**Индивидуально - дифференцированный подход в работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими нарушения зрения.**

Зрение играет важнейшую роль в жизни человека, так как за счет зрительного анализатора человек воспринимает и познает окружающий мир, ориентируется в нем, наблюдает процессы и явления. Поэтому патология зрения особенно в детском возрасте в той или иной степени приводит к вторичным отклонениям в развитии детей по сравнению с их нормально видящими сверстниками.

На сегодняшний день возрастает количество детей, имеющих нарушения зрения, которым необходима специализированная помощь и индивидуально - дифференцированный подход согласно ФГОС. Реализация индивидуально - дифференцированного подхода к обучению детей с нарушением зрения в современной начальной школе в контексте глобальных процессов информатизации будет успешным при выполнении ряда специальных требований: учет зрительного диагноза, создание условий развивающей предметно - пространственной среды. Но не все педагоги владеют приемами и методами работы с детьми с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья). Так как одной из важнейших задач воспитания является - сохранение и укрепление здоровья воспитанников, данная тема является актуальной - учителям начальных классов необходимо оказывать специализированную помощь и индивидуально - дифференцированный подход в работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими нарушения зрения.

Каждый ученик начальных классов с нарушением зрения справится с программным материалом, если создать необходимые для него условия работы.

Наиболее распространенные заболевания глаз детей дошкольного и младшего школьного возраста: косоглазие (страбизм, гетеротропия) – неправильное положение глаз, вызванное нарушением функции глазодвигательных мышц, при котором глаза смотрят в разные стороны. Косоглазие делится на сходящееся (эзотропия) и расходящееся (экзотропия). Близорукость(миопия)-заболевание, при котором ребенокплохо различает предметы, расположенные на дальнем расстоянии. Дальнозоркость(гиперметропия)-изображение фокусируемся за сетчаткой глаза, а не на сетчатке, в результате чего ребенок плохо видит вблизи. Амблиопия (ленивый глаз) –это функциональное, обратимое понижение зрения, при котором один из двух глаз почти не задействован в зрительном процессе.

Отмечено, что внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, неравномерной работоспособностью. Трудно привлечь и собрать внимание детей и удержать на протяжении того или иного занятия. Дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Восприятие таких детей характеризуется фрагментарностью.

Зрительная патология первоклассника требует индивидуального использования рабочей поверхности стола и расположения учебного материала.

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

Для улучшения зрительного восприятия необходимо выбирать фон в соответствии со зрительным диагнозом. Для близоруких детей предпочтительней темный фон (желательно зеленый) и светлый объект, а для дальнозорких-наоборот. Объект должен быть без бликов, без лишних деталей.

На уроках труда, при работе с пластилином рекомендуется использовать цветовую гамму красных, зеленых и желтых тонов, т.к. оттеночные цвета плохо воспринимаются детьми с нарушением зрения

Рассаживать детей необходимо в соответствии с их диагнозами, при наличии окклюзии. При окклюзии на правый глаз объект для рассматривания должен находиться прямо, либо слева; при окклюзии на левый глаз объект должен находиться либо прямо, либо справа. Необходимо определить рабочее место , т.е. выделять границы яркими цветами .

Ближе к доске необходимо рассаживать детей, с амблиопией высокой степени и расходящимся косоглазием, за дальние столы - детей с гиперметропией и сходящимся косоглазием.

Во время занятий традиционная физкультминутка должна дополняться упражнениями для снятия зрительной нагрузки. Целесообразно приглашать детей к окну посмотреть на дальние и близкие предметы, понаблюдать погоду, движение транспорта и полет птиц.

При разных диагнозах используем различный характер поверхности: при миопии и сходящимся косоглазии вертикальную поверхность, при расходящемся косоглазии и гиперметропии – горизонтальную.

Мы рекомендуем педагогам наших выпускников, имеющих нарушения зрения отнестись к нашим советам очень ответственно, чтобы у детей не пропал интерес к образовательному процессу.

