

Взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы для детей с нарушением зрения.

Исследования ведущих офтальмологов и тифлопедагогов, таких как Э.С.Аветисов, Л.А. Григорян, О. Л. Алексеев, Л. И. Плаксина, Л.И. Солнцева и другие, показали, что предаппаратная подготовка дает положительные результаты в единстве коррекционно-воспитательной и лечебно-восстановительной работы, ускоряется процесс лечения детей, что положительно сказывается на развитии их зрительных функций. Для решения проблемы эффективного лечения зрения требуется единый подход к непрерывному, комплексному обучению и лечению в условиях специализированного учреждения.

- **Лечебно-восстановительная работа** включает в себя специфическое лечение, восстановление, развитие и охрану, стимуляцию остаточного зрения у слепых и улучшение зрения у слабовидящих детей.

- **Коррекционная работа** - система педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития детей, имеющих нарушения зрения.

Для лечебно-восстановительной работы на конкретных аппаратах и в лечебных офтальмологических компьютерных программах наряду с формированием зрительного восприятия, зрительных представлений, зрительного внимания и памяти должны быть сформированы следующие навыки:

- умение выделять и называть составляющие части предметов;
- понимание словесной установки;
- знание и словесное обозначение направления (вправо-влево, вверх-вниз, вблизи - вдали);
- понимание глубины пространства;
- обозначение словесно увиденного.

Важным является развитие зрения и зрительного восприятия, т.к. неполноценность первого обуславливает недостаточное развитие способов зрительного восприятия, зрительной ориентации при активном упражнении и активизации зрительных функций.

Например, в период плеоптического лечения, направленного на повышение остроты зрения по рекомендации врача-офтальмолога на занятиях детям необходимо дать задания по нанизыванию бус, обводке через кальку контурных изображений, выкладыванию из мозаики. Младшим детям для обводки давать простые крупные предметы (шар, мяч, яблоко и т.д.). Детям постарше - сюжетные картинки. В период лечения методом прямой окклюзии у детей на косящем глазу очень низкая острота зрения, поэтому при рисовании и для обводки следует использовать трафареты, контурные изображения. Во время индивидуальной работы необходимо включать

упражнения для развития зрительного восприятия (на выделение формы, цвета, величины и пространственного положения предметов). Например, "Найди такой же предмет", "Подбери одинаковые предметы", "Что от тебя ближе, дальше", "Составь из частей целое" и др. В процессе таких упражнений дети учатся сличению, узнаванию, классификации предметов по основным признакам.

В период плеоптического лечения детей младшего возраста можно использовать игры с матрешками, пирамидками, игрушками-вкладышами, например, "Собери матрешку".

Использование игр, в которых дети составляют из частей целое (матрешки, разрезные лото) заставляют детей активно вглядываться, включать все зрительные функции в процесс рассматривания. Активно влияют на развитие остроты зрения игры-лабиринты. Например, на картинке изображены различные животные, от каждого из них отходят линии, дети прослеживают по линиям и в конце линии обнаруживают изображение того, чем питаются животные: коза любит капусту, заяц - морковку и т.д.

Самое главное, важно помнить, что дидактические игры и задания для развития зрения подбираются индивидуально для каждого ребенка, в зависимости от состояния зрения и периода восстановительного лечения. Так, например, при высокой степени амблиопии предметы и их изображения даются более крупные, а по мере повышения остроты зрения размеры пособий уменьшаются. Самые мелкие предметы не должны быть менее 2 см., т.к. у детей с нарушениями зрения страдает и развитие мелкой моторики рук.

В период восстановления остроты зрения важно систематически упражнять амблиопичный глаз на выделение формы, цвета, величины предметов, их изображений.

В зависимости от рефракции (близорукости или дальнозоркости) система работы по повышению остроты зрения неодинакова. При дальнозоркой рефракции рекомендуется усиленная зрительная нагрузка, и применяются пособия и материалы более мелкого размера. При близорукости не допускается зрительная нагрузка и пособия даются крупного размера. Вот конкретный пример индивидуального подхода на занятиях.

В период ортоптического лечения (развития фузии- слияния двух изображений в одно) косоглазия очень важно провести специальную подготовку к лечению на синоптофоре. Для этого используются такие упражнения, как накладывание одного изображения на другое. Например, на листе белой бумаги нарисованы контурные изображения животных, растений и даны вырезанные из цветной или черной бумаги точные копии этих изображений, дети должны наложить их на нарисованные изображения.

В играх на прослеживание движущихся объектов у детей развиваются глазодвигательные функции. Для этого можно использовать игры типа "Прокати шар в ворота", "Попади в цель".

В период выработки стереоскопического зрения (развития трехмерного видения) особенно эффективны настольные игры "Футбол", "Бильярд",

"Набрось кольцо", а также игры с разными конструкторами, мозаиками. Все данные об индивидуальной зрительной нагрузке для каждого ребенка записываются в тетради связи с врачом-офтальмологом.

Тесное взаимодействие врача-офтальмолога, медсестер-ортоптисток с воспитателями групп и тифлопедагогами, понимание общей задачи в восстановлении полноценного зрения у детей с косоглазием и амблиопией способствует повышению остроты зрения ребенка, положительному эффекту лечения косоглазия.