

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	6
1.1 Характеристика зрительных дисфункций детей, причины возникновения.....	6
1.2 Особенности психофизического развития детей дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	10
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	17
2.1 Возрастные особенности развития двигательных действий детей дошкольного возраста	17
2.2 Система дошкольного образования и воспитания детей с недостатком зрения.....	23
2.3 Психолого-педагогические особенности работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения при инклюзивном обучении.....	28
2.4 Роль физического воспитания в организации коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения.....	35
2.5 Методика коррекционно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения.....	37
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	50
3.1 Методы и организация исследования... ..	50
3.2 Анализ и обсуждение результатов исследования.....	59
ВЫВОДЫ.....	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Физическое воспитание детей с нарушениями зрения — одно из важных направлений коррекционно-педагогической работы — находится в тесной связи со всеми другими сторонами воспитания и обучения. Правильно организованное физическое воспитание создает основу для укрепления здоровья детей, развивает их активность, повышает работоспособность, становится базой для успешного проведения воспитательной и коррекционно-образовательной работы. Наиболее заметны недостатки моторного развития детей с нарушениями зрения в дошкольном и младшем дошкольном возрасте [12,14]. Дети часто не владеют тем двигательным опытом, который есть к этому времени у детей: не умеют бегать, прыгать, лазать, производить простейшие движения по подражанию взрослым. Сформированные движения характеризуются некоторыми особенностями, которые проявляются в нарушении координации, ориентировки в пространстве, боязни высоты, замедленности и скованности движений. Наибольшее своеобразие в развитии двигательных качеств у дошкольников с нарушениями зрения отмечается в уровнях скоростных качеств и равновесия. Практика подтверждает, что если для здоровых детей физическая активность - обычная потребность в повседневной жизни, то для инвалидов по зрению занятия физическими упражнениями жизненно необходимо, так как служат естественным методом одновременно физической, медицинской и социальной реабилитации.

Проблема формирования двигательных способностей детей с нарушением зрения школьного возраста на занятиях адаптивным физическим воспитанием является одной из важнейших задач коррекционно-воспитательного процесса.

В настоящее время постоянно повышается интерес к проблеме образования слабовидящих детей. Возникает необходимость создания системы специального образования по физической культуре в России,

которая приблизили бы её к цивилизованному пути решения проблем воспитания детей с физическими недостатками. Усилия педагогов должны быть направлены, главным образом, на гуманизацию, социальную адаптацию и поиск новых форм и методов обучения; на интеграцию в общество детей с нарушениями функции зрения. В настоящее время в нашей стране возникла острая необходимость в создании условий для получения детьми с нарушенным зрением общего воспитания и образования в условиях массовых учреждений, в системе инклюзивного воспитания и образования.

Цель исследования: изучить методические особенности физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения для коррекции их психофизического развития и социализации.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературных источников по проблеме коррекции психофизического развития детей дошкольного возраста с нарушением зрения и их социализации;
2. Выявить методические особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями зрения при обучении в коррекционных учреждениях и при инклюзивном обучении;
3. Разработать систему средств и методов физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями зрения с целью оптимизации их психофизического развития и социализации;
4. Проверить на эффективность систему средств и методов физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями зрения при инклюзивном обучении в дошкольном учреждении (ДОУ).

Объект исследования: процесс физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения

Предмет исследования: средства и методы физической культуры для психофизического развития и социализации детей дошкольного возраста с нарушениями зрения при инклюзивном обучении.

Рабочая гипотеза: предполагается, что разработанная нами система обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями зрения на занятиях физической культурой позволит улучшить их психофизическое развитие и социализацию.

Теоретическая значимость: рассмотрены условия и средства реализации формирования двигательных действий и коммуникативных возможностей у детей с нарушением зрения.

Практическая значимость: исследования: разработанная нами система обучения и физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями зрения способствует улучшению их психических и двигательных способностей, может применяться в специализированных дошкольных учреждениях, как на базе коррекционных образовательных учреждения, так и при инклюзивном обучении.

ГЛАВА 1. МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

1.1 Характеристика зрительных дисфункций детей, причины возникновения

К детям с нарушением зрения относятся:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором его острота равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией;
- дети с косоглазием и амблиопией [14,31, 47]. Основные виды нарушений зрения у детей— косоглазие, нистагм, амблиопия, близорукость, дальновзоркость, полная и частичная слепота. К неглубоким зрительным нарушениям относятся нарушения глазодвигательных функций (косоглазие, нистагм); нарушения цветоразличения (дальтонизм, дихромазия); нарушения характера зрения (нарушения бинокулярного зрения); нарушения остроты зрения, связанные с расстройствами оптических механизмов зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм, амблиопия) [3]. По характеру протекания заболевания зрительного анализатора разделяют на прогрессирующие и непрогрессирующие.

Близорукость (миопия) характеризуется недостатком преломляющей силы глаза, в результате которого плохо видны отдаленные предметы, действия, а также то, что написано на классной доске. При чтении учащиеся приближают книгу к глазам, сильно склоняют голову во время письма, прищуривают глаза при рассматривании предметов - это первые признаки развития миопии. Зрительные возможности детей с миопией при работе вблизи относительно велики. Однако непрерывная длительная зрительная нагрузка на близком расстоянии должна быть не более 15-20 мин. Различают три степени миопии: слабая степень - до 3 D; средняя - от 3 до 6; высокая - свыше 6 D. При высокой степени миопии наблюдается отслойка сетчатой

оболочки глаза. Часто причиной отслойки сетчатки является травма, чрезмерная физическая нагрузка, сотрясение тела [5].

Дальнозоркость (гиперметропия) характеризуется тем, что фокус параллельных лучей после их преломления в глазу оказывается лежащим позади сетчатки. У новорожденных глаза, как правило, дальнозоркие. В результате роста глаза размер глазного яблока увеличивается, и к 10 годам глаза становятся соразмерными, а если развитие глаза отстает, то он становится дальнозорким. При этом функциональные возможности зрительной системы при работе вблизи хуже, чем у близоруких. Дальнозорким детям приходится чрезмерно напрягать свой аккомодационный аппарат, напряженная зрительная работа вызывает у них зрительное утомление, которое проявляется в виде головной боли, тяжести в глазах, в области лба, а иногда в головокружении, буквы при чтении сливаются, становятся неясными. Все эти явления обусловлены переутомлением ресничной мышцы [5]. Различают три степени дальнозоркости: слабая степень - до 3 D; средняя - от 3 до 6; высокая - свыше 6 D. Острота зрения при слабой и средней степени в большинстве случаев бывает нормальной. Но при высокой степени дальнозоркости у детей отмечается плохое зрение как вдаль, так и вблизи, зрачок сужен, размеры глаза уменьшены. При высокой степени дальнозоркости часто развивается сходящееся косоглазие [5].

Слепота – невозможность воспринимать зрительные раздражители – может быть внезапной или постепенной, временной или необратимой, частичной или полной. По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%). Незрячих делят на тотально слепых (Vis 0) и с остаточным зрением (Vis от 0 до 0,04 с оптической коррекцией стеклами на лучшем глазу). Слабовидящие дети по состоянию

зрительных функций разнообразны. Это обусловлено, прежде всего, клиническими формами и степенью их глазной патологии. Слабовидящими считают людей, имеющих остроту зрения от 0,2 до 0,6 (с оптической коррекцией стеклами на лучшем глазу). К данной категории относятся дети со следующими заболеваниями: близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, альбинизм, амблиопия, нистагм, микрофтальм, дети с монокулярным зрением, а также с нарушениями центрального и периферического зрения и др. [4]. Потеря зрения может быть результатом глазного, неврологического или системного заболевания, травмы или использования определенных лекарственных препаратов. Исход заболевания нередко зависит от своевременной, верной постановки диагноза и адекватного лечения. Слепота может быть вызвана как физическим (травма) или химическим повреждением органов зрения, или же проводящих путей; наследственным заболеванием или инфекционной болезнью, а также психическими причинами. Врожденная краснуха и сифилис могут вызывать потерю зрения у младенцев.

Косоглазие у детей наиболее часто возникает при наличии дальнозоркости и астигматизма, реже — при врожденной и рано приобретенной близорукости. Косоглазие часто возникает как последствие травмы, интоксикации, кровоизлияния. У детей косоглазие проявляется на втором году жизни или становится заметным после тяжелой болезни или испуга. Косоглазие сказывается на познавательной деятельности ребенка и нуждается в лечении, в коррекции. При этом заболевании нарушается работа практически во всех отделах зрительного анализатора[12,14].

Способность к бинокулярному зрению (то есть к зрению двумя глазами) формируется у ребенка постепенно и продолжается до 4-6 лет. Все новорожденные имеют дальнозоркость около 3 диоптрий. Некоторые дети в силу различных причин имеют дальнозоркость выше 3 диоптрий. Чтобы четко видеть предметы, им приходится напрягать свои глаза. Это напряжение и является основной предпосылкой к возникновению сходящегося

косоглазия у детей, то есть когда один из глаз косит к носу. Бинокулярные связи в зрительной системе ребенка созревают постепенно и поэтому легко нарушаются. Толчком к возникновению детского косоглазия на фоне предпосылок может быть высокая температура, физическая или психическая травма. Наиболее часто косоглазие у детей возникает в возрасте 3 — 5 лет.

Сходящееся детское косоглазие встречается чаще, чем расходящееся. При косоглазии у детей на чаще косящем глазу постепенно происходит понижение остроты зрения, то есть развивается амблиопия. Это осложнение связано с тем, что зрительной системой во избежание хаоса блокируется передача в мозг изображения предмета, который воспринимается косящим глазом. Это, в свою очередь приводит к еще большему отклонению глаза.

Амблиопия - понижение зрения без видимых причин, выражающееся в снижении остроты центрального зрения. Часто возникает вследствие вынужденного бездействия глаза при косоглазии и нарушении бинокулярного зрения. При амблиопии не наблюдаются органические нарушения, однако в некоторых случаях она может привести к полной слепоте [4]. У незрячих детей чаще всего встречаются частичная или полная атрофия зрительного нерва [3].

Астигматизм - сочетание в одном глазу разных видов рефракций или разных степеней рефракции одного вида. Нистагм (дрожание глаз) - самопроизвольные колебательные движения глазных яблок. По направлению он может быть горизонтальным, вертикальным и вращательным; по виду - маятникообразным, толчкообразным и смешанным. Причины возникновения нистагма: поражения таких участков мозга, как мозжечок, гипофиз, продолговатый мозг и др. Нистагм, как правило, не доставляет беспокойства детям, но они испытывают нечеткость восприятия даже при достаточно высокой остроте зрения, слабость зрения, которая плохо поддается исправлению [1].

Ретролентальная фиброплазия - заболевание, при котором за хрусталиком образуется плотная мембрана из соединительной ткани и

отслоенной сетчатки в результате токсического действия 80-100%-ного кислорода, который дают недоношенным детям, что вызывает частичную или полную отслойку сетчатки. Чаще всего ретролентальная фиброплазия заканчивается слепотой. Это заболевание на современном этапе занимает второе место из общего числа глазных заболеваний у детей [10].

У незрячих детей также отмечаются такие нарушения зрения, как снижение функций зрительного анализатора, поражение органа зрения или глаза в целом, опухоли мозга или глаза (ретинобластома) и пр. [5].

Таблица 1- Характеристика зрительных возможностей слабовидящих детей

Нарушение зрения	Величина диоптрий	Расстояние видения	Что видит	Способность к ориентации
Дети с остаточным зрением	0,001-0,01	до 50 см от глаза	форма, цвет и движение предметов	в знакомом микропространстве (класс, спальня, школа, квартира, дом)
	0,01-0,04	до 2 м	размер, форма, цвет и движение предметов	свободно в незнакомом микропространстве
Частично видящие и слабовидящие дети.	0,05-0,08	до 5 м	размеры, цвет и движения	достаточно свободно в макропространстве
	0,09-0,2 (0,4)		размер, форма, цвет и движение предметов	свободно в макропространстве

1.2 Особенности психофизического развития детей дошкольного возраста с нарушениями зрения

Психолого-педагогические особенности работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения. Для детей с нарушением зрения характерна отставание физического, умственного и психического, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Характерна безынициативность, пассивность. Периоды развития детей с нарушением

зрения не совпадают с периодами развития зрячих. Особенностью развития слепого ребенка является диспропорциональность. Она проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (движения, овладение пространством) [12,14].

Познавательная активность. Познавательные возможности незрячих и слабовидящих детей могут приближаться к уровню нормально развивающихся сверстников. Как утверждал И.М. Сеченов: «Рука, ощупывающая внешние предметы, дает слепому все, что дает нам глаз, за исключением окрашенности предметов и чувствования вдаль, за пределы длины руки». Незрячие дети могут активно использовать слух, обоняние, вкус и остаточное зрение. Как и в норме, у слабовидящих детей зрительно-двигательно-слуховой тип восприятия. Только при тотальной слепоте доминирующее положение занимает кожно- механический и двигательный анализаторы, лежащие в основе осязательного восприятия[12,14].

Дошкольное образование учитывает возрастающие слуховые способности восприятия у детей с ослабленным зрением. У детей с ослабленным зрением необходимо оберегать слух, не допускать инфекций, переохлаждений и акустических травм. При восприятии слепыми детьми окружающего мира большую роль играют их тактильные (осязательные) способности. Часто эти дети имеют «кожное» зрение, помогающее различать цвета предметов на ощупь. Дети с плохим зрением также активно используют двигательный анализатор. В качестве измерителей слепые пользуются размерами своего тела, длиной шага, руки, локтя и кисти. Мышечно-суставные изменения, происходящие при ходьбе, помогают слепым оценивать пройденное расстояние[12,14].

Особенности внимания. Часто нарушено произвольное внимание, что приводит к низкому объему внимания, хаотичности, заторможенности, инертности. Рассеянность детей часто связано с переутомлением из-за длительного воздействия слуховых раздражителей. Поэтому у детей с

патологией зрения утомление наступает быстрее, чем у нормально видящих сверстников.

Особенности памяти. Запоминание материала, имеющего смысловые связи, проходит у людей с патологией зрения достаточно успешно. Среди особенностей процесса запоминания слепых и слабовидящих выделяется меньший объем и скорость запоминания, недостаточная осмысленность запоминаемого материала. Быстрое забывание материала связано с недостаточной значимостью объектов понятий, о которых слепые могут получить только вербальные знания.

Особенности мышления. Дефекты функций зрения оказывают влияние на процесс интеллектуального развития. Функции мышления при слепоте те же, что и у зрячих людей. Однако при дефектах зрения затруднено восприятие. Полная или частичная утрата зрения, сужая сенсорную сферу, отрицательно влияет на развитие мыслительных процессов слепых.

Особенности эмоционального развития и поведения. В дошкольном возрасте слепой ребенок импульсивен, так же как и зрячий. Но при слепоте импульсивность может проявляться более резко и сохраняться в старшем возрасте, когда для нормального ребенка она уже нехарактерна. Импульсивность поведения слепых детей особенно сказывается в том, что во время занятий они не умеют регулировать свое поведение. На занятиях детям очень хочется, чтобы их спросили, они вскакивают и выкрикивают ответ. В большинстве случаев дети не могут следить за ответом своего товарища, не умеют его продолжить. У слепых и слабовидящих отмечают закономерные изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения (кроме вокальной мимики) при глубоких нарушениях зрения ослаблены. Безусловно-рефлекторные выразительные движения, сопровождающие состояние горя, радости, гнева и др., проявляются при глубоких нарушениях зрения в весьма ослабленном виде. Исключение составляют только оборонительные движения, сопровождающие

переживание страха. Это мешает зрячим по достоинству оценивать нравственные, интеллектуальные и другие качества слепых и слабовидящих.

Речевое развитие. Основной дефект речи слепого – косноязычие, проявляющееся в неправильном произношении свистящих и шипящих звуков, неправильное произношение звука «л», недостатки произношения звука «р» и т.д., что часто отражается на письме. Дефекты речи тормозят психическое развитие слепых детей, так как нормальное развитие речи компенсирует слепоту, то есть речь не выполняет свою компенсаторную функцию. Недостатки произношения ограничивают круг общения детей с дефектами зрения, что приводит к формированию таких черт, как замкнутость, негативизм и др.[12,14].

Возрастная динамика физического развития у этих детей сохраняется такой же, как и в норме, но уровень физического развития значительно ниже. Особенности физического развития детей с нарушениями зрения являются: меньшая подвижность, нечеткость координации движений, снижение темпа выполнения движений, уменьшение ловкости, нарушение ритмичности, появление неточности движений, трудности при ориентировке в пространстве, трудности при выполнении движений на равновесие.

Медико-педагогические исследования физического развития дошкольников в специальном детском саду и наблюдения за их свободной деятельностью выявили особенности отставания физического развития детей раннего возраста по отношению к возрастной норме. Например, овладение ходьбой, которая является одним из необходимых двигательных навыков, происходит у слепых к 2-2,5 годам, у слабовидящих - к 1,5 годам, тогда как нормально видящие дети овладевают ею к концу первого года жизни. К моменту поступления большинства детей в специальный детский сад (к 3 годам жизни) наблюдается их общее физическое отставание, что обуславливает необходимость коррекции вторичных нарушений физического развития и разработки специальных компенсаторных приемов физического воспитания.

Установлено, что к «высокому» уровню физического развития

относится только 3-11% детей с нарушением зрения, «среднему» уровню - 35-45%, «ниже среднего» - 42-58% детей. Дисгармоническое развитие обнаружено у 3-9% детей с нарушением зрения. У 62% детей с косоглазием и амблиопией в младшем дошкольном возрасте имеются отклонения в физическом развитии. У нормально видящих детей этого же возраста отклонения наблюдаются только в 22% случаев. Чем сложнее зрительный дефект, тем ниже уровень физического развития.

Нарушение осанки встречается у 57% детей с косоглазием и амблиопией, причём наиболее часто (41%) они встречаются у детей с высоким уровнем косоглазия. Нарушение состояния отделов стопы по типу плоскостопия встречаются у слабовидящих детей в 2 раза чаще (62,5% против 32,1%). Из-за монокулярного зрения привычкой дети имеют привычку поворачивать голову чуть в сторону для лучшей визуальной ориентации в пространстве одним глазом. Это приводит к искривлению шейных позвонков. У детей с нарушением зрения сколиоз I и II степени - 35-37%, а у нормально видящих - 14-15%[12,14,19,27]. Для детей с нарушением зрения характерна несформированность умений и навыков в ходьбе, беге, прыжках, метании, лазании и др. У детей наблюдается укороченный шаг, приводящий к нарушению равновесия и уплощению стопы. Выявлено отставание слабовидящих дошкольников от своих сверстников по всем этим качествам: выносливости (на 33-42%), быстрота (на 16-54%), скоростно-силовым (на 18-35%), гибкости и ловкости (на 21-75%). Наиболее выраженные отклонения у детей с нарушением зрения отмечаются: длина тела у них меньше на 5-5,5 см по сравнению с нормально видящими сверстниками, масса тела на 6-7% ниже, окружность грудной клетки в среднем на 4 см меньше, чем у нормально видящих. Мышечная сила значительно ослаблена, движения угловаты, медленны и нерешительны, наблюдается нарушение статического и динамического равновесия [3,5,8,14,19,24]. Показатели кистевой динамометрии девочек на 28% ниже, чем у нормально видящих сверстников, в показателях гибкости они уступают последним в среднем на

12-15%. Наиболее выраженная разница в росте мышечной силы у незрячих детей по сравнению с нормально видящими наблюдается в 7-14 лет: отставание у мальчиков 3,5-5 кг, у девочек 1-1,5 кг. У детей с недостаточностью зрения отмечается нарушение координации движений. В возрасте 10-12 лет оно составляет 28%, а к 16 годам достигает 52% [2]. Отставание от нормы в физическом развитии детей с нарушениями зрения составляет: в 1 классе - 62.5%, в 3 классе - 80.5% [6,21,27,29,37]. Показатели ЖЕЛ у детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения снижены на 200-300 мл.; в 7 лет отставание по параметрам ЖЕЛ составляет 23%, в 10 лет - 35% ; у 62% слабовидящих детей нарушена деятельность центральной нервной системы, отмечены частые простудные заболевания [6,27,29,31].

У детей с нарушением зрения отмечен рост числа заболеваний с хроническим течением, таких как: сколиоз, миопия, хронический тонзиллит, неврозы, нервно-психические расстройства, сердечно - сосудистые заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата. У незрячих и слабовидящих отмечаются наиболее выраженные отклонения в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем на всех возрастных этапах развития. У дошкольников с нарушением зрения нервнопсихические расстройства разной симптоматики и степени составляют 65%. Значительную группу составляют дети с гипердинамическим синдромом, их отличает повышенная возбудимость, трудная включаемость в процесс обучения, малая работоспособность и быстрая утомляемость. Ребенок с нарушением зрения из-за отсутствия координирующей корригирующей движение функции зрения начинает отставать в развитии координации рук, что ведет к задержке развития мелких движений пальцев. Известно, что слабовидящий ребёнок при поступлении в школу-интернат отстаёт в психическом и физическом развитии от здорового ребёнка на 1-3 года. Вот почему так важно выстроить эффективную систему физического воспитания для дошкольников с нарушением зрения[5,6,12,14]. Реализация резервных возможностей организма ребенка с ограниченными возможностями может

быть эффективной только при рациональном двигательном режиме [1,2,6,22].
Наибольший коррекционный эффект обучения детей с проблемами в развитии зависит от выбора оптимального возрастного этапа.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1 Возрастные особенности развития двигательных действий детей дошкольного возраста

Основные этапы развития двигательных навыков ребенка после завершения периода развития в грудном возрасте. На 2-м году жизни у детей появляется способность к бегу, перешагиванию через предметы, самостоятельному подъему по лестнице. На 3-м году жизни ребенок начинает подпрыгивать на месте, переступать через препятствия высотой 10-15 см, самостоятельно одеваться, застегивать пуговицы, завязывать шнурки. В возрасте 3-5 лет появляется игровая деятельность, скачкообразно ускоряющая развитие ВНД. Ребенок начинает рисовать, может обучаться игре на музыкальных инструментах. В 4-5 лет ему становятся доступными сложные движения: бег, прыжки, катание на коньках, гимнастические, акробатические упражнения. Следует помнить, что и в этом возрасте ребенок быстро устает. Для профилактики утомления необходимо время от времени изменять вид занятий (активный отдых) [7,9,11,13,15,24].

В возрасте 6-7 лет отмечаются еще низкое качество движений, низкая скорость и продолжительная пауза между отдельными движениями в серии, равная по продолжительности самому движению. По мере возрастного развития и совершенствования движений к 9-10 годам значительно увеличивается скорость движения и более чем в 5 раз сокращается пауза, что свидетельствует об изменении функции текущего контроля. Это связано со снижением неопределенности, более четким выбором моторной задачи, а также с более адекватным функциональным обеспечением деятельности. Однако сложившаяся к 9-10 годам функциональная структура организации движений обеспечивает выполнение не столько высоких по качеству, сколько стабильных и быстрых движений. Это определяется доминантной двигательной задачей, ориентированной на высокую скорость, которая в

большей мере связана с внешними условиями и требованиями обучения и в меньшей – с функциональными возможностями ребенка[26,27,28,38,39].

Оптимальный режим работы двигательного аппарата у человека устанавливается к 20-25 годам жизни.

Первые годы — от рождения до поступления ребенка в школу — имеют непреходящее значение в жизни человека. В этот период закладывается фундамент здоровья, начинают развиваться разнообразные способности, формируются нравственные качества, складываются черты характера. От того как воспитывается ребенок в эти годы, во многом зависит его будущее, эффективность школьного обучения, последующее формирование личности. Основой всестороннего развития ребенка в первые годы жизни является физическое воспитание. Нормально развивающийся ребенок постоянно стремится к движениям. Суточная потребность у детей трех лет составляет 6,5 тыс. локомоций, а у семилетних—16—18 тыс. Под влиянием движений улучшается деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, укрепляется опорно-двигательный аппарат, улучшается обмен веществ. Они повышают устойчивость ребенка к заболеваниям, мобилизуют защитные силы организма. Через движения ребенок познает мир, развиваются его психические процессы, воля, самостоятельность, дисциплинированность, коллективизм. Накопление двигательного опыта, развитие силы, координации, выносливости и других способностей помогают ему овладеть трудовыми действиями, приучают к точному выполнению различных заданий, способствуют воспитанию эстетических чувств[21,22,27,31,42,44].

Особое значение имеют движения кистей рук, которые активизируют кору больших полушарий, стимулируют развитие рече-двигательного центра. При этом создаются благоприятные условия для созревания лобных отделов мозга, играющих ведущую роль в осуществлении умственной деятельности. Поэтому чем большим количеством разнообразных движений и действий овладеет ребенок, тем шире возможности для развития ощущения,

восприятия и других психических процессов, полноценнее осуществляется его развитие.

Дошкольные учреждения посещают дети в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Группы комплектуются с учетом анатомо-физиологических особенностей и условий жизни, воспитания и обучения. Они подразделяются на ясельные: первая группа раннего возраста (от 2 месяцев до 1 года) и вторая группа раннего возраста (от 1 года до 2 лет) и дошкольные: первая младшая группа (от 2 до 3 лет), вторая младшая группа (от 3 до 4 лет), средняя группа (от 4 до 5 лет), старшая группа (от 5 до 6 лет) и подготовительная к школе группа (от 6 до 7 лет).

Вся работа в дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии с государственной «Программой воспитания и обучения в детском саду», где определены задачи, содержание и формы организации физическими упражнениями[28,29,38,39].

Для ребенка первых трех месяцев жизни характерны беспорядочные, не координированные движения, которыми он отвечает на звуки и появление взрослого.

Процесс овладения движениями идет очень быстро. Уже к двум месяцам ребенок спокойно удерживает голову в положении лежа, с пяти-шести месяцев начинает ползать, в семь-восемь месяцев вставать и сидеть, а с десяти-одиннадцати — самостоятельно ходить. С первых недель жизни важно обеспечить оптимальные условия для двигательной активности ребенка (нельзя его туго пеленать, одевать в стесняющую движения одежду, длительное время держать в манеже) и последовательность в развитии двигательных действий: его полезнее научить сначала, ползать, а затем сидеть; переступать, а затем ходить.

На втором году жизни внимание должно быть сосредоточено на обучении ребенка ходьбе. Сначала движения детей неуверенны, недостаточно координированы. Однако к концу второго года они настолько осваивают эти движения, что способны подниматься и опускаться

самостоятельно по лестнице-стремянке высотой до 1—1,3 м. С большим удовольствием ползают, подлезают и перелезают через различные предметы, любят игры с мячами. Широкие контакты с окружающими предметами стимулируют развитие мелкой моторики рук, которая в свою очередь способствует развитию речи, мышления, игровой деятельности.

На третьем и четвертом году жизни заметно расширяется двигательный опыт ребенка и развивается произвольность управления движениями. К трем годам формируются умения бросать и ловить мяч, бегать и прыгать, с места, лазать по гимнастической лестнице. В этом возрасте дети способны последовательно выполнять несколько двигательных действий подряд, изменять направление движения и подчиняться заданному темпу (в основном среднему). В четырехлетнем возрасте дети достаточно хорошо сохраняют равновесие, спускаются с горы на санках, передвигаются на лыжах и ездят на трехколесном велосипеде.

На пятом году жизни в силу наступающей морфофункциональной зрелости центров, регулирующих крупные группы мышц, движения детей становятся точнее и энергичнее, появляется способность удерживать исходное положение, сохранять направление, амплитуду и темп движений, формируется умение участвовать в играх с ловлей и увертыванием, где результат зависит не только от одного участника, но и от других («Найди себе пару», «Чье звено быстрее соберется?») [12,14].

На шестом и седьмом году жизни происходит качественный скачок в развитии движений, появляется выразительность, плавность и точность, особенно при выполнении общеразвивающих упражнений. Дети начинают замечать ошибки при выполнении отдельных упражнений, способны на элементарный анализ. В результате успешно осваиваются прыжки в длину и высоту с разбега, прыжки со скакалкой, лазанье по шесту и канату, метание на дальность и в цель, катание на двухколесном велосипеде, коньках, лыжах и плавание. У детей появляется устойчивый интерес к достижению коллективного результата в командных играх и эстафетах, формируется

умение проводить подвижные игры самостоятельно. Все это создает предпосылки для обучения основам техники физических упражнений.

Учитывая интенсивность, не одновременность, неравномерность роста и развития, а также низкую сопротивляемость (ранимость) детского организма, первостепенное значение в первые годы жизни имеют оздоровительные задачи:

1. Охрана жизни, борьба с заболеваемостью, закаливание, повышение сопротивляемости организма неблагоприятным влияниям внешней среды.

2. Содействие своевременному и гармоничному развитию всех систем организма, расширение его функциональных возможностей, формирование правильной осанки и стопы, развитие быстроты, ловкости и выносливости.

Наряду с уязвимостью детского организма ему присущи высочайшая пластичность, реактивность всех тканей, высокий уровень обменных процессов. Ребенок прекрасно приспосабливается к изменяющимся условиям, физической нагрузке.

Его отличает высокая восприимчивость к усвоению доступных ему знаний и умений. Поэтому важно решать и образовательные задачи:

1. Прививать навыки личной и общественной гигиены.

2. Формировать умения в жизненно необходимых двигательных действиях (ходьбе, беге, прыжках и др.), а также движениях, составляющих основу для дальнейших занятий плаванием, ходьбой на лыжах, бегом на коньках, ездой на велосипеде и др.

3. Формировать первоначальные знания, связанные с занятиями физическими упражнениями, и интерес к ним.

Одновременно решаются и воспитательные задачи:

1. Воспитание морально-волевых качеств (честности, решительности, смелости, настойчивости и др.).

2. Содействие умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию.

В дошкольном учреждении создаются условия для реализации указанных задач, обеспечивающих физическую готовность детей к успешному овладению школьной программой[38,39].

Учитывая возрастные особенности развития движений и большую потребность в них, в первые годы жизни используются специфические средства физического воспитания.

Особую роль в физическом воспитании детей, особенно раннего возраста, играет режим дня. Соблюдение режима (последовательное и постепенное чередование бодрствования, сна, питания, различных видов деятельности) позволяет удовлетворить физиологические потребности ребенка, обеспечивает ритмичность работы организма, предохраняет нервную систему от переутомления. Велико и воспитательное значение режима: развиваются активность, самостоятельность, дисциплинированность.

Не меньшее значение для развития детей имеет санитарно-гигиеническая обстановка. Поддержание чистоты и порядка, соблюдение оптимального воздушного, светового и температурного режима в помещении, гигиена одежды — важные средства физического воспитания.

Одним из широко используемых средств для закаливания детского организма являются природные факторы - воздух, вода и солнце. Систематическое применение закаливающих процедур, отвечающих индивидуальным особенностям каждого ребенка, укрепляет нервную систему, повышает адаптационные возможности, облегчает течение возникающих заболеваний. В последние годы в детском саду широко применяется контрастное закаливание (многократная смена температуры воды от 36 до 18° или переход из теплого в холодное помещение с разницей температур до 5—15°)[7,8,9,12,14].

Физические упражнения применяются во всех возрастных группах. В комплексы занятий с детьми раннего возраста включаются пассивные (сгибание и разгибание ног вместе и попеременно, скрещивание рук на груди

и разведение их в стороны, поднятие прямых ног лежа на спине и др.), активные (активные приседания при потягивании за руки, сгибание туловища, и др.) и рефлекторные упражнения (сгибание и разгибание пальцев стопы, прогибание позвоночника лежа на животе, спине, на боку и др.).

С двух до семи лет используются более разнообразные упражнения:

1) гимнастические: различные виды ходьбы и бега, в том числе по ограниченной площади опоры, прыжки в глубину, длину, высоту с прямого и бокового разбега, метание в горизонтальную цель на дальность, лазанье по гимнастической стенке, шесту и канату; общеразвивающие упражнения с предметами и без предметов; построения и перестроения парами, в круг, шеренгу, колонну и др.; танцевальные упражнения;

2) подвижные игры бессюжетные (типа «Добеги до флажка», «Ловишки») и сюжетные (типа «Гуси-лебеди», «Два мороза»); элементы спортивных игр (городки, бадминтон, настольный теннис, баскетбол, футбол, хоккей);

3) спортивные упражнения: езда на велосипеде, самокате, ходьба на лыжах, катание на коньках, плавание;

4) простейший туризм: пешие и лыжные прогулки за пределы участка.

Возрастные особенности детей требуют комплексного применения средств с широким использованием имитационных и игровых приемов[28,38,39].

2.2 Система дошкольного образования и воспитания детей с недостатком зрения

Основная часть школьников с врожденной или раноприобретенной потерей зрения обучается в специальных (коррекционных) школах III-IV: для слепых детей – коррекционные учреждения III в., для слабослышащих и позднооглохших – IV в., где реализуется их право на образование, как и у нормальных детей. Слепые и слабовидящие дети дошкольного возраста имеют возможность обучению восприятия в специальных учреждениях и в условиях интеграции, также в группах кратковременного пребывания,

реабилитационных центрах в специальных коррекционных образовательных учреждениях

Модели интегрированного обучения:

1. Временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы объединяются с нормальными детьми 1-2 раза в месяц для проведения различных мероприятий;

2. Частичная или фрагментальная интеграция ориентирована на пребывание ребенка со сниженным зрением в первой половине дня в специальной группе, где проводятся занятия индивидуально и фронтально, а вторая половина дня с видящими детьми;

3. Полная – предполагает полное пребывание ребенка со сниженным зрением в массовом детском саду, не получая помощь специалиста [8,18,20,35].

Дети с косоглазием и амблиопией, слепые, слабовидящие дети (в возрасте от трех до семи) лет посещают дошкольные учреждения, где предусмотрено специальное медицинское оборудование и созданы условия для пребывания детей с нарушениями зрения. Для детей с нарушением зрения открыты дифференцированные дошкольные учреждения и дошкольные группы при детских садах и школах-интернатах: детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слепых детей; детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для слабовидящих детей; детские сады, ясли-сады и дошкольные группы для детей с косоглазием и амблиопией. Такие условия предусмотрены и учтены программой инклюзивного образования при введении детей с нарушенным зрением в коллектив здоровых сверстников в детских дошкольных учреждениях. В дошкольных учреждениях, где созданы условия для пребывания слабовидящих или слепых детей совместно со здоровыми детьми, коррекционно-воспитательная работа сочетается с лечебно-восстановительной [12,14,33,37].

Медико-социальное сопровождение ребенка с нарушением зрения необходимо, так как оно позволяет постепенно и плавно решать проблемы,

возникающие у ребенка в процессе адаптации. Основными задачами дошкольных учреждений, которые посещают здоровые дети и дети с нарушенным зрением, являются не только воспитание, лечение и развитие нарушенных функций зрения, а также подготовка к обучению в средней школе, но и формирование толерантного отношения здоровых детей к сверстникам, страдающим различными формами нарушения зрительных функций. В дошкольных учреждениях со слепыми и частично ослепшими детьми занимается тифлопедагог — педагог, который специально обучается для работы с детьми с данным нарушением зрения. Обучение и воспитание слабовидящих детей осуществляются на основе принципов, присущих всей системе воспитания дошкольников. Как правило, коррекционные занятия сочетаются с лечебными процедурами по коррекции зрения, которые проводятся ежедневно. Вместе с тем это воспитание имеет ряд особых принципов и задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций. Специфика воспитания и медицинского сопровождения дошкольников проявляется в учете общих закономерностей и специфических особенностей развития детей, опоре на здоровые силы и сохранные возможности, в отдельном подходе к каждому ребенку[12,17,23,31,34].

Основными формами физического воспитания в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями зрения являются:

- утренняя гимнастика благоприятно воздействует на весь организм, повышает его работоспособность, формирует правильную осанку, походку, осуществляет профилактику плоскостопия. В утреннюю гимнастику включаются упражнения в соответствии с программными требованиями каждого года обучения. В основном это простые построения, ходьба, бег, подскоки, подвижные игры. Продолжительность утренней зарядки колеблется от 4 до 12 минут, в зависимости от возрастной группы детей;

- занятия по физической культуре проводятся 2 раза в неделю в спортивном зале с каждой группой. В младшей группе продолжительность

занятия 15-20 минут, в средней — 25 минут, в старшей и подготовительной — 35 мин. Основные задачи каждого года обучения можно увидеть в программе детского сада. Здесь же представлен словарь, употребляемый детьми в устной и тактильной форме во время занятий. Программа включает и перечень основных видов движения: построение, ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание, перелезание, упражнения с различными предметами и без них, корригирующие упражнения (развитие равновесия, формирование правильной осанки, предупреждение плоскостопия);

- подвижные игры позволяют стимулировать активную деятельность детей во время занятий. В младшем дошкольном возрасте широко проводятся игры по подражанию животным, птицам, воспроизведению движения машины, самолета. Старшие дошкольники охотно принимают участие в играх, включающих элемент соревнования. Это активизирует детей, побуждает прилагать волевые усилия. В процессе проведения подвижных игр у детей с нарушением зрения развивается и совершенствуется точность движений, формируется реакция на словесный или звуковой сигнал, появляется умение действовать в группе сверстников с учетом игровых правил;

- физкультурные минутки прекрасно снимают напряжение во время занятий, предупреждают появление утомления, повышают работоспособность. Упражнения организуются педагогом и могут выполняться как вместе с ним, так и самостоятельно. В старших группах выполнение определенных упражнений сопровождается речевками. Помимо специально организованных занятий имеет место и самостоятельная двигательная активность детей. Она осуществляется перед завтраком, между занятиями, на прогулках, в часы игр, перед сном. Педагоги не должны постоянно гасить эту подвижность в целях наведения порядка и тишины в группах. Дети должны двигаться. Очень важно правильно организовать и направить эту двигательную деятельность. Занятия по физкультуре в специальных детских дошкольных учреждениях включают в себя 3 части:

- вводную, которая подготавливает организм ребенка к физической нагрузке, эмоционально настраивает его, сюда входят игры на внимание, упражнения в ходьбе, беге;
- основную, которую составляют уже более сложные общеразвивающие упражнения с предметами и без предметов, подвижные игры;
- заключительную, которая включает в себя упражнения с замедленными движениями, приводящими организм ребенка в более спокойное состояние[35,40,41,44].

В процессе занятий по физической культуре особое внимание уделяется ходьбе. Она включается в каждое занятие и способствует формированию у детей устойчивой походки, правильной осанки, координации движений. Дошкольники учатся ходить по одному, парами, группами. Устойчивость у ребенка тренируется путем выполнения упражнений в ходьбе между предметами, перешагивания предметов (палки, кубики, канат).

Свобода движений, координация и устойчивость вырабатываются также в процессе выполнения всевозможных упражнений в беге: бег «стайкой», в одиночку, вдоль каната, по кругу, за мячом, к флажку и т.д.

На занятиях по физическому воспитанию детей с нарушениями зрения широко проводится и коррекционная работа, направленная на устранение недостатков в двигательном развитии детей и на формирование словесной речи детей. Правильная осанка отрабатывается в процессе выполнения упражнений из положения лежа на животе и на гимнастической стенке. Задания на развитие равновесия характеризуются уменьшением площади опоры. Ребенок, к примеру, должен пройти по скамейке, доске, наклонной доске, дорожке из канатов и др. [35,40,41,44].

Ученые давно заметили зависимость развития устной речи от развития в целом общей моторики ребенка. Точность движений предплечья и пальцев руки, координация движений обеих рук играют значительную роль в

восприятию ритма. Именно поэтому в программу специальных детских садов в целях формирования устной речи включена фонетическая ритмика [35].

Физическое воспитание, так или иначе, затрагивает и нравственное воспитание ребенка. Дошкольник, выполняя различные упражнения, воспитывает свою волю, закаляет характер. Коллективные игры и упражнения формируют у ребенка дисциплинированность, умение подчиняться общим правилам игры, способность соотносить свои желания с желаниями соратника по игре или команде.

Немаловажное значение для благоприятного воздействия физкультуры на организм ребенка приобретает его настроение. Очень важно, чтобы упражнения и подвижные игры вызывали у дошкольников только позитивные переживания. Это определяет нормальное протекание всех физиологических процессов организма ребенка: сердечной деятельности, дыхания, процессов обмена. Здесь многое зависит от воспитателя, от его умения взаимодействовать с детьми, способности поддержать дошкольника, когда что-то не получается с первого раза.

Эффективное осуществление всех задач физического воспитания делает процесс воспитания и обучения детей с нарушением слуха в дошкольном возрасте более успешным[31,35,36,41].

2.3 Психолого-педагогические особенности работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения при инклюзивном обучении

В настоящее время в нашей стране возникла острая необходимость в создании условий для получения детьми с нарушенным зрением общего воспитания и образования в условиях массовых учреждений. При инклюзивном обучении наиболее эффективно обучать частично видящих и слабовидящих детей. При обучении ребенка с нарушением зрения в условиях коллектива зрячих сверстников необходимо учитывать следующие условия. Желательно, чтобы в группе, где находится ребенок с нарушением зрения,

было не более 12 детей с тем, чтобы обеспечить индивидуальный подход к ребенку. Успешная адаптация среди здоровых сверстников возможна после посещения групповой терапии и пребывания среди детей с сохранным зрением в условиях малой группы. Дети с сохранным зрением учатся быть более гуманными и терпимыми к сверстникам с нарушенным зрением. Дети с нарушенным зрением чувствуют себя более уверенно и спокойно в коллективе здоровых сверстников. Они находят для себя друзей и чувствуют себя такими же, как все. Пребывание детей с нарушением зрения в детском саду, в школе в коллективе здоровых сверстников, как правило, сопровождается сложной адаптацией с возникновением поведенческих, эмоциональных проблем, часто с формированием тревожно-фобических и поведенческих расстройств. Поэтому медицинское и психологическое сопровождение необходимо ребенку с нарушенным зрением с первых дней его пребывания в коллективе здоровых сверстников с целью предотвращения формирования данных проблем.

При инклюзивном обучении необходимо формировать адекватные способы поведения у слепых и слабовидящих детей, объяснять нормально развивающимся сверстникам специфику взаимодействия с ребенком с нарушением зрения. При разработке и проведении игр и развивающих занятий со слабовидящими и слепыми детьми необходимо учитывать своеобразие эмоционально-волевой сферы и характера. Важно создавать условия для компенсации сенсорного дефицита, что позволит стимулировать мыслительных процессов, создавать условия для стимуляции познавательной активности. При инклюзивном обучении детей с нарушением зрения важно учитывать сохранность зрительного анализатора и специфику формирования учебных навыков[12,14].

Нарушение зрения неизбежно приводит к неудаче, к снижению успеваемости. На начальном этапе обучения неудача, становясь постоянным источником отрицательных эмоций, приводит к негативному эмоциональному состоянию. Это может снижать положительную мотивацию

к обучению. При обучении детей, имеющих нарушения зрительного анализатора, необходимо учитывать степень сохранности зрения. Тотально слепые дети используют в получении учебной информации осязание и слух.

Таблица 2 - Взаимодействие профильных специалистов в инклюзивном пространстве ДОУ

Специалист	Направления работы
Воспитатель	Рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд, конструирование Игровая деятельность Трудовая деятельность Прогулка Индивидуально-коррекционная деятельность Работа с семьей
Инструктор по физической культуре	Диагностика Утренняя гимнастика Физкультурные занятия Развлечения, досуг Индивидуальная коррекционная работа Игровая деятельность Работа с семьей
Музыкальный руководитель	Музыкальные занятия Индивидуальные коррекционные занятия Праздники, развлечения, досуг Коррекционная ритмика Игровая деятельность Работа с семьей

Слепые дети с остаточным зрением также основную учебную информацию получают через осязание и слух, так как при наличии такого глубокого поражения использование зрения в течение длительного времени отрицательно влияет на его дальнейшее развитие. Однако в процессе обучения и воспитания остаточное зрение не игнорируется, так как оно дает

детям дополнительную информацию об окружающем. Каждый специалист проводит свои мероприятия, которые направлены на коррекцию отклонений у ребенка с ОВЗ, но все это в едином пространстве инклюзивного образования в ДОУ[12,14].

Таблица3 - Содержание работы с семьей по направлению«Физическое развитие»
в инклюзивном пространстве ДОУ

Направления работы	Виды работы
«Физическое развитие»	Объяснять родителям, как образ жизни семьи воздействует на здоровье ребенка Информировать родителей о факторах, влияющих на физическое здоровье ребенка (спокойное общение, питание, закаливание, движения). Рассказывать о действии негативных факторов. Помогать родителям сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье ребенка. Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Знакомить родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в детском саду. Разъяснять важность посещения детьми секций, студий, ориентированных на оздоровление дошкольников. Совместно с родителями и при участии медико-психологической службы детского сада создавать индивидуальные программы оздоровления детей и поддерживать семью в их реализации. Разъяснять родителям (через оформление соответствующего раздела в «уголке для родителей», в личных беседах, рекомендуя соответствующую литературу) необходимость создания в семье предпосылок для полноценного физического развития ребенка. Ориентировать родителей на формирование у ребенка положительного отношения к физкультуре и спорту; привычки выполнять ежедневно утреннюю гимнастику (это лучше всего делать на личном примере или через совместную утреннюю зарядку); стимулирование двигательной активности ребенка совместными спортивными занятиями (лыжи, коньки), совместными подвижными играми, длительными прогулками в парк или лес; создание дома спортивного уголка; покупка ребенку спортивного инвентаря (мячик, скакалка, лыжи, коньки, велосипед, самокат и т.д.); совместное чтение литературы, посвященной спорту; просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Информировать родителей об актуальных задачах физического воспитания детей на разных возрастных этапах их развития, а также о возможностях детского сада в решении данных задач.

	Привлекать родителей к участию в совместных с детьми физкультурных праздниках.
«Социально-коммуникативное развитие»	Показывать родителям значение матери, отца, а также дедушек и бабушек, воспитателей, детей (друзей, сверстников, младших и старших детей) в развитии взаимодействия ребенка с социумом, понимания социальных норм поведения. Подчеркивать ценность каждого ребенка для общества вне зависимости от его особенностей и этнической принадлежности. Заинтересовывать родителей в развитии игровой деятельности детей, обеспечивающей успешную социализацию, усвоение тендерного поведения. Помогать родителям осознавать негативные последствия деструктивного общения в семье, исключая родных для ребенка людей из контекста развития. Создавать у родителей мотивацию к сохранению семейных традиций и зарождению новых. Поддерживать семью в выстраивании взаимодействия ребенка с незнакомыми взрослыми и детьми в МБДОУ (например, на этапе освоения новой предметно-развивающей среды, в ходе проектной деятельности). Изучать традиции трудового воспитания, сложившиеся и развивающиеся в семьях детей. Знакомить родителей с возможностями трудового воспитания в семье; показывать необходимость навыков самообслуживания, помощи взрослым, наличия у ребенка домашних обязанностей. Знакомить с лучшим опытом семейного трудового воспитания посредством выставок, мастер-классов и других форм взаимодействия. Побуждать близких взрослых знакомить детей с домашним и профессиональным трудом, показывать его результаты, обращать внимание на отношение членов семьи к труду. Развивать у родителей интерес к совместным с детьми проектам по изучению трудовых традиций, сложившихся в семье, а также в родном городе (селе). Информировать родителей о необходимости создания благоприятных и безопасных условий пребывания детей на улице (соблюдать технику безопасности во время игр и развлечений на каруселях, на качелях, на горке, в песочнице, во время катания на велосипеде, во время отдыха у водоема и т.д.). Рассказывать о необходимости создания безопасных условий пребывания детей дома (не держать в доступных для них местах лекарства, предметы бытовой химии, электрические приборы; содержать в

	порядке электрические розетки; не оставлять детей без присмотра в комнате, где открыты окна и балконы и т.д.). Информировать родителей о том, что должны делать дети в случае непредвиденной ситуации (звать на помощь взрослых; называть свои фамилию и имя; при необходимости - фамилию, имя и отчество родителей, адрес и телефон; при необходимости звонить по телефонам экстренной помощи -«01», «02» и «03» и т. д.). Привлекать родителей к активному отдыху с детьми, расширяющему границы жизни ребенка и формирующему навыки безопасного поведения во время отдыха. Помогать родителям планировать выходные дни с детьми, обдумывая проблемные ситуации, стимулирующие формирование моделей позитивного поведения в разных жизненных ситуациях. Подчеркивать роль взрослого в формировании поведения ребенка. Побуждать родителей на личном примере демонстрировать детям соблюдение правил безопасного поведения на дорогах, бережное отношение к природе и т. д. Ориентировать родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих художественных и мультипликационных фильмов. Знакомить родителей с формами работы учреждения по проблеме безопасности детей дошкольного возраста.
--	---

2.4 Роль физического воспитания в организации коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения

Формирование основных движений происходит путем включения их в доступной форме в содержание занятий. Обучение ходьбе, бегу проводится по показу воспитателя, с включением интересных детям игровых моментов: пойти в гости к кукле, добежать до домика мишки и др. Дети овладевают различными видами прыжков (на месте, с поворотом, перепрыгивать через веревку, спрыгивать с доски). Детей также обучают ползанию, лазанию, перелезанию [1]. В средней группе повышается степень сложности упражнений и изменяются условия их выполнения. Повышаются требования к качеству основных движений: дети должны уметь спрыгивать на полусогнутые ноги, правильно координировать движения рук и ног в ходьбе и беге, самостоятельно лазать. Важно научить детей правильно вести себя в коллективных играх, выдерживать свою роль, согласовывать свои движения с действиями других детей. Развивается умение реагировать на звуковые сигналы. В старшей группе важно учить детей самостоятельно выполнять упражнения не только по образцу, но и по словесной инструкции. Двигательные навыки закрепляются в процессе повышения трудности упражнений, увеличения темпа. Особое значение придается формированию хорошего (в соответствии с возрастом) качества движений[31,35,36,41].

В процессе коррекционной работы особое внимание уделяется усложнению упражнений для развития равновесия, а также развитию пространственного ориентирования в процессе подбора специальных упражнений и подвижных игр. На этом этапе обучения с целью достижения высокой моторной плотности занятий чаще всего используются фронтальный, поточный или подгрупповой способы организации детей.

Дети подготовительной группы должны уметь владеть основными движениями, самостоятельно выполнять серию последовательных движений в ходьбе друг за другом, уметь ориентироваться в усложняющихся

пространственных условиях (в играх). Требования предъявляются также к поведению в коллективе, умению согласовывать свои действия с действиями других детей в подвижных играх, эстафетах [7].

Режим каждой возрастной группы построен с учетом психофизических особенностей детей, в нем регламентировано время сна (11-часовой ночной сон и 1,5-2 часа днем), четырехразовое питание, утренние и вечерние прогулки, свободные игры детей (около 1,5 часа), занятия [25].

Учитывая большее по сравнению с массовым детским садом число занятий и значительные статические нагрузки, особое значение приобретает контроль со стороны педагога и воспитателей за сменой видов деятельности на занятиях, включении в них подвижных игр, физминуток, фонетической ритмики и др.[31,35,36,41].

Формирование основных движений и двигательных качеств - одна из основных задач физического воспитания детей с нарушениями зрения, так как овладение основными движениями создает основу для нормализации жизнедеятельности ребенка. Обучение детей правильной ходьбе, бегу, лазанью, прыжкам, метанию оказывает эффективное воздействие на развитие всего организма.

Сформированность основных движений обеспечивает возможности расширения двигательного опыта, создает необходимую базу для овладения более сложными движениями. Для формирования основных движений используются подводящие упражнения, упрощаются некоторые условия их выполнения. В единстве с формированием основных движений развиваются двигательные качества: скоростные, скоростно-силовые, совершенствуются пространственно-временные ориентировки, равновесие, воспитываются ловкость, выносливость[31,35,36,41].

Решение коррекционных задач связано с развитием и тренировкой координации, формированием правильной осанки, коррекцией и профилактикой плоскостопия, развитием дыхания. Одной из важных

коррекционных задач физического воспитания слепых и слабовидящих дошкольников является развитие их ориентирования в пространстве. Для этого используются упражнения, связанные с изменением местонахождения детей и размещения инвентаря в зале, изменением направления и условий движения. Детей необходимо упражнять в быстром выполнении ряда движений, развивать их двигательную реакцию в играх, изменять условия применения сформированных навыков и умений.

Использование звукового сопровождения на занятиях по физическому воспитанию помогает развитию чувства ритма, вибрационной чувствительности, различению медленных и быстрых звучаний, что, таким образом, способствует развитию слухового восприятия.

Физическое воспитание детей связано с развитием речи и речевого общения. Выполнение движений сопровождается использованием речевых инструкций воспитателем.

Таблица 4 - Примерный двигательный объём активности дошкольников с нарушением зрения

Формы занятий физическими упражнениями	Время за один день		Время за неделю	
1. утренняя гимнастика (ежедневно)	7	12	49	84
2. физкультпауза (ежедневно)	3	6	21	42
3. прогулки (ежедневно)	40	60	280	420
4. подвижные игры и эстафеты (ежедневно)	10	20	70	140
5. обязательные учебные занятия по физкультуре (3-и раза в неделю)	30	40	90	120
6. закаливающие процедуры (ежедневно)	5	10	35	70
7. индивидуальные занятия по коррекции (под руководством старших ежедневно)	10	20	70	140
8. физическое воспитание в семье (ежедневно)	10	30	70	210
итого (час., мин.)	1 час. 55 мин.	3 час. 18 ми.	11 час. 25 мин.	20 час 2 6 мин.

2.5 Методика коррекционно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с нарушением зрения.

Физическое воспитание дошкольников с нарушениями зрения осуществляется на зарядке, занятиях по физической культуре, в подвижных

играх, на занятиях по развитию движений в групповой комнате и во время прогулки. Занятия по физической культуре – основное средство физического воспитания. Их проводят со всей группой одновременно в просторном, специально оборудованном зале не менее двух раз в неделю, а также по подгруппам.

Содержание программы по физическому воспитанию, равномерно распределяясь, представлено на занятиях с постепенным усложнением по годам обучения – от накопления двигательного опыта путем простейших движений по подражанию к целенаправленному обучению основным движениям и технике их выполнения, подвижным играм, тренировке двигательных качеств. Каждое занятие должно обязательно включать коррекционные упражнения.

В соответствии с уровнем двигательной подготовленности детей для достижения на занятиях высокой моторной плотности различные методы проведения упражнений (индивидуальный, фронтальный, поточный, поочередный) чередуются между собой.

На всех родах обучения, в зависимости от того, как дети владеют речью, занятия сопровождаются речевой инструкцией, включающей как отработанный, часто встречающийся на других занятиях словарь, так и словарь специфический, обозначающий физкультурное оборудование и инвентарь и действия с ними. Специальная работа с детьми по запоминанию используемых физкультурных терминов на занятиях по физической культуре не ведется, речевые инструкции должны быть краткими, содержащими только необходимую информацию, не в ущерб моторной плотности занятий и их основным задачам[12,14,17,26].

Примерный речевой материал: сядьте, встаньте, идите, бегите, прыгайте, ползайте, ловите, топайте, дай, на, будем играть (прыгать, бегать), принеси мяч (флаг), брось мяч, делай так, барабан, мяч, флаг, скамейка, доска, тут, там, верно, неверно, хорошо, плохо.

В моторном и физическом развитии многие глухие дети отстают от слышащих сверстников по срокам формирования основных движений, имеют различные характерные отклонения в равновесии, координации, осанке, походке и др. В связи с этим материал программы, с одной стороны, отвечает оздоровительным задачам, способствует закаливанию и укреплению организма, предусматривает планомерное обучение основным движениям, а с другой - направлен на коррекцию недостатков моторного и физического развития и профилактику отклонений (например, в осанке). Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния учащихся, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала [4,5,11,16].

При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. Например, при формировании навыков ориентировки, с целью самоконтроля, на чехле вдоль длины матраса пришита шелковая полоса шириной 4-5 см. [1,3,7,18,23].

К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся: озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина, который используется как обонятельный ориентир; «педальки» для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки [4,5,11,16,29].

Использование звуковых, осязательных, обонятельных и других ориентиров имеет приоритетное значение. Занимающихся необходимо обучить дифференцировке всех выше указанных ориентиров, а также их применению в повседневной жизни. Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с ознакомления предметов, наполняющих

окружающее пространство, коррекции зрительного восприятия, а также освоения навыков пространственной ориентировки [3,7,8,12,19].

Для стимуляции двигательной активности умышленно создаются ситуации успеха, прямое или косвенное воздействие на коррекцию двигательных нарушений, активизацию работы сохраненных анализаторов (зрительного, осязательного, слухового, обонятельного) [7,8,17,22].

В своей работе по оптимизации двигательной активности детей с нарушением зрения выделяем три основных направления:

1. Развитие мелкой моторики и функции осязания.
2. Развитие крупной моторики, совершенствование двигательных навыков
3. Развитие общей моторики и функции осязания и слуха.

Развитие мелкой моторики и функции осязания. Мышцы рук детей с нарушением зрения слабые, вялые или слишком напряженные. У детей с нарушенным зрением необходимо учить выполнять практические действия, в которых участвуют зрительный и тактильно-двигательный органы чувств. Это позволит более точно воспринимать предметы и пространство, быть более активными в процессе игры и обучения. Необходимо учить работать обеими руками. Руки действуют несинхронно, если это не симметричный предмет: правая рука действует как поисковая, а левая - как контролирующая. Для закрепления навыков осязательного восприятия играем в игры: «Чудесный мешочек», «Угадай на ощупь, что там лежит», «Найди такое же (жесткое, мягкое и т.п.)», «Нашупай и вытащи из мешочка все предметы треугольной (круглой, квадратной и т.п.) формы». Система коррекционно-педагогической работы направлена на формирование у детей автоматизированных навыков синхронности действий руки и глаза в различных видах деятельности. Необходимым средством коррекции являются упражнения для укрепления и восстановления работы мышц глаза, поэтому включаются в ежедневную работу специальные зрительно-восстановительные упражнения.

Развития крупной моторики. При организации двигательной активности детей учитываются наиболее приемлемые режимные моменты:

утренняя гимнастика - 10 минут; утренняя прогулка- -- 1 час; перед занятием - игра статического характера- 5 минут; физминутки в сочетании со зрительными упражнениями - 5-7 минут; игры между занятиями 10-15 минут; занятия двигательного характера - музыкальное, физкультурное - 20-25 минут; дневная прогулка- 1,5 часа; ритмические упражнения после дневного сна; игры после полдника; коррегирующие упражнения на ориентировку в пространстве - 15 минут; вечерняя прогулка (в теплое время года)

В группе разработан режим двигательной активности детей с этой целью подобраны соответствующие подвижные игры на неделю с различными атрибутами (комплект скакалок, вертушки, султанчики, массажеры, кегли; мячи разных размеров, кольцебросы, мишени, ракетки для тенниса).

Учитывая, что одной из типичных проблем в коррекционной работе с детьми, имеющими зрительную патологию, является их рассеянное внимание, которое проявляется в недостаточности развития способности концентрации на одном предмете и удерживании его в поле зрения продолжительное время активно использую цвет, который повышает их двигательную активность. Так, например, дается задание девочкам - «Собрать мячи только розового цвета», или при ходьбе и беге - «Наступать только на белые метки», при лазании - «Попади в желтый обруч», при подлезании - «Пролезь только под зелеными шнурами».

Развитие общей моторики и функции осязания и слуха. Представляем содержание программы по физическому воспитанию для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения (Табл. 5,6)

Таблица 5 - Содержание программы по физическому воспитанию для детей дошкольного возраста с нарушениями зрения

Вид деятельности детей	Техника выполнения
Построения	Выполняются: – самостоятельно по инструкции и с помощью воспитателя; – в шеренгу вдоль черты, с равнением по носкам; – в колонну, по одному, в круг большой и маленький
Ходьба	Выполняется самостоятельно и за воспитателем в сопровождении звуковых сигналов: – друг за другом в обход зала; – парами друг за другом; – с флажками друг за другом и парами, с изменением положения рук (вверх, в стороны, на пояс); – на носках, на пятках; – с изменением направления за воспитателем и самостоятельно; – с остановками по окончании звуковых сигналов
Бег	Выполняется самостоятельно и за воспитателем в сопровождении звуковых сигналов: – группой к противоположной стене зала; – друг за другом по кругу; – друг за другом с изменением направления; – друг за другом с огибанием 5-6 стульев, поставленных в ряд, а также других предметов; – с остановками и приседанием по окончании звуковых сигналов; – враспынную; чередование бега с ходьбой в соответствии с частотой звуковых сигналов
Прыжки	Выполняются: – по показу, вместе с воспитателем, с его помощью и страховкой; – подпрыгивания на месте с поворотами – руки на пояс, с продвижением вперед – руки на пояс (расстояние 3 – 4 м); – спрыгивание с приподнятого края доски (высота 5-10 см), с наклонной доски (высота 15-20см), со

	скамейки, держась за руку воспитателя (высота 20-25 см); –перепрыгивание через канат, гимнастическую палку, через веревку, натянутую над полом (высота 5-10см); –прыжки в длину с места через шнуры, положенные на пол, через начерченный «ручеек» (ширина 25-30см)
Ползание, лазанье, перелезание	Выполняются по показу, с помощью воспитателя и со страховкой: – ползание на четвереньках, с подползанием под натянутую над полом веревку (высота 30-35 см); – ползание на четвереньках по гимнастической скамейке (с опорой на кисти и колени); – «обезьяний бег» (быстрое передвижение на полу с опорой на кисти рук и стопы); – лазанье по наклонной лестнице (высота 1,5 – 2 м), по гимнастической стенке – произвольным способом (высота 2 м); – перелезание через скамейки, стоящие параллельно (расстояние 1,5 – 2 м), через бревно; – пролезание между рейками вышки и лестничной пирамиды

Общеразвивающие упражнения выполняются вместе с воспитателем и по показу и четкому объяснению (таблица 5).

Таблица 6- Общеразвивающие упражнения

Вид упражнений	Варианты выполнения
Упражнения без предметов	– одновременные движения рук вперед – вверх – в стороны – на пояс – к плечам – вниз, поочередные движения рук вперед – вверх – в стороны – к плечам – вниз; – скрестные широкие размахивания рук вверх скрестные широкие размахивания рук внизу перед собой; – движения кистей – сжимание, разжимание, вращение, помахивание с одновременным изменением положения рук; повороты туловища »в стороны (вправо – влево) из и. п. руки на поясе, ноги на ширине плеч;

		– наклоны туловища вправо – влево из и. п. руки вверх, ноги на ширине плеч; приседания с опусканием рук вниз, с выпрямлением – руки через стороны вверх, хлопок над головой; движения ног в стороны и скрестно из и. п. сидя, руки в упоре сзади; – «ножницы» (движения ног вверх – вниз из и. п. сидя, руки в упоре сзади); – заведение рук за спину, лежа на животе, прогнувшись, руки впереди (по сигналу)
Упражнения предметами	с	Упражнения с флажками: – ходьба друг за другом с изменением положения рук (согнутые перед грудью, вверх, в стороны); – ходьба на носках с одновременным помахиванием флажками вверх, впереди (движения кистей); – ходьба на пятках, руки в стороны, с помахиванием флажками; – одновременные, затем поочередные движения руками вперед – вверх – в стороны – вниз; – широкие окрестные размахивания флажками вверх над головой; – широкие окрестные размахивания внизу перед собой; – приседания с опусканием флажков на пол, выпрямившись – руки на пояс; – присев, взять флажки, встать, размахивая ими вверх, наклоны туловища вправо-влево из и. п. флажки вверх, ноги на ширине плеч; – передача флажка из руки в руку вокруг себя; – передача флажка из руки в руку под ногой, поднимая ее вперед; – передача флажков друг другу, стоя в кругу; из и.п. лежа на животе, руки вперед, развести руки в стороны, помахать флажками (движения кистей) и вернуться в и. п.
		Упражнения с мячами, с мешочком песка: – передача по кругу одновременно большого мяча и двух малых; – передача назад друг другу большого мяча, прогнувшись, сидя верхом на скамейке;

	– подбрасывание на ладонях среднего мяча, сидя (высота 20-25см); – броски среднего мяча от воспитателя к ребенку и обратно стоя (расстояние 50-70 см); – броски среднего мяча о стену и ловля его после отскока (расстояние 25-30 см от стены); – броски малого мяча вдаль, бег за ним, бросок его в корзину; – прокатывание рукой большого мяча с огибанием кегли (расстояние 3-4 м); – броски мешочка с песком в вертикальную цель – круг диаметром 40-50 см (расстояние 1,5 м), броски мешочка с песком в горизонтальную цель – обруч, лежащий на полу (расстояние 1,5-2м), а также в корзину (расстояние 50-70 см)
Упражнения, обуславливающие формирование правильной осанки	Выполняются по показу и инструкции воспитателя: – лазанье по гимнастической стенке (высота 2 м); – подтягивание на руках по скамейке, а также по наклонной доске, лежа на животе (высота 25-30 см); – катание среднего мяча друг другу, лежа на животе (расстояние 1 м); – бросок среднего мяча воспитателю через натянутую верёвку, лежа на животе (высота 10-15 см); движение рук в стороны, прогнувшись лежа на животе, а также заведение рук за спину по звуковому сигналу; – ходьба по доске с мешочком песка на голове; – сидя лицом к гимнастической стенке, держась носками за нижнюю рейку, лечь по звуковому сигналу: «обезьяний бег» (с опорой кистями рук и стопами о пол); – «лягушка» – мягкие подпрыгивания с продвижением (вперед, опираясь руками о края скамейки, ногами – о пол (скамейка между ногами)); – топанье на канате, на палке, стоя стопами

	поперек; – ходьба боком приставными шагами по канату, по гимнастической палке; – ходьба приставными шагами по нижней рейке гимнастической стенки (2-3 пролета); – катание каната стопами сидя; поочередные сгибания, разгибания и вращения стоп сидя
Упражнения для развития равновесия	Выполняются по показу и с помощью воспитателя: – ходьба по доске друг за другом (ширина 25см); – ходьба по доске с приподнятым краем (высота 15-20 см); – ходьба по скамейке друг за другом (высота 20-25 см); – ходьба на носках друг за другом: перешагивание через гимнастические палки, рейки лестницы, положенной на пол, через строительные кубики с наступанием на них; кружение на месте переступанием, руки на поясе; – движения головы стоя – повороты, наклоны, вращения; – ходьба друг за другом с высоким подниманием колен; – сохранение равновесия в положении стоя на одной ноге, держась рукой за рейку гимнастической стенки

Как советуют нам авторы во время физического воспитания в дошкольных учреждениях для слабовидящих детей обязательно использовать устную речь. Это хорошо влияет на накопление и осмысление словарного запаса, связанного с формированием и совершенствованием двигательных умений и навыков на развитие интеллекта ребенка.

Исходя из выше сказанного, основные движения, общеразвивающие упражнения нацелены на воспитание координации движений и развития двигательных качеств, на формирование правильной осанки и исправление

дефектов опорно-двигательного аппарата. Также для совершенствования основных движений в более сложных условиях помогают подвижные игры.

Методы, используемые в развитии двигательных способностей. В работе с данными категориями детей используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

Остановимся на некоторых из них [16,27,29,33].

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Чтобы совершенствовать у детей с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим) [11,17,21]. Опыт работы позволяет выделить следующие направления использования метода практических упражнений: выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое; выполнение движения в облегченных условиях (например, бег под уклон, кувырок вперед с небольшой горки и т.д.); выполнение движения в усложненных условиях (например, использование дополнительных отягощений - гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении и т.д.); использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и др.); использование при ходьбе, беге лидера (дети ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди ребенка с остаточным зрением); использование мелкого спортивного инвентаря для манипуляции пальцами и развития мелкой моторики руки (мяч «ежик», массажное кольцо и мяч, ручной эспандер, для дифференцировки тактильных ощущений - отделение риса от гороха и т.д.);

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями ученика на расстоянии посредством следующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т.д. Дети с нарушением зрения часто пользуются звуковой информацией. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления [9,11,32].

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. Рассматривание предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия [8,17,41]. Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, зеленый, оранжевый цвета. Чтобы сформировать у детей полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся [16,29,34].

Метод стимулирования двигательной активности - отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь детей с нарушением зрения. Необходимо как можно чаще поощрять детей, давать им почувствовать радость движений, помогать избавиться от комплекса неполноценности, от чувства страха пространства, неуверенности в своих силах. По возможности создавать условия успеха. Желательно участие

педагога в игре, что позволяет сохранить темп и активность детей. При правильном руководстве дети со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений, особенно в игровой деятельности, развитие волевых качеств, смелости и решительности, уверенности в себе [7,17,,24,26].

При обучении детей с нарушением зрения крайне редко применяется какой-либо один метод, обычно в соответствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной деятельности детей [18,19,37].

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Методы и организация исследования

Методы исследования. Методы исследования: антропометрические измерения, контрольные испытания (тесты), методы обработки данных. Оценивали развитие ловкости, силы мышц ног, быстроты, гибкости, выносливости, силы мышц рук. Тестирование физической подготовленности осуществлялось по тестам:

1. Бег 30 м со старта, (с)
2. Челночный бег, (с)
3. Прыжок в длину с места, (см)
4. Отжимание, мальчики
5. Подъем туловища, девочки
6. Гибкость определялась - наклоны вперед с прямыми ногами из положения сидя.

7. Статическое равновесие. Для оценивания статического равновесия детей использовали «пробу Ромберга» в двух положениях: «пяточно-носочное» и усложнённое «аист». Тесты: 1) поза «пяточно-носочная» - испытуемый должен стоять так, чтобы его ступни были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой, глаза закрыты, руки вытянуты в стороны. Определяется время устойчивости в этой позе. 2) поза «аист» - испытуемый должен стоять на одной ноге, другая согнута в колене, при этом ступня одной ноги касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты вперёд, глаза закрыты. Определяется время устойчивости в этой позе.

8. Развитие силы оценивали с помощью кистевого динамометра.

Критерии оценки результатов тестов представлены в таблице 7,8, 9. Для оценки физической подготовленности использовались педагогические тесты. Необходимо отметить, что тестирование детей с нарушением зрения затруднительно из-за ограниченности выбора тестов. Из набора тестов

исключаются висы, прыгивание с высоты, резкие наклоны, повороты, упражнения с отягощением (в соответствии с рекомендациями врачей -- офтальмологов, ортопедов, педиатров).

Для оценки темпов прироста показатели физических качеств был использована формула, предложенна В.И. Усаковым [36]:

$$W = \frac{100(V2 - V1)}{\frac{1}{2}(V1 + V2)},$$

где W- прирост показателей темпов, V1- исходный уровень;

V2- конечный уровень.

Таблица 7- Критерии оценки результатов тестов

Пол	Бег 30 м (с)	Челночный бег (с)	Прыжки в длину с места (см)	Отжимание мальчики (кол-во, с)	Поднимание туловища девочки (кол-во, с)
Мальчики	6,8 – 7,3	11,5 – 12,5	102 - 114	10-12 (за 30 с)	
Девочки	7,1 – 7,5	12,0 – 13,0	98 - 108		10-11 (за 30 с)

Таблица 8 - Показатели физической подготовленности детей 6 – 7 лет

Физические качества		высокий	средний	низкий
Ловкость (бег 10 м «змейкой», сек.)	мальчик и	менее 6,0 сек	6,1 – 6,6 сек	более 6,6 сек
	девочки	менее 6, 5 сек	6,6 – 7,0 сек	более 7,0 сек
Сила мышц ног (прыжок в длину с места, см)	мальчик и	более 100 см	90 – 100 см	менее 90 см
	девочки	более 100 см	90 – 100 см	менее 90 см
Гибкость (наклон туловища со скамьи h=20 см)	мальчик и	8	6	5
	девочки	12	9	8

Таблица 9 - Шкала оценки уровня развития статической координации (проба Ромберга «аист», с) у детей с нарушениями зрения

Оценка	Баллы	Возраст лет				
		4	5	6	7	8
Низкий уровень	1	0-1	1 и меньше	0-1	0-1	0-1
Ниже среднего	2	2	2-3	2	2	2
Средний уровень	3	3-5	4-5	3-5	3-6	3-6
Выше среднего	4	6-7	6-7	6-7	7-8	7-8
Высокий уровень	5	8 и больше	8 и больше	8 и больше	9 и больше	9 и больше

Организация исследования. Экспериментальная часть работы осуществлялась нами с детьми старшей коррекционной группы с сентября 2017 г. по май 2018 г. Изучение уровня формирования двигательных действий у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения проводилось на базе МДОУ детский сад № 110 р.п. Белинский «Страна чудес».

Цель исследования – изучить методические особенности физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения для коррекции их психофизического развития и социализации, определить динамику формирования и уровень сформированности двигательных действий детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Экспериментальная группа состояла из 7 детей, 3 мальчика, 4 девочки. Контрольная выборка сформирована из здоровых детей. Подготовительная работа заключалась в следующем:

1. Изучение теоретического и педагогического опыта по проблеме;
2. Подбор контрольно-диагностических методик;
3. Проведение первичной диагностики детей старшей группы;

4. Подбор упражнений, планирование вариантов их применения.

Коррекционная работа с детьми выделенных групп должна строиться с учетом индивидуальных особенностей их двигательного развития.

Педагогическое тестирование было проведено 2 раза: в начале учебного года (1—2 неделя сентября 2017 г.) и в конце (3—4 неделя апреля 2018г.). Каждому ребенку предлагалось выполнить те же тестовые задания, как на начальном этапе исследования двигательных действий, так и на контрольном этапе. В конце учебного года была проведена повторная диагностика по определению уровня развития двигательных качеств у испытуемых по тем же тестам.

В исследовании также приняли участие сотрудники, задействованные в воспитании детей в дошкольном учреждении, приняли участие родители.

Составлен проект психолого – педагогической помощи детям с нарушениями зрения в старшем дошкольном возрасте.

Цель проекта: коррекция психофизического развития детей с нарушениями зрения, создание условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Направления деятельности:

1. Беседы с родителями по теме: «Особенности психофизического развития детей с нарушениями зрения и их реабилитация».
2. Индивидуальные коррекционно – развивающие занятия с детьми педагогами-воспитателями.
3. Разработка и внедрение цикла занятий по осуществлению физической реабилитации инструктором по физической культуре.
4. Составление рекомендаций для родителей и педагогов по взаимодействию с детьми.

На протяжении 9 месяцев с частотой 3 раза в неделю (совместно со всеми детьми своей группы в рамках традиционных занятий по ФК и 1 раз, проводился специально разработанный комплекс ФК), также проводились

самостоятельные занятия детей с родителями в домашних условиях. Физическое развитие не ограничивается только физкультурными занятиями, он присутствует и в других видах детской деятельности – на занятиях с воспитателем, с музыкальным, работником, играх, на прогулке и т.д. Все упражнения были организованы в виде комплекса ЛГ с выделением соответственно лечебных и профилактических задач, нагрузка дозировалась индивидуально в соответствии с общим состоянием организма, особенностям заболевания детей. Физические упражнения были направлены как на определенные мышцы, так и на группы мышц. Комплекс ЛГ способствовал психологическому и физическому участию детей в оздоровительном процессе занятий физической культурой.

В своей работе по оптимизации двигательной активности детей с нарушением зрения мы выделяем три основных направления:

1. Развитие мелкой моторики и функции осязания.
2. Развитие крупной моторики, совершенствование двигательных навыков
3. Развитие общей моторики и функции осязания и слуха.

Мышцы рук детей с нарушением зрения слабые, вялые или слишком напряженные. У детей с нарушенным зрением необходимо учить выполнять практические действия, в которых участвуют зрительный и тактильно-двигательный органы чувств. Это позволит более точно воспринимать предметы и пространство, быть более активными в процессе игры и обучения. Необходимо учить работать обеими руками. Руки действуют несинхронно, если это не симметричный предмет: правая рука действует как поисковая, а левая - как контролирующая. Для закрепления навыков осязательного восприятия играем в игры: «Чудесный мешочек», «Угадай на ощупь, что там лежит», « Найди такое же (жесткое, мягкое и т.п.), «Нащупай и вытащи из мешочка все предметы треугольной (круглой, квадратной и т.п.) формы». Система коррекционно-педагогической работы направлена на формирование у детей автоматизированных навыков синхронности действий

руки и глаза в различных видах деятельности. Необходимым средством коррекции являются упражнения для укрепления и восстановления работы мышц глаза, поэтому включаются в ежедневную работу специальные зрительно-восстановительные упражнения.

Развития крупной моторики. При организации двигательной активности детей учитываются наиболее приемлемые режимные моменты: утренняя гимнастика - 10 минут; утренняя прогулка - 1 час; перед занятием - игра статического характера - 5 минут; физминутки в сочетании со зрительными упражнениями - 5-7 минут; игры между занятиями 10-15 минут; занятия двигательного характера - музыкальное, физкультурное - 20-25 минут; дневная прогулка - 1,5 часа; ритмические упражнения после дневного сна; игры после полдника; коррегирующие упражнения на ориентировку в пространстве - 15 минут; вечерняя прогулка (в теплое время года)

В группе разработан режим двигательной активности детей с этой целью подобраны соответствующие подвижные игры на неделю с различными атрибутами (комплект скакалок, вертушки, султанчики, массажеры, кегли; мячи разных размеров, кольцо, бросы, мишени, ракетки для тенниса).

Дети с проблемами зрения рассеяны. Низка способность концентрации на одном предмете. Активно используем цвет, который повышает их двигательную активность. Так, например, дается задание девочкам - «Собрать мячи только розового цвета», или при ходьбе и беге - «Наступать только на белые метки», при лазании - «Попади в желтый обруч», при подлезании - «Пролезь только под зелеными шнурами».

Физические упражнения, вошедшие в содержание экспериментальной методики.

Развитие быстроты: умеренные упражнения (ЧСС до 120 уд/мин), тонизирующие физические упражнения (ЧСС 120 -140 уд/мин.), тренирующие физические упражнения (ЧСС 140 -160 уд/мин).

Развитие силы: упражнения с преодолением внешнего сопротивления (с гантелями и мешочками с песком 0,2кг из разных исходных положений, с кистевыми и плечевыми эспандерами), игровые упражнения с набивными мячами (500 гр. и 1кг) в чередовании с дыхательными упражнениями.

Развитие гибкости: комплексы активных упражнений: повороты туловища (вправо, влево), наклоны (вперед, назад в сторону), группировка и прогибание туловища, приседания, махи ногами (вперед, назад, в сторону); то же с обручем, мячом, скакалкой и др., в том числе с нестандартным оборудованием; комплексы активных упражнений на разные группы мышц: «Бабочка», «Кобра», «Качалка»; упр. на расслабление; пассивные упражнения: элементы стретчинга; упражнения на релаксацию.

Развитие выносливости: танцевально-ритмические комплексы («Русский», «Цыганочка» и т. д., в содержание которых включены дыхательные упражнения); комплексы игровых дыхательных упражнений; логоритмика.

Развитие координационных способностей: игровые упражнения с теннисной ракеткой и воздушным шаром; прыжки на батуте (с поворотами, с различными движениями рук); эстафеты; элементы спортивных игр; комплексы упражнений на эластичных мячах.

Элементы спортивных игр и подвижные игры: игры в малых подгруппах и коллективные игры, игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания; на развитие всех физических качеств («Кот и мышка», «Самолёт», «Удочка», «Ловишки», «Волк во рву», «Болото», «Катай мяч», «Мяч по кругу», «Баскетболисты и ловишка», « В чьей команде меньше мячей», «Мяч через сетку» и др.).

Так как игровой вид деятельности является ведущим у детей дошкольного возраста, около 70% физических упражнений составляли подвижные, спортивные, сюжетно-ролевые игры, которые обеспечивают биологические нужды организма в двигательной деятельности. Подвижные игры предоставляли детям с нарушением зрения двигательную свободу,

которая со временем выходила за пределы удовлетворения функциональной потребности и принимала характер самостоятельно планируемой деятельности. Двигательная и звуковая имитация в речитативно-игровых композициях развивали не только физические качества, но и психические свойства личности: воображение, наглядно-образное мышление, внимание, речь, память. Танцевально-ритмические композиции оптимизировали физическое и эмоциональное состояние детей, являлись средством невербальной коммуникации.

Особо ценными такие занятия являются для формирования новых, прежде неизвестных движений и физических качеств. Занятия детей с нарушением зрения играми совершенствуют опорно-двигательный аппарат, работу тактильного, вестибулярного и зрительного анализаторов, повышают функциональные возможности дыхательной и сердечно - сосудистой систем, улучшают координацию движений. Развивают быстроту и точность реакций, ловкость, улучшается осанка, воспитывают волевые качества детей. Все командные игры развивают в ребенке социальное мышление, учат работать с группой, что поможет в дальнейшем легко адаптироваться в обществе. В данной работе использовались игры и упражнения на развитие физических качеств детей с нарушением зрения и их сверстников в различных режимных моментах (утренней гимнастики, в перерывах между занятиями, на прогулках, гимнастики после дневного сна). При разработке двигательного режима учитывали не только групповой подбор, возраст, но и кратность выполнения, интенсивность каждого упражнения. При этом около 50% упражнений выполнялись при интенсивности физической нагрузки, которой вызвало увеличение ЧСС к 120-130 уд/мин. Еще 25% упражнений выполнялись при ЧСС 140-150 уд/мин. При этом наблюдается суточное перераспределение двигательной активности в режиме дня у детей за счет уменьшения статического компонента деятельности. Это обеспечивает как рост максимальных функциональных возможностей, так и повышает

экономичность деятельности всего организма, что является важным критерием соматического здоровья.

Исходный уровень физической подготовленности у некоторых детей был не достаточно высоким по сравнению с возрастными стандартами. Анализ развития двигательных качеств, проводился по общепринятым тестам для данного возраста (таблица 7,8,9). У детей с нарушением зрения больший объем движений был реализован за счет одного дополнительного занятия еженедельно и совместных занятий дома с родителями по предложенной программе. Эффективность внедрения предложенной методики оценивалась по показателям физической подготовленности, развития познавательных процессов, по поведенческим показателям, по социальной приспособленности детей нарушением зрения в группе сверстников. Занятия проводились в небольшой группе детей в количестве 7 человек. На улице совместно с детьми. Для проведения занятий использовали спортивный зал с теплым покрытием на полу, спортивный инвентарь (мячи, скакалки, обручи, тренажеры и др.), спортивную площадку. Время проведения каждого занятия - от 25 до 30 минут, в зависимости от тяжести нарушения зрения и рекомендаций врача. Занятия проводились в утреннее или дневное время. В процессе реализации методики были использованы специфические методы, направленные на развитие физических качеств. Неадекватная форма поведения детей нарушением зрения, изменения в эмоциональной сфере, нарушение развития физических качеств и познавательных способностей легли в основу методических приемов при проведении занятий по физическому воспитанию детей 6-7 лет. Для реализации метода невербальной передачи информации использовался слуховой, зрительный, телесный, эмоциональный. Физические упражнения разной направленности и интенсивности разделены на три этапа: подготовительный, основной, этап совершенствования. Данное деление объяснялось тем, что применяемые физические упражнения имели различную степень сложности, соответствующие трем этапам: подготовительному, обеспечивающему

ознакомление детей с предложенными вариантами двигательной активности, решающему задачу увеличения спонтанной двигательной деятельности и, как следствие, снятия эмоционального напряжения; основному, который включал в себя развитие основных психомоторных способностей посредством выполнения упражнений в достаточной мере освоенных занимающимися на подготовительном этапе; в рамках этапа совершенствования происходило освоение самых сложных элементов предлагаемой методики, а также коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков занимающихся.

3.2 Анализ и обсуждение результатов исследования.

Из данных таблицы 3 видно, что в целом наблюдаемая группа физически развита. Рост дошкольников 6-7 лет колеблется от 93 до 105 см, что близко к норме. Вес дошкольников также является нормальным и колеблется от 17 до 21кг, что также близко к норме. В группе 54% практически здоровых детей, 46% детей, имеющих отклонения. У 33% детей есть нарушение осанки. Наиболее распространенными заболеваниями являются: инфекции дыхательных путей и желудочно-кишечные расстройства. Исследование показало, что результаты исследуемых двигательных качеств у испытуемых имеют положительную динамику. Наибольший прирост показателей отмечается в тестах на такие двигательные качества как сила, выносливость, быстрота.

**Таблица -10 Уровень развития основных физических качеств у детей
контрольной группы**

п/п	Физические качества	Показатели на начало эксперимента	Показатели на окончание эксперимента
1	Ловкость	В – 42%; С – 52%; Н – 6%	В – 50%; С – 46%; Н – 4%
2	Сила мышц ног	В – 55%; С – 41%; Н – 6%	В – 63%; С – 37%; Н – 0%
3	Быстрота	В – 48%; С – 56%; Н – 6%	В – 63%; С – 37%; Н – 0%
4	Гибкость	В – 37%; С – 36%; Н – 27%	В – 45%; С – 43%; Н – 12%
5	Выносливость	В – 45%; С – 46%; Н – 9%	В – 49%; С – 46%; Н – 5%
6	Сила мышц рук	В – 44%; С – 52%; Н – 4%	В – 55%; С – 39%; Н – 4%

**Таблица 11- Показатели физической подготовленности детей
экспериментальной группы**

п/п	Физические качества	Показатели на начало эксперимента	Показатели на окончание эксперимента
1	Ловкость	В – 26%; С – 49%; Н – 25%	В – 36%; С – 48%; Н – 16%
2	Сила мышц ног	В – 26%; С – 52%; Н – 22%	В – 32%; С – 50%; Н – 18%
3	Быстрота	В – 22%; С – 54%; Н – 24%	В – 28%; С – 54%; Н – 18%
4	Гибкость	В – 20%; С – 30%; Н – 50%	В – 26%; С – 44%; Н – 30%
5	Выносливость	В – 28%; С – 56%; Н – 26%	В – 30%; С – 56%; Н – 16%
6	Сила мышц рук	В – 14%; С – 66%; Н – 20%	В – 20%; С – 60%; Н – 20%

**Таблица 12- Изменения показателей физического развития детей
дошкольного возраста в течение эксперимента детей контрольной группы**

Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
до эксперимен та	после экспериме нта	до экспериме нта	после экспериме нта	до эксперимен та	после экспериме нта
45%	54%	41%	41%	9%	4%

Таблица 13 - Изменения показателей физического развития детей
дошкольного возраста в течение эксперимента детей экспериментальной
группы

Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
до эксперимен та	после экспериме нта	до экспериме нта	после экспериме нта	до эксперимен та	после экспериме нта
22%	28%	51%	52%	29%	20%

Нами выявлено, что в сравнении со сверстниками у детей с нарушением зрения значительно меньший двигательный опыт, нарушена статическая координация тела, синхронность и скорость движения. Это приводит к задержке формирования таких двигательных навыков, как бег, прыжки, метание мяча. Наиболее существенные различия отмечаются в показателях, характеризующих развитие гибкости, статического равновесия. Достоверные различия между детьми с нарушением зрения и их здоровыми сверстниками выявлены в развитии статического равновесия - 19%, ловкости - 15%. Установлено, что с возрастом дети с нарушением зрения все больше отстают от своих сверстников по показателям, отражающим динамическое равновесие. Сравнительный анализ результатов тестов до и после проведения педагогического эксперимента позволил сделать вывод о том, что в среднем уровень развития двигательных качеств у испытуемых повысился с «низкого» на «средний» в тестах «прыжок с места», «челночный бег». Проведен анализ сформированности двигательных действий у старших дошкольников с нарушением зрения с формированием двигательных действий у их здоровых сверстников. Разница в средних показателях в ЭГ и КГ по отдельным тестам показана на рисунке 1-3.

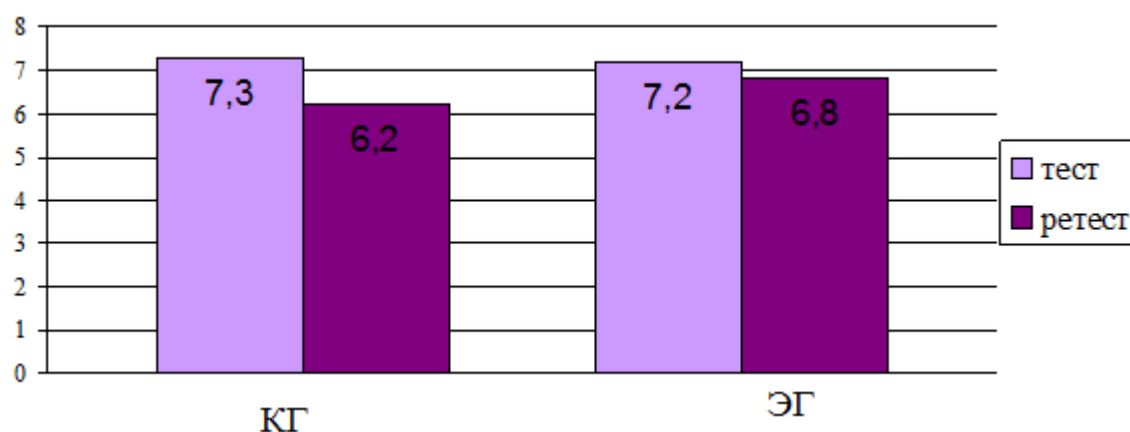


Рисунок. 1 - Сравнительный анализ результатов теста 1 "Бег 30м", (с) двух групп

Показатель величины среднего значения в тесте 1 "Бег 30м с высокого старта", (с) у испытуемых экспериментальной группы в начале исследования составил 7,2с, в конце - 6,8с, прирост - 0,4с(5,6%). В контрольной группе - в начале эксперимента - 7,2с, в конце - 6,8с, прирост составил -1,1с (15,1%)(Рисунке 1).

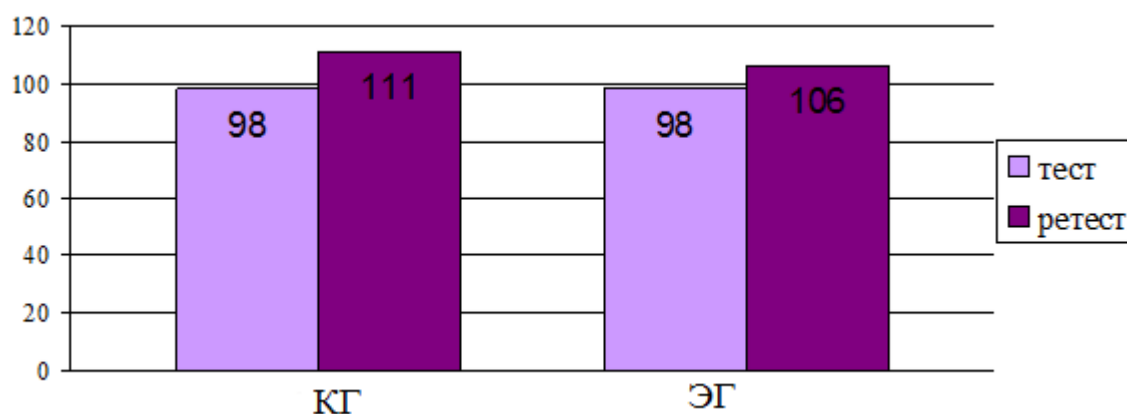


Рисунок. 2- Сравнительный анализ результатов теста 3 "Прыжки в длину с места", (см) двух групп

Показатель величины среднего значения в тесте "Прыжки в длину с места", (см) у детей контрольной группы на начальном этапе - 98см, на контрольном этапе - 111см, результат улучшился на 13см (13%). В

экспериментальной группе в начале эксперимента - 98, в конце - 106см, прирост составил 8см (8%). Разница в средних показателях в ЭГ и КГ показана на рисунке 2.

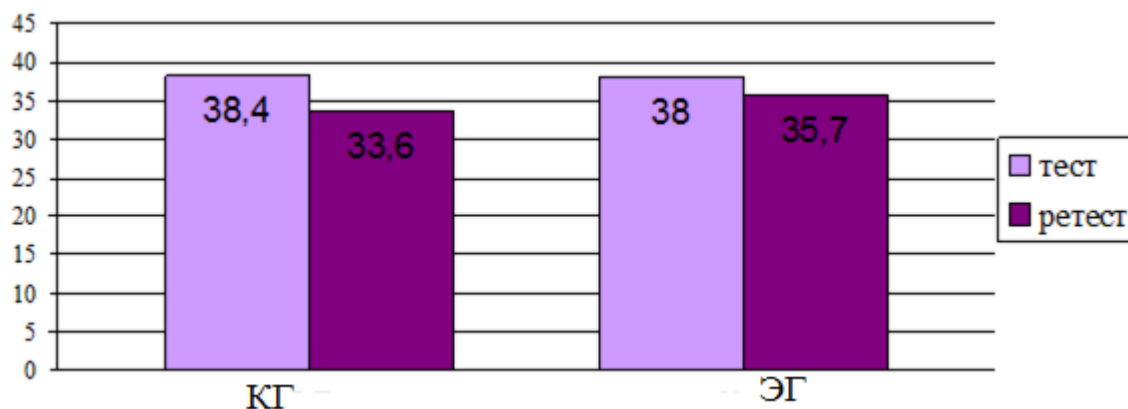


Рисунок 3 - Сравнительный анализ результатов теста 4 "Бег 120м", (с) двух групп

Показатель величины среднего значения в тесте 4 "Бег 120м" (с), у детей контрольной группы на начальном этапе - 38,4с, в конце эксперимента - 33,6с, результат улучшился на 4,8с (12,5%). В экспериментальной группе в начале эксперимента - 38с, в конце эксперимента - 35,7с, прирост составил 2,3с (6,1%). Разница в средних показателях в ЭГ и КГ показана на рис. 3.

Показатель величины среднего значения в тесте "Наклоны туловища вперед из положения сидя" (см) у детей контрольной группы на констатирующем этапе - 6см, в конце эксперимента - 11см, результат улучшился на 5см (83,3%). В экспериментальной группе в начале эксперимента - 7см, в конце эксперимента - 9см, прирост составил 2см (28,6%). Разница в средних показателях в ЭГ и КГ показана на рис. 4.

При анализе результатов начала и конца педагогического эксперимента было выявлено, что средняя арифметическая величина контрольной группы дошкольников по всем пяти тестам была выше величин экспериментальной группы дошкольников.

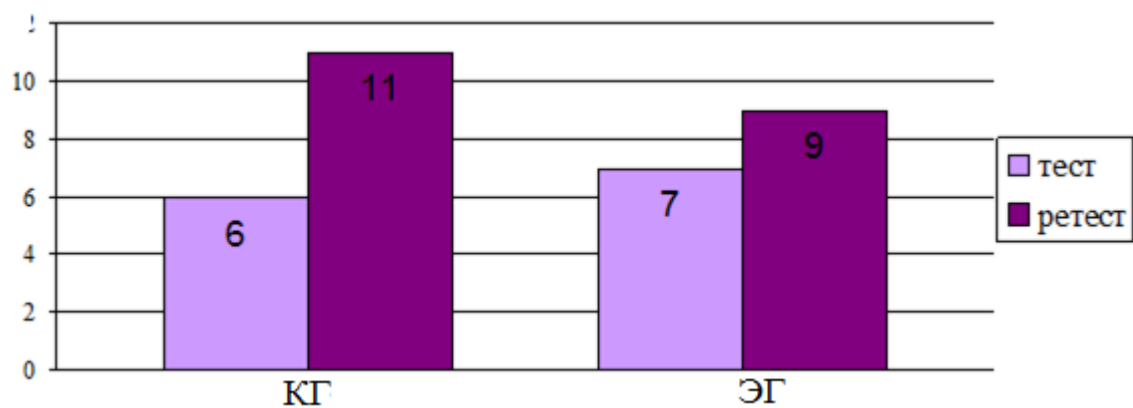


Рисунок 4 - Сравнительный анализ результатов теста "Наклоны туловища вперед из положения сидя", (см)

По всем тестам показатели физической подготовленности улучшились, в контрольной группе в среднем на 14-15%, в экспериментальной на 5-6%. Это связано с разными возможностями, но в целом процесс позитивный.

Итак, проведенное исследование позволило сделать вывод об эффективности использования предложенной программы физического развития с расширенным использованием подвижных игр. Подтвердилась выдвинутая гипотеза о влиянии подвижных игр на развитие физических качеств у детей 6-7 летнего возраста. Использование комплексов физических упражнений разной интенсивности и направленности, использование подвижных игр в методике физического воспитания позволило улучшить физическую подготовленность, познавательные способности, что способствовало укреплению здоровья и социальной адаптации детей с нарушением зрения 6-7 лет. Первоначальное тестирование показало, что уровень развития статической координации у детей с нарушениями зрения очень низкий. Пяточно-носочная проба вызвала затруднение в выполнении упражнения. Среднее значение показателя теста до эксперимента составило 1,5 с. Проба «аист» затруднений в выполнении не вызвала, однако показатель статической координации также невысокий – в среднем 1,3 с. После проведения комплекса занятий физической культурой гимнастики показатели статической координации улучшились, но не у всех детей произошло улучшение показателя. В пяточно-носочной пробе у троих детей из шести

показатель улучшился на 2 с. У остальных детей разница между первичным и повторным тестированием составляет 1сек. Среднее значение показателя теста после эксперимента составило 3,5 с. Прирост показателя составил 1,5 с.

В пробе «аист» двое детей из шести улучшили свои результаты в два раза по сравнению с первоначальным тестированием. Четверо детей улучшили первоначальный результат на 1 с. После эксперимента среднее значение показателя – 3 с. В пробе «аист» прирост показателя составил 1,0 с.

Сравнивая результаты тестирования статической координации у детей с нарушением зрения до и после проведения комплекса занятий физической культурой, можно констатировать, что произошло увеличение показателя. Возможно, это связано не только с возрастными особенностями дошкольников, но и с наличием у детей данной группы патологии, которая выражается в нарушениях координации, переключаемости, общих движений [14, 16].

В ходе проведения занятий гимнастикой и играми были отмечены положительные тенденции в коррекции физической подготовленности. Координация движений стала приобретать четкость. Координационные способности - совокупность психологических, морфологических, физиологических компонентов организма (лиц с ограниченными возможностями), единство которых в границах функциональной системы обеспечивают продуктивную двигательную деятельность, т.е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро перестраивать его [26].

В конце эксперимента наиболее существенные изменения произошли у детей с нарушением зрения в показателях, характеризующих развитие статического равновесия; способности к согласованности движений; динамического равновесия. Такие позитивные изменения в экспериментальной группе явились, на наш взгляд, вследствие оптимально подобранной физической нагрузки, которая определялась интенсивностью, а также целенаправленным влиянием введенных в содержание занятий

комплексов, состоящих из аналитических и синтетических координационных упражнений, гимнастики, игровых заданий с воздушным шаром и ракеткой, мячом. Анализ итоговых результатов показал, что у детей экспериментальной группы произошло значительное внутригрупповое улучшение показателей физической подготовленности. Полученные в ходе эксперимента данные подтвердили эффективность воздействия предлагаемой методики на развитие познавательных способностей детей нарушением зрения 6-7 лет. Отмечено увеличение объемов памяти, концентрации внимания, восприятия материала, мотиваций к познавательной деятельности. Организация позитивного межличностного взаимодействия в процессе занятий физическими упражнениями, освоение детьми возрастных двигательных задач позволили значительно снизить уровень тревожности у детей с нарушением зрения. Таким образом, мы видим, что в процессе внедрения программы по формированию двигательных действий у детей дошкольного возраста с нарушением зрения показатели физической подготовленности значительно улучшились. Полученные данные свидетельствуют, что у дошкольников отмечаются улучшения результатов по всем исследуемым показателям сформированности двигательных действий.

Для оценки нервно-психического развития детей дошкольного возраста применялась таблица ориентировочных показателей нервно-психического развития. Полученные нами данные подтверждают мнение ряда авторов, что у детей с нарушением зрения, чаще, чем у их сверстников, наблюдаются нарушения двигательных действий - раскоординированность; трудности в образовании понятий и логическом мышлении; трудности в различии размеров, рисовании, обведении контуров; неусидчивость, часто и гиперподвижность; невротические признаки (откусывание ногтей, сосание большого пальца, быстрая утомляемость). Дети с нарушением зрения были импульсивны, раздражительны, бесконтрольны, отличались низким самоконтролем за своим поведением. У них отмечались раздражительность в игре, частая смена настроения, чрезмерная рассеянность, беспокойные

движения в кистях и стопах, проявления бесцельной двигательной активности, была нарушена концентрация внимания. Отмечено небольшое отставание детей с нарушением зрения от их сверстников по показателям, характеризующим объем внимания, концентрацию внимания, оперативно-слуховую память. Таким образом, особенности детей с нарушением зрения 6-7 лет проявляются в их отставании от сверстников по большинству показателей нервно-психического развития, развития познавательных способностей, социальной приспособленности. Проводился анализ качества усвоения материала. Дети с нарушением зрения имели более низкие показатели качества усвоения материала программы. Одновременно проводился анализ поведения детей с нарушением зрения (по количеству замечаний). Дети с нарушением зрения имели более низкий процент замечаний, замыкаясь в себе.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что причины нарушения зрения у детей связаны с нарушениями деятельности мозга в первые недели беременности. Нарушение мозговой деятельности может происходить как по внешним, так и по внутренним причинам: вирусные заболевания, физические и химические воздействия на организм матери, а также экологические факторы. 88% слепых и 92% слабовидящих детей имеют врожденные патологии зрения.

2. Дети с нарушением зрения имеют ряд особенностей в физическом развитии. Формирование ходьбы у слепых происходит к 2-2,5 годам, у слабовидящих - к 1,5 годам. К 3 годам жизни наблюдается общее физическое отставание, формируются вторичные нарушения. У 42-58% детей уровень физического развития ниже среднего. Отставание от нормы в физическом развитии детей с нарушениями зрения составляет: к 1 классу - 62.5%, в 3 классе - 80.5%. 62% слабовидящих детей относятся к группе часто болеющих детей.

3. Нарушение осанки встречается у 60% детей. Практически у 100 % нарушения в шейном отделе позвоночника из-за монокулярного зрения. Сколиоз I и II степени – у 35-37%, а у нормально видящих - 14-15%. Плоскостопия у слабовидящих детей в 2 раза чаще (62,5% против 32,1%).

4. Несформированы умения и навыки в ходьбе, беге, прыжках, метании, лазании и других движениях. Отставание слабовидящих дошкольников от своих сверстников по выносливости на 30-40%, быстроте на 16-55%, скоростно-силовым качествам на 18-35%, гибкости и ловкости на 21-75%.

5. Дети с нарушением зрения имеют ряд особенностей в психическом развитии. У дошкольников с нарушением зрения нервнопсихические расстройства составляют 65%. Установлено, что около 20% детей дошкольного возраста с нарушением зрения имеют меланхолический тип темперамента. Вследствие этого в семье и в детском учреждении необходимо создавать психолого - педагогическую атмосферу, которая

оптимизирует социальную адаптацию как детей с нарушением зрения, так и их сверстников.

6. Особое место в процессе физического воспитания детей с нарушениями зрения занимают специальные коррекционные упражнения. Они направлены главным образом на тренировку функции двигательного, тактильного, слухового и зрительного анализаторов, на их взаимодействие.

7. В дошкольном возрасте наибольший прирост показателей физических качеств у слепых и слабовидящих происходит в те же периоды жизни, что и у здоровых детей – с 4 до 6 лет.

8. Сравнительный анализ познавательных процессов детей 6-7 лет выявил отставание детей с нарушением зрения от здоровых сверстников по следующим исследуемым показателям: объем внимания, концентрация внимания, память, качество усвоения программы.

9. Разработана программа физического воспитания как для детей с нарушением зрения в условиях инклюзивного обучения, так и их сверстников, в содержание которой вошли комплексы физических упражнений разной направленности и интенсивности, а также подвижные игры. Комплексы физических упражнений составлены с учетом возраста, с учетом акцентированного воздействия на физические качества, а также на коррекцию социальной адаптации детей с нарушением зрения.

10. Экспериментально доказано, что применение разработанной программы физического воспитания для детей с нарушением зрения поведения позволило:

- существенно улучшить физическую подготовленность у детей с нарушением зрения. У детей с нарушением наибольший достоверный прирост в показателях статического равновесия; гибкости; скоростно-силовых качеств;
- увеличить показатели, характеризующие память, объем внимания, наглядно-образное мышление, качество усвоения материала.

11. Количество детей с высоким уровнем физической подготовленности увеличилось в два раза, с низким уровнем физической подготовленности уменьшилось в 2 раза. Произошло увеличение динамометрии правой и левой кисти на 8%) и 15,3% соответственно. Произошло увеличение показателей статической координации –на 1,5 с и 1,0 с для пяточно-носочной пробы и пробы «аист» соответственно.

12. По результатам исследования видно, что здоровые дошкольники лучше и быстрее осваивают программу по физическому развитию, но слепые и слабовидящие дети по результатам физической подготовленности не на много отстают от сверстников, в силу своих физических особенностей.

13. У дошкольников с нарушением зрения существенно улучшились показатели социально-эмоционального развития, дети идут на контакт со взрослым, пытаются выполнять действия с предметами, проявляют заинтересованность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аветисов Э.С. Близорукость./А.В. Аветисов - М.: Эстель, 2002 - 284 с.
2. Армитэдж Т.Р. О воспитании слепых и их занятиях./Т.Р. Армитэдж - СПб.: Питер,2005 - 69 с.
3. Балаболкин, М. И. Лечебная физическая культура : справочник / М. И. Балаболкин, Д. М. Аронов, А. А. Аронов ; под ред. В. А. Епифанова, И. Б. Героева. – М. : Медицина, 2004. – 587 с.
4. Виллей П.П. Педагогика слепых./П.П. Виллей - М. :Учпедгиз. 2006 - 70 с.
5. Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих : сб. науч. трудов / под редакцией А. Г. Литвак. – СПб. : Невское время, 2011. – 122 с.
6. Воронина, Ф. Пособия для развития мелкой моторики рук / Ф. Воронина // Ребенок в детском саду. – 2009. – № 4. – С. 19–22.
7. Выгодский Л.С. Слепой ребёнок./Л.С. Выгодский - М. : Педагогика, 2003 - 258 с.
8. Гареева, Н. Коррекция развития мелкой моторики и осязания у детей с нарушением зрения / Н. Гареева // Дошкольное воспитание. – 2002. – № 6. – С. 75–79.
9. Григорьева, Л. П. Роль перцептивного обучения в преодолении последствий зрительной депривации у детей с низким зрением / Л. П. Григорьева // Физиология человека. – 2006. – Т. 22, № 5. – С. 85–91.
- 10.Григорьева, Л. П. Развитие восприятия у ребенка : пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе / Л. П. Григорьева, М. Э. Бернадская, И. В. Блинникова. – М. : Школа – Пресс, 2004. – 96 с.
- 11.Дети с глубокими нарушениями зрения / под ред. М. И. Земцовой, А. И. Каплан, М. С. Певзнер. – М. : Педагогика, 2006. – 264 с.
- 12.Демиргочлян Г.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников./ Г.Г. Демиргочлян - М.: Советский спорт, 2000 - 160 с.

- 13.Дмитриев, А. А. Физическая культура в специальном образовании / А. А. Дмитриев. – М. : Академия, 2002. – 176 с.
- 14.Дмитриев, А. А. Физическая культура в специальном образовании: уч. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. А. Дмитриев. – М. : Академия, 2012. – 210 с.
- 15.Дружинина, Л. А. Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения : методическое пособие / Л. А. Дружинина. – М. : Экзамен, 2006. – 185 с.
- 16.Дружинина, Л. А. Содержание и методика работы тифлопедагога ДОУ : учебно-методическое пособие / Л. А. Дружинина. – Челябинск, 2006. – 113с.
- 17.Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура и врачебный контроль / В. И. Дубровский. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 596 с.
- 18.Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для студентов вузов./В.И. Дубровский - М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1998 - 608 с.
- 19.Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие./С.П. Евсеев - М.: Советский спорт, 2000 - 240 с.
- 20.Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие./С.П. Евсеев - М. : Советский спорт, 2004 - 240 с.
- 21.Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения./В.П. Ермаков - М.: Советский спорт, 2000 - 365 с.
- 22.Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и массаж / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 558 с.
- 23.Занятия по развитию ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушениями зрения. Методические рекомендации / сост. А. Л. Дружинина. – Челябинск : АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008. – 134 с.

- 24.Земцова, М. И. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения / М. И. Земцова. – М : Просвет, 2008. – 160 с.271 с.
- 25.Зотов А.И. Дефект зрения и психическое развитие личности. Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников./ А.И. Зотов - СПб: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 2004 - 244 с.
- 26.Иванов Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей. /Е.С. Иванов - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000 - 20 с.
- 27.Касаткин Л.Ф. Коррекция недостатков физического развития и ориентировки в пространстве слепых детей./Л.Ф. Касаткин - М.: Просвещение, 2007 - 232 с.
- 28.Ковалевский Е.Г. Берегите зрение детей./ Е.Г. Ковалевский - М., Медицина, 1996 - 130 с.
- 29.Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под ред. Л. В. Шапковой. – М. : Советский спорт, 2002. – 212 с.
- 30.Лечебная физическая культура : учебн. для студ. высш. учеб. завед. / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасева ; под ред. С. Н. Попова. – М. : Академия, 2008. – 416 с.
- 31.Лечебная физическая культура : учебн. пособие / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 568 с.
- 32.Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учеб. пособие / А. Г. Литвак ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – СПб. : Изд-во РГПУ, 2011. – 271 с.
- 33.Маллаев, Д.М. Игры для слепых и слабовидящих: Учебное пособие./Д.М. Маллаев - М.: Советский спорт,, 2002 - 136 с.
- 34.Мишустина, И. С. Сенсомоторное воспитание детей дошкольного возраста с нарушением зрения / И. С. Мишустина. – М. : Владос, 2002. – 243 с.

- 35.Мясникова, Л. В. Развитие осязания и мелкой моторики у дошкольников с нарушением зрения / Л. В. Мясникова. – Саратов, 2006. – 19 с.
- 36.Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова, С. П. Дуванова, Н. Б. Трофимова, Т. Ф. Пушкина. – СПб. : Питер, 2006. – 304 с.
- 37.Плаксына, Л. И. Содержание медико-педагогической помощи детям с нарушением зрения / Л. И. Плаксына. – М. : Академия, 2009. – 231 с.
- 38.Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду / под ред. Л. И. Плаксиной. – М. : Экзамен, 2003. – 256 с.
- 39.Ремезова, Л. А. Формирование геометрических представлений у дошкольников с нарушением зрения : методическое пособие / Л. А. Ремезова. – Тольятти, 2002. – 154 с.
- 40.Солнцева, Л. И. Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста / Л. И. Солнцева. – М. : Полиграф-Сервис, 2007. – 121 с.
- 41.Содержание и методика работы тифлопедагога ДОУ : учеб.-метод. пособие / сост. Л. А. Дружинина, Л. Б. Осипова. – Челябинск : «Букватор», 2006. – 113 с.
- 42.Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Академия, 2001. – 312 с.
- 43.Специальная психология / под ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2006. – 464 с.
- 44.Тодис, К. Н. Особенности воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения : практ. пособие для родителей / К. Н. Тодис, О. Т. Тодис. – Ставрополь : Параграф, 2011. – 107 с.
- 45.Фомина, Л. О развитии микроориентировки у дошкольников с нарушением зрения / Л. Фомина // Дошкольное воспитание. – 2007. – № 9. – С. 98–99.

