

Шнитова Нина Петровна

учитель-дефектолог

Шпет Светлана Александровна

воспитатель специализированной группы

МБДОУ «Д/С КВ №89»

г. Иркутск, Иркутская область

**БЕРЕГИТЕ ГЛАЗА ДЕТЕЙ! (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ
ПЕДАГОГОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГРУППЫ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.)**

Аннотация: в данной статье приведен опыт профилактики косоглазия и амблиопии в дошкольном учреждении.

Ключевые слова: косоглазие, амблиопия, нарушение зрения.

Посредством глаза, а не глазом смотреть на мир умеет разум. Глаза – это часть мозга, вынесенная на периферию, а вся зрительная система расположена внутри черепной коробки. Зрительный путь пролегает от сетчатки глаза к затылочной области коры головного мозга. Орган зрения – это ещё и фотоэнергетическая система, которая работает рефлекторно, автоматически. Свет падает на сетчатку, импульс идёт в зрительный центр и оттуда возвращается к глазным мышцам. Это рефлекс аккомодации, приспособления. Другие импульсы идут в зрительную кору затылочной области, и мы осознаём то, что видим. Глаза ещё называют входными воротами вегетативной нервной системы, которая управляет сердцем, железами, гладкими мышцами. На зрительные функции могут влиять колебания артериального давления, изменения частоты пульса, скорость потоков крови в сосудах, питающих мозг. Ведь наш организм – единое целое, где всё взаимосвязано.

Зрительное восприятие – важнейший вид перцепции, играющий большую роль в психическом развитии ребёнка, имеющий не только огромное информационное, но и опериональное значение. Оно участвует в обеспечении регуля-

ции позы, удержания равновесия, ориентировки в пространстве, контроля поведения и т. д. Формирование зрительного восприятия является основой становления организации образных форм познания в школе [1, с. 7].

Нарушение зрения осложняют и изменяют процесс познания детьми окружающего мира. Нарушение зрительного анализатора обуславливает вторичные отклонения: нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры, нарушение пространственных образов, самоуправления и саморегуляции, координации движений, болезни органов дыхания, сердечно сосудистой системы, неврозы, быстрая утомляемость.

В условиях дефицита зрительных представлений особо выделяется роль адекватных условий обучения и воспитания детей со зрительной патологией. Ни один ребёнок с косоглазием и амблиопией не должен находиться в общей группе детского сада, они должны посещать специализированные группы общих детских садов с раннего возраста.

В своей статье мы хотим поделиться опытом профилактики косоглазия и амблиопии в дошкольном учреждении.

1. Проводим большую пропагандистскую работу среди родителей по выявлению зрительной патологии и о необходимости проверки у окулиста зрения ребёнка, когда ему ещё не исполнилось двух лет, с целью выявления близорукости и высокой дальнозоркости.

2. На родительских собраниях даём консультации по поводу осанки, посадки головы – нет ли у детей склонности, на одной ли линии находятся плечи ребёнка. Так как из-за этого возникает спазм мышц в шейно-воротниковой зоне, сдавливаются сосуды, питающие зрительную систему. Вот несколько советов улучшающие мозговое кровообращение:

– и. п. – сидя на стуле, вытянуть макушку вверх. Отводим голову назад, затем плавно наклоняем ее вперед. Следим за тем, чтобы плечи не поднимались. Повторяем 4–6 раз;

– и. п. – сидя, руки на поясе. Поворачиваем голову направо, возвращаемся в и.п., поворачиваем голову налево и снова – в и. п. Повторяем 6–8 раз в медленном темпе;

– стоя или сидя, руки на поясе. Махом левую руку заносим через правое плечо, голову поворачиваем направо. Повторяем 4–6 раз.

3. Вырабатываем привычку правильной посадки за столом.

– корпус и голову следует держать прямо, плечи должны быть опущены;

– на стуле советуем сидеть глубоко, с опорой крестцово-поясничной и подлопаточной области на спинку стула;

– стул задвигается под стол так, чтобы между крышкой стола и телом было расстояние в ширину ладони;

– ноги должны быть согнуты в коленных и тазобедренных суставах под углом 90 градусов, ступни – опираться на пол;

– расстояние от стола до глаз контролируется длиной предплечья – от локтя до кончиков пальцев;

– книга располагается на подставке параллельно лицу на расстоянии 30–40 см.

4. Почаще давайте глазам детей отдых в процессе детской деятельности, причем 1–2 минуты отдыха не должны заключаться в сидении или ходьбе, лучше попрыгать, побегать, посмотреть в окно, сделать зрительную гимнастику для глаз.

Мы летаем высоко,

Соответственно смотреть глазами,

Мы летаем низко,

не поворачивая головы.

Мы летаем далеко,

Мы летаем близко

Лучик солнца

Лучик, лучик озорной,

Моргают глазками.

Поиграй-ка ты со мной.

Ну-ка лучик, повернись,

Делают круговые движения гла-

На глаза мне покажись.

зами.

Взгляд я влево отведу,

Отводят взгляд влево.

Лучик солнца я найду.

Теперь вправо посмотрю,

Отводят взгляд вправо.

Снова лучик я найду.

5. Учим детей и родителей правилам просмотра телевизора и работы с компьютером:

– расстояние до экрана должно быть от 3 до 5 м в зависимости от размера экрана, который располагается на уровне глаз;

– через каждые 20 минут – перерыв на 20 секунд – отвернитесь от экрана, посмотрите в окно или посидите с закрытыми глазами (если долго перенапрягать глаза, возникает спазм аккомодации, развивается близорукость);

– экран монитора от глаз должен быть на расстоянии вытянутой руки (600–700 мм), но не ближе 500 мм;

– клавиатура располагается на расстоянии 100–300 мм от края стола или на специальной рабочей поверхности с регулятором высоты;

– время работы на компьютере зависит от возраста, вида деятельности, но не более 6 часов в день для взрослых, 15–20 минут для малышей, 1–1,5 часа для старшеклассников;

– каждые 10–15 минут перерыв на 1–2 минуты и советуем выполнять 1–2 упражнения для глаз:

1) быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти. Повторить 4–5 раз;

2) крепко зажмурьте глаза и посчитайте до 3, откройте и посмотрите вдаль (посчитайте до 5). Повторите 4–5 раз.

3) вытяните правую руку вперед. Следите, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4–5 раз;

4) следите за ребёнком, чтобы он не втягивал голову в плечи, а держал её прямо, особенно сидя за столом и не опирался на стол локтем так, чтобы плечо не соприкасалось с ухом.

6. Закаляйте ребенка, чтобы он, как можно меньше болел. В группе проводим закаливающие процедуры: хождение по массажной дорожке, чеснокотерапия (вдыхаем пары чеснока, едим чеснок за обедом).

7. Кормите ребенка полезными для глаз продуктами. В их число входит творог, кефир, отварная рыба, говядина, говяжий язык, индюшатина, крольчатина, морковь, капуста, каши особенно геркулесовая и гречневая. Чаще давайте ребенку чернику, бруснику, клюкву. И обязательно зелень – петрушку, укроп.

8. Создайте оптимальный световой режим для зрительной работы ребенка, в том числе и освещение места, где играет малыш.

Список литературы

1. Григорьева Л.Г. Развитие восприятия у ребёнка: Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе / Л.Г. Григорьева. – М.: Школа-Пресс, 2001.