

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КРАЕВОЕ БЮДЖЕТНОЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ  
(КОРРЕКЦИОННОЕ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ,  
ВОСПИТАННИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
«СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ НЕЗРЯЧИХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ»

УТВЕРЖДАЮ:  
ДИРЕКТОР ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТ



Т.В. АЛФЕРЕНКО

«06» Сентября 2015г.

ПОЛОЖЕНИЕ  
О ЗРИТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ

г.Пермь, 2015

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденным постановлением Правительства РФ от 12 марта 1999г. №288

Положение регламентирует организацию зрительного режима для незрячих и слабовидящих детей в ГКБС(К)ОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для незрячих и слабовидящих детей» .

Зрительный режим – это совокупность единых организационных, методических требований и мероприятий. Все члены коллектива обязаны соблюдать единые требования к нему.

## **2. Цель**

Создание благоприятных условий для зрительной работы, сведение до минимума зрительного утомления.

## **3. Организация работы педагогического коллектива и прохождения учебного процесса.**

1. *Режим непрерывной зрительной нагрузки:* письмо, чтение и любая работа, требующая непрерывного зрительного контроля, не более 15 минут подряд. При проведении контрольных работ необходимо задание разбивать на части по 15 минут работы или часть задания переносят на другой урок. При таких тяжелых заболеваниях, как глаукома, прогрессирующая атрофия зрительного нерва, дистрофии сетчатки в развитых стадиях - не более 10 минут.
2. *Расстояние от глаза до объекта* зрительной работы на близком расстоянии зависит от индивидуальных возможностей ребенка и проверяется

по специальным таблицам. При нормальном зрении оно равно 30 см, для слабовидящих не менее 15 см.

3. *Размер шрифта*, с которым может работать ребенок на допустимом расстоянии, также определяется по специальным таблицам офтальмологом. Общие рекомендации для слабовидящих при составлении карточек-заданий: размер букв 6-9 мм, расстояние между ними 2 мм, расстояние между словами 8 мм, расстояние между строк - 10 мм. Запись на классной доске - 14 см.
4. *Подставки для книг* - обязательно использовать при чтении в любом возрасте. Подставка удерживает книгу под углом 30-40 градусов, при этом верхние и нижние строчки рассматриваются под одним углом зрения и на одном расстоянии от глаз, что уменьшает процесс развития зрительной утомляемости.
5. *Смена деятельности на уроке* и при подготовке домашнего задания - зрительной и слуховой. Потребность в отдыхе для утомленных от зрительной работы глаз наступает при разных глазных заболеваниях в разные промежутки времени. Особое внимание нужно уделять детям с высокой степенью гиперметропии, афакией, подвывихом хрусталиков, глаукомой, атрофией зрительного нерва, дистрофией сетчатки, выраженном нистагме. Целесообразно этим детям через 5-10 минут зрительной работы предложить воспринимать текст, задание на слух. При этом дается отдых глазам и в то же время развивается слуховое восприятие. Знание зрительных возможностей каждого ребенка позволяет педагогам и родителям правильно дозировать учебную нагрузку, свершаемую под контролем зрения.
6. *Оказание помощи* ребенку в поисках страницы и строки. Особенно в этой помощи нуждаются дети с нистагмом, так как при нем затрудняется фиксация объекта и взгляд часто соскакивает со строки. Для предупреждения зрительного переутомления и облегчения восприятия учебного материала начитывать текст задания.
7. *Правильный подбор парты*, а дома организация рабочего места соответственно росту ребенка.

8. *Рациональное рассаживание* за партами в классе с учетом остроты зрения и особенностей глазной патологии. При светобоязни - рассаживание дальше от окон, использование подшторников, жалюзи для защиты от прямых солнечных лучей. Светобоязнь наблюдается при альбинизме, аниридии, катаракте, дистрофии сетчатки, глаукоме. Дети с этими заболеваниями сильно щурятся, низко наклоняются над текстом, пытаются закрыть его от света, испытывают трудности в групповых играх при неправильной расстановке игроков. Ряд других заболеваний: атрофия зрительного нерва, близорукость; - требуют большой освещенности при зрительной работе. Этим детям нужна парта у окна. При косоглазии рекомендуется посадка по центру, не косящий глаз должен быть направлен прямо на доску.

#### **4. Освещенность в школе ниггерпате 3-4 вида:**

Классы, мастерские, кабинеты труда, читальный зал - 500 люкс

Кабинет черчения, рисования - 1000 люкс.

Над классной доской - 250 люкс.

Актовый зал, спортивный зал, столовая, медпункт, изолятор, игровые комнаты,

Рекреации, коридоры - 300 люкс.

Спальные комнаты, вестибюль, гардероб, лестницы - 200 люкс.

Санузлы - 100 люкс.

#### **5. Требования к коррекционной деятельности.**

1. *Очковая коррекция* - строго по назначению врача-офтальмолога. При дальнозоркости всех степеней, миопии выше 3,0 диоптрий, афакии, подвывихе хрусталиков требуются двое очков: для близи и дали, а при необходимости и третьи очки для работы за компьютером. Очки для постоянного ношения одевают утром, как только ребенок проснулся, и

снимают перед сном. Грязные стекла на 30-50% уменьшают остроту зрения. Каждый урок нужно начинать с протирания стекол специальной бархоткой. Обязанность родителей и воспитателей утром проверить, взял ли ребенок очки, идя на уроки.

## 2. *Дополнительные средства коррекции.*

- *Контактные линзы* дают лучшую коррекцию и являются средством выбора при высоких степенях аметропии, анизометропии, астигматизме. Их можно применять с раннего возраста, при условии, что ребенок будет относиться к ним осознанно.

- *Лупы* характеризуются кратностью увеличения. Их подбирает врач-офтальмолог по специальным таблицам. Необходимо помнить, что чем больше увеличение лупы, тем меньше ее диаметр, соответственно, меньше знаков попадает в поле зрения.

- *Стационарная лупа* используется при работе, требующей участия обеих рук (рукоделие).

- *Лупы с подсветкой* в виде фонарика на батарейках, используются при заболеваниях глаз, требующих высокого освещения (атрофия зрительного нерва, близорукость).

- *Электронная лупа* дает увеличение в 25 раз, что позволяет детям с минимальным зрением читать печатный текст, рассматривать схемы, картинки. При работе с электронной лупой необходимо неукоснительно выполнять рекомендации врача-офтальмолога по работе с дисплеем: посадка ребенка, расположение экрана, расстояние от глаз до экрана, длительность непрерывной зрительной работы.

3. *Физкультминутка* проводится для снятия общего утомления и коррекции осанки на каждом уроке и самоподготовке.

4. *Гимнастика для глаз* проводится на каждом уроке с длительной зрительной работой и самоподготовке. Условия проведения: сидя, снять очки, в среднем темпе, 5-6 повторов каждого упражнения. При наличии аметропии у ребенка обязательно проводить тренировку аккомодации.

5. *Приемы снятия зрительного утомления:* посмотреть вдаль 30 секунд, закрыть глаза на 30 секунд, выполнить упражнение «пальминг», чтение и письмо с разобщением глаз.

6. *Режим физической нагрузки.* Занятия по физкультуре в школах для слепых и слабовидящих детей проводятся по специальной программе. Помимо деления детей по состоянию общего здоровья на три группы (основная, подготовительная, специальная) по характеру глазной патологии выделяют три подгруппы (определяет врач-офтальмолог).

\* *Подгруппа А* - не требуется ограничение физической нагрузки, разрешается заниматься в спортивных секциях и участвовать в спортивных соревнованиях. Заболевания: гиперметропия всех степеней, миопия слабой степени, миопия средней степени без дистрофических изменений на глазном дне, альбинизм, стабильная атрофия зрительного нерва, не прогрессирующая тапето-ретиальная дистрофия сетчатки, помутнение роговицы, врожденная катаракта, атрофия и субатрофия глазного яблока, анофтальм.

\* *Подгруппа Б* - требуется ограничение физической нагрузки, нет допуска к занятиям в спортивных секциях и к соревнованиям. Заболевания: миопия средней степени с дистрофическими изменениями на глазном дне, миопия высокой степени, афакия, осложненная катаракта, увеит, хориоретинит, свежая травма глаза, дегенерация сетчатки, макулодистрофия без склонности к геморрагиям, опухоли головного мозга и глаза, компенсированная глаукома, диабетическая и гипертоническая ангиопатии сетчатки.

**ОГРАНИЧЕНИЯ:** резкие наклоны головы и туловища, прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах и руках, висы вниз головой, соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения. Нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках.

*\*Подгруппа В* - противопоказания к физическим нагрузкам, только занятия по программе ЛФК. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к кровоизлияниям (не менее 2-х лет после операции), кератопротезирование, артефакция, истонченное бельмо роговицы, острый кератоконус, подвывих хрусталиков (синдром Марфана), отслойка стекловидного тела при миопии высокой степени, последствия рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело, рецидивирующие кровоизлияния в сетчатку, дистрофия сетчатки с склонностью к геморрагиям, гипертоническая и диабетическая ретинопатии, ретиношизис, некомпенсированная глаукома, атрофия зрительного нерва сосудистого генеза.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** силовые упражнения, характеризующиеся натуживанием; выполнение упражнений при ЧСС свыше 180 ударов в минуту; прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба; хоккей, футбол, баскетбол, волейбол, велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт.

Деление детей на подгруппы по глазным заболеваниям дает возможность определять допустимую нагрузку во всех видах игровой деятельности, уроках ритмик, труда, ОПТ, проведении утренней гимнастики, допуском к занятиям в спортивных секциях и участию в спортивных праздниках.

7. *Компьютер.* Требования при работе с дисплеем детей с патологией зрения.

- Допуск к работе по рекомендации врача-офтальмолога, при остроте зрения на лучший глаз с коррекцией 0,06 и ниже - брайлевский компьютер.

- Расстояние от глаз до экрана не менее 50 см.

- Глаза ребенка должны быть на уровне центра или 2/3 высоты экрана.

- Использование очковой коррекции по назначению офтальмолога.

- Размер шрифта не менее 14-го.

- Экран и лист с печатным текстом должны находиться в одной плоскости.

- Длительность работы на компьютере в течение дня: 5-7 класс - 10 минут,

8-10 класс - 15 минут, 11-12 класс - 20 минут на первом уроке и 15 минут на втором уроке.

- Гимнастика для глаз для снятия зрительного утомления.

- В процессе работы моргать каждые 3-5 секунд, глубоко дышать, часто пошевеливать и потягиваться.

- Сидеть свободно, прямо, не втягивая живот и диафрагму, не сутулиться, руки должны опираться на поверхность стола перед клавиатурой.

8. *Телевизор.* Телевизионные передачи должны быть регламентированы, так как являются дополнительной нагрузкой для зрения и центральной нервной системы. После 60 минут непрерывного просмотра телевизора у детей наступает заметное ухудшение остроты зрения и общее утомление. Расстояние от глаз до экрана не должно быть меньше 2 м для слабовидящих! Комната должна быть освещена, но свет от лампы не должен попадать в поле зрения и отражаться на экране. Глаза ребенка должны быть на уровне центра экрана или 2/3 его. Смотреть телевизор, сидя на полу, запрещается категорически. При назначении очков для дали, просмотр телепередач только в очках. Каждые 20 минут и во время рекламных пауз давать отдых глазам (посидеть с закрытыми глазами, подойти к окну и посмотреть вдаль).

9. *Гигиенические моменты.* Выполнение светового календаря, соответствующая освещенность, чистота оконных стекол и осветительной арматуры. Выполнение режима дня, прогулки на свежем воздухе, двигательная активность, рациональное питание.