



АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ДОУ IV ВИДА



Коррекционные цели и задачи адаптивной физической культуры

Цель:

направлена на восстановление, замещение и компенсацию нарушенных функций, совершенствование мышечно-суставного чувства, развитие самостоятельного и качественного выполнения двигательных действий, максимальное возможное уменьшение степени ограничений жизнедеятельности, подготовка к социальной интеграции.

Задачи:

- 1). Достижение соответствующего возрасту уровня физической подготовленности, развития физических качеств, ориентировки в пространстве и координации движений и др.;**
- 2). Применение специальных средств и методов, способствующих повышению функциональных возможностей, развивающих зрение и зрительно-двигательную ориентировку;**
- 3). Преодоление недостатков, возникающих на фоне зрительной патологии при овладении движениями;**
- 4). Активизация и упражнение зрительных функций в тесной взаимосвязи с лечебно-восстановительной работой.**

Особенности физического развития детей, имеющих зрительную патологию

- ✓ Отклонения выражаются в отставании в росте и массе тела, жизненной емкости легких, объеме грудной клетки, в значительном ослаблении мышц, в нарушении осанки, позы, искривлении позвоночника, плоскостопии.
- ✓ Снижается двигательная активность, что отрицательно сказывается на формировании двигательного анализатора.
- ✓ Типичные нарушения движений тесно связаны с особенностями их психического и интеллектуального развития. Такие недостатки ярче всего проявляются в тех двигательных действиях, которые требуют значительного нервного напряжения и умственной работы. Нарушения развития моторики обнаруживаются, прежде всего, при выполнении дифференцированных и точных движений.
- ✓ Зрительные нарушения отрицательно сказываются на развитии быстроты движения. Выраженное отставание отмечается в беге, прыжках с места, координации точности движений, причем на всех этапах развития, что связано с пространственно-ориентировочной недостаточностью.
- ✓ Движения у детей с нарушением зрения замедлены, угловаты, неловки и неритмичны. Мимика и жестикуляция отличаются бедностью, однообразием и невыразительностью.

Педагогические особенности физического воспитания детей с нарушением зрения.

Физическое воспитание детей с нарушением зрения так же направлено на улучшение деятельности всех органов и систем, укрепление здоровья и формирование двигательных качеств.

Достигается это путем организации коррекционно-направленных занятий, предусматривающих развитие пространственно-ориентировочной деятельности, двигательной сферы, способности ощущать и оценивать быстроту движений, их амплитуду, степень напряженности и расслабления мышц, что является основной частью адаптивной физической культуры.



Общие реабилитационно-педагогические методы (Беккер К.Л., 1975)

1. Стимуляция – метод систематического применения отличных от нормы форм деятельности для всестороннего развития личности;
2. компенсация – метод формирования заменителей;
3. коррекция – метод устранения нарушений;
4. активизация – метод устранения задержек и приближения отклонений к норме;
5. подкрепление – метод сохранения достигнутого уровня.

Методы, применяемые в ДОУ IV вида:

- ✓ подачу материала малыми порциями;
- ✓ максимальную расчлененность и развернутость сложных понятий и действий;
- ✓ постоянную опору на чувственный опыт;
- ✓ руководство действиями учащихся до совместного выполнения их педагогом и воспитателем.

В процессе АФК необходим индивидуальный и дифференцированный подход к детям, учитывающий клинические формы и характер нарушений зрения, anomalies развития, тяжесть зрительной патологии, а также систематический контроль за динамикой физического развития и двигательных способностей воспитанников, степенью исправления двигательных нарушений .

Обучение и воспитание двигательных качеств базируется на системе методических принципов.

□ **Принцип доступности** требует соблюдения следующих правил:

- а) знать возрастные особенности занимающихся детей;
- б) изучать и учитывать индивидуальные особенности занимающихся детей;
- в) соблюдать правило: «от простого к сложному, от известного к неизвестному».

□ **Принцип наглядности** обеспечивается демонстрацией отдельных упражнений при технике отдельных элементов в возможно более совершенном исполнении.

Правила:

- а) определить, какая педагогическая задача должна быть решена средствами наглядности;
- б) организовать восприятие движений с помощью разных органов чувств;
- в) применяя средства наглядности, учитывать зрительные возможности детей, их предыдущий двигательный опыт и знание занимающихся физическими упражнениями;
- г) использовать непосредственную и опосредованную демонстрацию как средство исправления двигательных ошибок у детей.

□ **Принцип систематичности.** При систематических занятиях дети с нарушением зрения достаточно эффективно осваивают навыки, а также получают оптимальную, функциональную подготовку.



□ Принцип прочности.

Правила:

- а) не переходить к изучению нового упражнения, пока не будут основательно освоены старые;
- б) включать в занятие ранее изученные упражнения в новых сочетаниях и вариантах;
- в) повышать интенсивность и длительность выполнения освоенных упражнений;
- г) систематически вести учет физической подготовленности и оценивать достижения детей, проводить контрольные занятия, соревнования и выступления.

□ Принцип дифференциально-интегральных оптимумов.

Применение физических нагрузок различного содержания в профилактических и коррекционных целях должно строиться на основе глубокого знания специалистом функционального состояния зрительного аппарата, нервно-мышечной системы, учитывать клинические формы и характер нарушений зрения, аномалий развития, тяжесть зрительной патологии, а также динамику физического развития и двигательных способностей детей. Знание закономерностей функционирования и развития в условиях двигательной деятельности обеспечит применение оптимальных, локальных и интегральных физических нагрузок.

«Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия» (ВОЗ).

Для того чтобы снизить заболеваемость в дошкольных учреждениях и сохранить здоровье детей, в качестве первоочередных мер, необходимо:

- **Повысить квалификацию педагогов в вопросах культуры здоровья.**
- **Нормализовать учебную нагрузку с учетом физиологических требований СанПиНа.**
- **Активнее вовлекать родителей и общественность в дело повышения здоровья воспитанников.**
- **Повысить двигательную активность детей на занятиях по физическому воспитанию и в самостоятельной деятельности.**
- **На всех занятиях проводить физкультминутки, в которые вводить элементы лечебной физкультуры.**
- **Необходимо вести систематическую работу по профилактике близорукости.**
- **Обучать детей, педагогов, родителей здоровому образу жизни.**
- **Активизировать работу психолога детского сада.**
- **Задача специалистов ДОУ - сформировать культуру здорового образа жизни и гармонично развитого человека у детей.**

При офтальмологическом обследовании воспитанников с целью определения группы физической подготовки:

1. Остроту зрения монокулярно и бинокулярно без коррекции и с оптимальной коррекцией.
2. Рефракцию (в пограничных случаях в условиях атропиновой циклоплегии).
3. Состояние бинокулярного зрения с помощью цвето-теста.
4. Состояние защитного аппарата, сред и глазного дна.



При показаниях проводят дополнительные исследования: поле зрения, биомикроскопию, ультразвуковую биометрию, КЧСМ, тонометрию.

Использование оптической коррекции на занятиях АФК

При оценке пригодности ребенка к занятиям физической культурой ключевым вопросом является возможность пользования оптической коррекцией.

В большинстве случаев АФК могут допускаться очки (желательно с пластмассовыми линзами, гибкими проволочными заушниками и резинкой, охватывающей затылок) или контактные линзы.

Чаще всего дети с близорукостью выключаются из общей физической подготовки, что недопустимо, так как именно АФК является одним из мощных факторов профилактики близорукости, ее прогрессирования и осложнений.

При близорукости основным фактором, определяющим решением не допуска к занятиям является наличие осложнений: кровоизлияний в глазу, центральной или периферической витреохориоретинальной дистрофии, отслойки сетчатки и др.

При обострениях воспалительных заболеваний, прогрессирующем снижении зрительных функций необходимо постараться выяснить, связано ли ухудшение с занятиями физической культурой и при наличии малейшего подозрения на такое влияние, занятия следует отменить.

Тест по ЗДПО с «гусеницей-пирамидкой».

Дополнительно в ДОУ IV вида тифлопедагогами проводится тест по ЗДПО два раза в год (сентябрь, май), позволяющий объединить большое количество оценочных методик по развитию зрительно-двигательных функций и ориентировке в пространстве.



ЗДПО – это такая ориентировка, в которой функции зрения играют существенную роль в координированном движении, а значит, при ее проведении можно ясно увидеть и достоверно констатировать трудности действий ребенка в трехмерном пространстве. Это возможно, если соединить воедино движение в пространстве и развитие зрительного анализатора.

Адаптивная физическая культура как средство реабилитации детей с нарушением зрения.



«... зрячий избалован зрением в деле познания формы, величины, положения и передвижения окружающих его предметов, поэтому он не развивает драгоценной способности руки давать ему те же самые показания, а слепой к этому вынужден», - писал великий физиолог И.М. Сеченов.

Организационно-методические рекомендации обучения детей дошкольного возраста с нарушением зрения

Занятия АФК являются необходимой составной частью превентивных, реабилитационных и лечебных мероприятий для детей с поражением зрения. Представляется очевидным, что значение физкультурных занятий для детей с нарушением зрения даже более важно и необходимо, чем для лиц с нормальным зрением.

Офтальмологические рекомендации для детей, имеющих зрительную патологию, должны ориентировать педагогов на допустимость определенных видов нагрузки, а не на какой-либо конкретный вид двигательной деятельности с учетом направленности коррекционно-образовательного процесса.

Непременное условие для занятий физической культурой детей с нарушением зрения - это четкое определение противопоказаний, систематический врачебный контроль за состоянием органа зрения.

Техника безопасности на занятиях физической культурой в ДОУ и организации медицинского контроля

1. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ

1. Любая деятельность, а особенно физическая, может осуществляться лишь под непосредственным контролем и наблюдением со стороны взрослого.
2. В спортивном зале и на спортивной площадке должны быть созданы условия, обеспечивающие охрану жизни и здоровья детей:
 - а) все оборудование: гимнастическая стенка, комплексы, лесенки должны быть надежно закреплены; всевозможное оборудование, пособия, предметы убранства должны устанавливаться и размещаться с учетом их полной безопасности и устойчивости, исключающей возможность падения;
 - б) инвентарь, используемый детьми, необходимо располагать на высоте, не превышающей уровня их груди.
3. Помещение, в котором организуется физкультурная деятельность, должно быть чистым, светлым, хорошо проветриваемым. Освещенность должна соответствовать установленным санитарно-гигиеническим нормам.
4. Запрещается перенос детьми тяжестей весом более 2-2,5кг. (для ребенка старшего дошкольного возраста).

2. ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ И МАТЕРИАЛАМ

1. Оборудование, которым пользуются дети, должно по своим размерам соответствовать их возрастным показателям.
2. В пользование детям даются только исправные и безопасные предметы.
3. Запрещается использование в работе оборудования и инвентаря, предназначенных для взрослых; нецелесообразно, педагогически неоправданно и опасно применение предметов, выпускаемых промышленностью для игровой деятельности детей.
4. Все оборудование и инструменты должны быть аккуратно, удобно и рационально размещены, содержаться в чистом, исправном состоянии. Все колющие, режущие предметы должны храниться в недоступном для детей месте.



3. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ДЕТСКОМ САДУ

1. Врачебный контроль осуществляется медицинским персоналом детского сада.

Основная задача врачебного контроля заключается в содействии укреплению здоровья детей, совершенствованию физического и нервно-психического развития.

2. Медицинский контроль включает:

- а) врачебные обследования, оценку состояния здоровья, физического развития детей в процессе занятий;**
- б) медико-педагогические наблюдения за проведением различных форм физического воспитания, контроль за содержанием, методикой проведения физкультурного занятия, соответствия возрастным возможностям детей;**
- в) санитарный надзор за местами проведения занятий, закаливающих мероприятий, за гигиеническим состоянием оборудования, инвентаря, а также костюма и обуви занимающихся;**
- г) санитарно-просветительную работу среди персонала и родителей дошкольного учреждения.**

Организация медицинского контроля предусматривает совместную работу медицинской сестры, заведующего, старшего воспитателя.

3. Врачебное обследование и оценка состояния здоровья детей осуществляются врачом при ежегодных углубленных медицинских осмотрах. Для более точной оценки необходимо иметь характеристику развития движений каждого ребенка. Оценка состояния здоровья дается на момент обследования.

Группы здоровья

ПЕРВАЯ ГРУППА - объединяет здоровых детей, не имеющих отклонений в развитии по всем выбранным для оценки признакам здоровья, не болевших или редко болевших в период наблюдения.

ВТОРАЯ ГРУППА - здоровые дети, имеющие биологический или социальный анализ, некоторые функциональные изменения.

ТРЕТЬЯ ГРУППА - объединяет больных детей с наличием хронических заболеваний.

ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА - дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации.

ПЯТАЯ ГРУППА - дети, больные тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития.

□ Медико-педагогические наблюдения включают оценку соответствия содержания и методики проведения различных форм физического воспитания возрастным и функциональным возможностям детей. **Врач, медицинская сестра, заведующий, старший воспитатель осуществляя медико-педагогический контроль,** должны предварительно ознакомиться с конспектом, составленным воспитателем. Для оценки правильности построения физкультурного занятия следует пользоваться методом индивидуального хронометража. При проведении хронометража определяется также двигательная активность детей, общая и моторная плотность занятия.

□ При определении общей плотности занятия учитывается время, затрачиваемое на выполнение движений, показ и объяснения воспитателя, перестроения, расстановку, уборку спортивного инвентаря, за вычетом времени, затраченного на простои детей, неоправданные ожидания, восстановление нарушенной дисциплины. **Общая плотность** представляет собой отношение полезного времени к общей продолжительности всего занятия, выраженное в процентах. Общая плотность должна составлять не менее 80-90%. **Моторная плотность** характеризуется отношением времени, непосредственно затраченного ребенком на выполнение движений, ко времени всего занятия, выраженным в процентах.

□ При **достаточной двигательной активности** она должна составлять не менее 70-85%.

□ При медико-педагогическом контроле важное место должно быть уделено наблюдениям за осуществлением общего двигательного режима в детском учреждении. Двигательный режим включает всю динамическую деятельность детей, как организованные формы работы, так и самостоятельную двигательную деятельность. **Общий двигательный режим** должен являться средством укрепления здоровья детей.

Двигательный режим ГОУ д/с № 724 компенсирующего вида для всех возрастных групп

| № | Физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня | П-я младшая группа | Средняя группа | Старшая группа | Подготовительная группа |
|---|---|---|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 1 | Самостоятельная двигательная деятельность в помещении д/с и на прогулке (утро/вечер). | Ежедневно Характер и продолжительность зависят от индивидуальных данных и потребностей детей. | | | |
| 2 | Утренняя гимнастика. | 6 мин. | 8 мин. | 10 мин. | 12 мин. |
| 3 | Коррекционная глазная гимнастика (2 раза в день). | 1 мин. | 1,5 мин. | 3 мин. | 3 мин. |
| 4 | Физкультурные занятия (3 раза в неделю: 2 занятия в физкультурном зале и 1 занятие на улице). | 15 мин. | 20 мин. | 25 мин. | 30 мин. |
| 5 | Музыкальные занятия (2 занятия в неделю в музы-кальном зале). | 15 мин. | 20 мин. | 25 мин. | 30 мин. |
| 6 | Двигательная разминка (до 10 мин.). Физкультминутка. | 1 мин. | 2 мин. | 3 мин. | 3 мин. |
| 7 | Упражнения для глаз на снятие зрительного утомления. | 1 мин. | 2 мин. | 3 мин. | 3 мин. |
| 8 | Подвижные игры и физические упражнения на прогулке. Игры и упражнения на развитие ЗДПО. | 6мин. | 8 мин. | 10 мин. | 12 мин. |
| 9 | Физические упражнения после дневного сна. | 6 мин. | 8 мин. | 10 мин. | 12 мин. |
| 10 | Корректирующая гимнастика на развитие м/м рук и проф.плоскостопия (2 р/день). | 1,5 мин. | 3 мин. | 5 мин. | 7 мин. |
| Двигательная активность детей за неделю в организационных формах деятельности: | | 4ч. | 6ч. 25 мин. | 8ч. 10 мин. | 9ч. 50 мин. |

Организация физического воспитания детей в семье и ДОУ

Чрезвычайно важна в воспитании детей роль здорового образа жизни семьи.

Элементарные знания о слагаемых здорового образа жизни (рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха, достаточная двигательная активность, использование закалывающих средств, умение правильно, без нервного напряжения организовать своё поведение) доступны уже самым маленьким детям.

На конкретных примерах надо убеждать родителей, что любой ребёнок, даже родившийся ослабленным, может и должен стать физически крепким, гармонически развитым, если приложить к этому усилия.

Такое построение работы требует от педагогов постоянного самообразования и самосовершенствования.



Классификация упражнений и игр для коррекции нарушений зрительной функции у детей с косоглазием и амблиопией

Цель: непрерывное слежение глазами за движениями предметов.

- Забрасывание мяча в кольцо.
- Метание в цель.
- «Следи за маятником».
- «Подбрось кольцо и поймай».
- Слежение за мигающими лампочками на световом линейном табло (справа – налево; слева – направо; снизу – вверх; сверху – вниз).
- «Настольный баскетбол».
- «Настольный теннис».
- Прокатывание мяча в ограниченном пространстве.
- Кольцеброс.

Цель: расслабить конвергенцию, развивать направление взора ребенка вдаль и вверх (сходящиеся косоглазие).

- Зажги фонарик.
- Подбрось вверх воздушный шар.
- Найди шар (большой, маленький).
- Подбрось мяч и поймай.
- Кто дальше бросит предмет.
- Достань предмет.
- Чей мяч?

Цель: усилить аккомодацию, развивать направление зрения вблизи и вниз (расходящееся косоглазие).

- Построй пирамидку.
- Мяч об пол.
- Составь рисунок на полу.
- Игры «Ближе – дальше».
- Прокатывание мяча друг другу.
- Перенеси предмет.
- Кто больше соберет

Цель: закрепить бинокулярное зрение, выработать стереоскопическое видение.

- Попади в ворота.
- Сбей кеглю.
- Набрось кольцо.
- Надень шарики на стержень.
- Городки.
- Игра «Кольцеброс» (напольный, настольный).

