

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ.

Материал подготовила учитель-логопед
высшей квалификационной категории
МБДОУ №73 «Городок» г. Мытищи
Топоркова Ю.В.

В последнее время, у детей в дошкольном возрасте очень часто отмечаются нарушения зрения. И чаще, чем у детей с нормальным зрением, у слабовидящих детей возникают проблемы в овладении речью. Это объясняется тем, что формирование речи таких детей протекает в более сложных условиях, чем у детей с нормальным зрением.

В нашем учреждении четыре специализированные группы. В группах с глазной патологией многие дети имеют двойной дефект: нарушения зрения и речи одновременно. Поэтому вся коррекционная работа в группах строится с учетом рекомендаций врача офтальмолога, дефектолога и логопеда.

Я, как логопед, работая с детьми с нарушениями зрения, хотела бы поделиться опытом работы и рассказать о специфике логопедического воздействия при данном дефекте. Считаю, что тема может быть весьма актуальна для неравнодушных родителей, чьи дети посещают наш детский сад и учителей-логопедов, работающих в обычных логопедических группах, но занимающихся с детьми, речевые нарушения которыхотягощены глазной патологией.

Когда в группе появляется ребенок, имеющий нарушение зрения, логопед должен ясно представлять себе его индивидуальные возможности и потребности, и то, чем они отличаются от потребностей и возможностей нормально видящих сверстников, с которыми ему придется взаимодействовать. В работе со слабовидящими детьми следует учитывать такие индивидуально-психологические особенности, как медлительность при выполнении задания, частая отвлекаемость, связанные с быстрой утомляемостью, особенно там, где имеет место непрерывная зрительная работа (например, перед зеркалом).

Работа логопеда с детьми, имеющими нарушения зрения, требует определенных знаний в офтальмологии, тифлопедагогике, владения соответствующими приемами обучения, применения средств наглядности.

✓ **Организация рабочего места на занятиях.**

Обязательным требованием является использование искусственного освещения. При светобоязни ребенка нужно усадить так, чтобы не было прямого раздражающего попадания света в глаза.

Рассаживать детей рекомендуется относительно месторасположения логопеда с учетом остроты зрения.

-дети с низкой остротой зрения рассаживаются на первые места:

- 1ряд – с остротой зрения ниже 0,4
- 2ряд – с остротой зрения 0,4-0,6
- 3ряд - с остротой зрения 0,6-1,0;

-при расходящемся косоглазии (КГ) рассаживаются по центру во 2-3 ряд;

-при разной остроте зрения обоих глаз ребенка необходимо усадить лучше видящим глазом к центру;

-если у ребенка окклюзия («заклейка») какого-либо глаза, то он должен располагаться свободным глазом ближе к логопеду.

При рассматривании картин рассаживать лучше полукругом.

✓ **Требования к проведению занятия.**

-Темп занятия, проводимого логопедом, должен быть снижен. Так как детям с нарушенным зрением требуется более длительный срок времени для зрительного восприятия.

- Обязательным является проведение не только физкультурных минуток, но и специальной гимнастики для глаз. Желательно также, проводить и минутки отдыха (например, упражнения на релаксацию).

-Непрерывная зрительная нагрузка не должна превышать 10 минут.

-Применение игровых приемов способствует повышению уровня мотивации при выполнении заданий.

-Демонстрационный материал должен быть обязательно зафиксирован.

Материал для демонстрации предъявляется не далее 1м. от ребенка. Целесообразным является использование указок.

-Наиболее благоприятен показ предмета на черном, либо белом фоне (соблюдение контрастности). Так же можно использовать зеленый фон (успокаивающий), коричневый (спокойный) или оранжевый (стимулирующий).

-При расходящемся КГ у детей рабочая поверхность должна быть горизонтальной, а при сходящемся, миопии, глаукоме – вертикальной (использование подставок). Расстояние от глаз ребенка до рабочей поверхности должно быть не менее 30 см.

✓ **Специальная наглядность – важный коррекционный прием.**

-Размер демонстрационного материала должен быть не менее 15*20см.

-Наглядный материал, желательно, плоскостной и объемный, предметный и реалистичный. Предпочтение отдается природному материалу.

-Применение адаптированных дидактических игр и пособий (рисунки с четким контуром – можно использовать черный фломастер).

-Для детей с косоглазием и амблиопией эффективнее всего использовать желтый фон и фигуры красного, оранжевого и зеленого цвета.

✓ **Индивидуальный и дифференцированный подход.**

Дифференцированный подход зависит от уровня владения ребенком приемами и навыками, от степени его самостоятельности, от остроты зрения.

В зависимости от этого происходит и подбор раздаточного материала определенного размера, индивидуальных пособий, упрощенных или усложненных вариантов заданий.

Острота зрения	Размер пособий
0,4 и выше	2 см
0,2-0,3	2-3 см
0,05-0,1	3-4 см
0,01-0,04	4-5 см

✓ **Использование сохранных**

анализаторов.

Чем ниже острота зрения у ребенка, тем более активно должны включаться сохранные анализаторы (слух, обоняние, осязание).

Например, можно предложить ребенку сосчитать, сколько звуков прозвучало на музыкальном инструменте или было произнесено; на ощупь определить название буквы, сосчитать, сколько звуков в слове. При выполнении звукового анализа с детьми, имеющими нарушения зрения, логопед может использовать

кружки или фишки, различающиеся не только по цвету, но и по структуре поверхности (тактильно). Так как близкое расположение цветов, близких по спектру, может давать слияние этих цветов и их изменение (синий-зеленый).

✓ **Поэтапное преподнесение знаний и практическое выполнение действий детьми.**

Поэтапный способ объяснения и показа облегчает процесс овладения детьми практическими навыками и умениями, а также формирует умения осмысливать процесс работы и передавать его словом. Логопед показывает, что нужно делать, дети одновременно с ним выполняют действие. Затем анализируют выполненное задание. При звуковом анализе логопед сначала проговаривает слово, потом вместе с детьми называет звук и ставит фишку. Дети выкладывают у себя на столе.

✓ **Оречевление своих действий детьми.**

Поскольку речь детей с амблиопией и КГ не наполнена предметным содержанием, детей необходимо учить соотносить слово с конкретным образом, признаком, свойством. Дети должны проговаривать, комментировать все свои действия.

✓ **Дозировка в преподнесении материала.**

Индивидуальные и подгрупповые занятия длятся не более 20 минут, с обязательной сменой деятельности и включают в себя зрительную гимнастику.

✓ **Комплекс зрительной гимнастики для детей**

Какую простейшую гимнастику для глаз можно порекомендовать для детей, чтобы сблизить зрение? Предлагаю вам один из несложных комплексов упражнений.

1. В углах комнаты, под потолком расположите цветные картонные кружки разных размеров. Предложите детям посмотреть на левый круг несколько секунд, затем на правый, выполните это упражнение 3-5 раз, следите, чтобы у детей работали только глаза, после 3-5 упражнений на 10 секунд глаза закрыть, повторить упражнение 3 раза.

2. Для расслабления мышц, поддерживающих глазное яблоко, предлагается в течение 10 секунд зажмуривать и расслаблять глаза.

3. Для выполнения следующего упражнения зрительной гимнастики для детей руки ставят под подбородок, чтобы исключить движение головой. Ребёнок должен поднять глаза и посмотреть вверх, затем вниз по 4 раза, перерыв 10 секунд, затем вправо, влево 4 раза, перерыв 10 секунд.

4. Для выполнения следующего упражнения потребуется дополнительный материал. На потолке располагается рисунок в виде змейки, спирали или цветной шахматной доски. Детям предлагается «пройти путь» глазами; от начала змейки до конца, от начала спирали до центра, по цветным кубикам заданным учителем или взрослым.

Польза данных упражнений гимнастики для глаз для детей будет ощутима только при систематическом их выполнении.

- ✓ Комплексная коррекционно-логопедическая работа занимает существенное место во всей системе коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи и зрения, в целях компенсации последствий зрительной патологии и подготовки их к обучению в школе.