (коррекционно-педагогическая работа с учетом индивидуально-дифференцированного подхода к воспитанию и обучению детей с патологиями зрения: выполнение соотносящих практических действий, развитие глазомерной оценки) | Дидактические игры на развитие зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, цветовосприятия; занятия по социально-бытовой ориентировке. |

**Только при таком комплексном подходе педагогов: проведения лечебно - восстановительной и коррекционно-педагогической работы, возможно, сохранить зрение, предотвратить отклонения и успешно подготовить ребенка с нарушением зрения к обучению в школе.**