**Технология использования средств физической культуры в системе адаптивного обучения и воспитания детей с ОВЗ**

Алексеева Татьяна Григорьевна,

инструктор по физической культуре МБДОУ

«Детский сад №18 комбинированного вида»

г. Гатчина Ленинградской области

**Аннотация:** В настоящее время происходит переосмысление коррекционной работы с учетом новых федеральных государственных образовательных стандартов. Успех определяется продуманной системой организации учебного процесса и деятельности детей, построенной на основе комплексной диагностики, организации коррекционно-образовательной среды, инновационном подходе к использованию традиционных методов в образовании и воспитании дошкольников. *Анализ* *и оценка показателей* коррекционной работы по физическому воспитанию *позволил* *выявить проблемы в методике преподавания физической культуры и скорректировать основные направления работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.* Данная работа содержит анализ закономерностей и особенностей воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, их физического и психического развития. Работа включает в себя технологию использования средств физической культуры в системе адаптивного обучения и воспитания детей с ОВЗ, взаимосвязанные направления взаимодействия всех специалистов ДОУ.

Воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на сегодняшний день – актуальная общечеловеческая проблема. По данным Научного Центра здоровья детей РАМН, около 85% детей (2018г.) имеют отклонения в состоянии здоровья от легкой степени выраженности до тяжелой патологии. По данным мониторинга в нашем дошкольном учреждении процент практически здоровых детей при поступлении составляет всего 5%. Раннее вовлечение таких детей в систему коррекционно-развивающего обучения происходит в условиях детского сада.

Создание новой модели образовательного учреждения невозможно представить без коррекционной работы. В данное время происходит переосмысление коррекционной работы с учетом новых федеральных государственных образовательных стандартов. Успех коррекционной развивающей работы дошкольного образовательного учреждения определяется продуманной системой организации учебного процесса и деятельности детей, построенной на основе комплексной диагностики, организации коррекционно-образовательной среды, инновационном подходе к использованию традиционных методов в образовании и воспитании дошкольников.

Дети с ограниченными возможностями здоровья при поступлении в дошкольное учреждение попадают в группу общеразвивающей направленности. Группу посещают дети с различными клиническими формами заболеваний: с нарушением зрения, с нарушением слуха, с задержкой психического и физического развития, с детским церебральным параличом, с общим недоразвитием речи, с минимальной мозговой дисфункцией, с нарушением опорно-двигательного аппарата, часто болеющие дети и пр.

На основании анализа медицинских показателей детей с ОВЗ в течение последних десяти лет выявлены отклонения, требующие специальной коррекционной работы (см. Таблицу1).

Таблица 1.

Отклонения в физическом развитии детей с ОВЗ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п.п | Отклонения | **%** |
| 1. | Нарушение осанки во фронтальной плоскости | 8 |
| 2. | Нарушение осанки в сагиттальной плоскости | 6 |
| 3. | Кифоз (круглая и сутулая спина) | 12 |
| 4. | Увеличение поясничного лордоза | 6 |
| 5. | Начальная стадия правостороннего грудного сколиоза | 7 |
| 6. | Начальная стадия левостороннего сколиоза | 9 |
| 7. | Слабый мышечный корсет | 94 |
| 8. | Ассиметричная осанка | 21 |
| 9. | Плоскостопие | 76 |
| 10. | Ожирение | 12 |
| 11. | ФСШ | 32 |
| 12. | Бронхиальная астма | 6 |
| 13. | ММД | 12 |
| 14. | ОНР | 60 |
| 15. | ЧБД | 38 |
| 16. | ДЦП | 2 |
| 17. | Аллергия | 13 |

Ограничение возможностей задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению познавательной и двигательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. В связи с трудностями, возникающими при овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в естественных движениях, в подвижных играх; нарушается координация и точность движения.

Анализ диагностики выявил: индивидуальные отклонения обусловлены рядом причин:

* расстройством определенных функций организма на основе органических нарушений, сопровождающихся трудностями формирования физических качеств;
* ограничением возможностей зрительного подражания, порождающим искаженное представление об окружающей действительности;
* неблагоприятным периодом дошкольного воспитания (у часто болеющих детей), тормозящим развитие познавательной и двигательной активности;
* снижение иммунитета к инфекционным и простудным заболеваниям, и, как следствие, к пропускам занятий, снижению усвоения материала.

Еще в семидесятых годах прошлого столетия в ряде исследований (Земцова М.И., Каштан М.С.) была представлена анатомо-физиологическая связь между двигательной активностью, зрительной сенсорной системой и вегетативными функциями, обменными процессами, состоянием сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Авторы предполагали, и мы с ними полностью согласны, что *реализация резервных возможностей организма ребенка с ограниченными возможностями может быть эффективной только при рациональном двигательном режиме.*

Известно, что наибольший коррекционный эффект обучения детей с проблемами в развитии зависит от выбора оптимального возрастного этапа. Дошкольный возраст является наиболее благоприятным, сенситивным для освоения различных видов деятельности, формирования у детей привычки к систематическим занятиям физическими упражнениями, привития навыка здорового образа жизни, обеспечивающего реализацию личностных жизненных потенциалов детей с ОВЗ. В этом возрасте развиваются мышечно-двигательные ощущения, улучшается зрительный и осязательный контроль за выполнением движений, совершенствуется координация между зрительными ощущениями и выполнением движений.

Уровень физического развития и физической подготовленности детей с ОВЗ значительно отстает от здоровых сверстников: в весе, росте, в показателях окружности грудной клетки. Заметное отставание от нормы отмечается и в развитии жизненной емкости легких. Мышечная сила (кистевая) у детей с ОВЗ по сравнению с нормой слабо развита, показатели гибкости также уступают.

У детей с ОВЗ намного чаще отмечается нарушение координации движений. Дети испытывают трудности в выполнении согласованных движений рук и ног. Сопоставление результатов скоростно-силовых качеств показывает, что дети с ОВЗ обладают низким уровнем прыжковой способности. Низкая двигательная активность свидетельствует и о меньшей выносливости и работоспособности детей с ОВЗ.

С возрастом показатели физического развития у детей с ОВЗ увеличиваются, но более медленно. Кроме того, отмечаются выраженные отклонения в деятельности сердечно - сосудистой и дыхательной систем на всех возрастных уровнях развития.

По данным медико–психолого–педагогической оценки и нашим наблюдениям причинами отклонений в физическом развитии детей с ОВЗ являются:

* органические нарушения, наследственные заболевания, врожденное слабовидение или тугоухость;
* недостаточный уровень социальных и педагогических условий для гармоничного развития ребенка, отсутствие или недостаточность профилактической коррекционной работы с данной категорией детей.

Работа тренером-преподавателем и инструктором по физической культуре более 20 лет с детьми с задержкой психо-физического развития (10 лет), с детьми с нарушением зрения (23 года), с детьми с общим недоразвитием речи (ОРЗ) (13 лет) позволила разработать практические рекомендации по коррекционной работе с детьми с ОНР.

Для инструктора по физической культуре, как показывает опыт, самыми трудными для обучения и воспитания являются дети с ММД (минимальной мозговой дисфункцией). ММД – часто встречающееся заболевание. Оно характеризуется негрубым поражением центральной нервной системы, сопровождается мышечной дистонией – неуклюжестью, скованностью в движениях и в точности моторики. Наиболее характерны для ММД: двигательная расторможенность, суетливость, чрезмерная двигательная активность, шаловливость, плохая обучаемость, низкая дисциплина и неорганизованность. Периодически появляются вспышки гнева. Такие дети сталкиваются с непониманием со стороны сверстников, оказываются в эпицентре конфликтов. В результате они накапливают отрицательный опыт межличностных отношений. Нередко у них развивается невроз в виде неврастении. Такой ребенок биологически не способен быть тихоней, сдержанным и целеустремленным. Эти качества необходимо терпеливо прививать, умело направлять его сверхактивность в русло продуктивных игр, физических упражнений, интересной деятельности. При правильной коррекционной работе с таким ребенком, мотивировании его на положительный результат, отрицательные проявления сглаживаются, он сможет нормально учиться и упорядочит свое поведение, станет достаточно контактным и адекватным в поведенческих реакциях (В.И.Гарбузов, 1982).

Физическое воспитание детей с нарушением зрения имеет свои особенности. Органические расстройства зрительного анализатора, нарушая социальные отношения и изменяя статус ребенка со зрительной недостаточностью, провоцируют возникновение у него ряда специфических установок, опосредованно влияющих на психическое развитие ребенка. Неудачи и трудности, с которыми ребенок сталкивается в обучении, в игре, в овладении двигательными навыками, пространственной ориентировке, вызывают сложные переживания и негативные реакции, проявляющиеся в неуверенности, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и даже агрессивности.

Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью. Нужно иметь в виду, что такие дети оказываются в стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушение баланса процессов возбуждения в коре головного мозга. А.Г.Литвак (1998) отмечает, что среди детей с нарушением зрения можно встретить детей, обладающих замечательными волевыми качествами, и, наряду с этим, наблюдаются такие дефекты воли как импульсивность поведения, внушаемость, упрямство, негативизм. Считаю, как и основная часть авторов, исследующих данную тему, что при правильной организации воспитания и обучения, широком вовлечении в различные виды деятельности происходит формирование необходимых свойств личности, мотивации деятельности, установок. Ребенок становится практически независимым от состояния зрительного анализатора.

Дети с ОНР с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом имеют такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи. Причинами общего недоразвития речи являются различные неблагоприятные воздействия как во внутриутробном периоде развития (токсикоз, интоксикация), так и во время родов (асфиксия, родовая травма).

При ОНР отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, дефекты произношения и фонемообразования. Речевое недоразвитие выражается у детей в разной степени: это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексико-грамматического недоразвития. Дети с третьим уровнем речевого развития направляются в группы компенсирующей направленности (логопедические) с пятилетнего возраста на два года. И если коррекционная программа пройдена в полном объеме, есть большая вероятность того, что они смогут обучаться в общеобразовательной школе (Е.М.Мастюкова и Т.Б. Филичева,1990).

Наряду с общей соматической ослабленностью, детям с ОНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость и четкость их выполнения снижены. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

Путем специальных исследований была выявлена недостаточная сформированность моторных функций у большинства детей дошкольного возраста, имеющих нарушение речи. Как показывает изучение анамнеза детей с речевой патологией, особенности моторного развития наблюдаются у них с самого раннего возраста. Родители таких детей отмечают задержку формирования манипулятивных действий с игрушками, трудности в овладении навыками самообслуживания и др. Двигательная сфера дошкольников с ОНР характеризуется своеобразием развития, проявляющимся в диспропорции всех компонентов моторики и различных параметров каждого из компонента.

У детей с ОНР на всех возрастных этапах наблюдается недостаточность общих движений по многим параметрам. В большей степени затруднения детей проявляются при удержании равновесия: возникает общее напряжение и покачивание туловища, балансирование руками, схождение с места. При ходьбе и беге, поворотах в движении отмечается несогласованность работы рук и ног, шаркающая походка, плохая осанка. При переключении с одного движения на другое наблюдаются скованность, зажатость движений, неточность, нечеткость двигательных актов, нарушение их порядка и количества. При исследовании мелкой моторики у детей наблюдались явления моторной истощаемости (усталость рук): замедление темпа, смазанность, неточность движений к концу выполнения занятий.

Наличие особенностей моторного развития у детей с нарушением речи, значимость двигательной системы в нервно-психическом развитии ребенка убеждают в необходимости специальной коррекционно-педагогической работы по развитию у детей всех сторон (компонентов) двигательной сферы (грубая моторика, тонкая моторика рук, артикуляционная и мимическая моторика). Эта работа, включенная органичным элементом в ежедневную совместную деятельность с детьми, во все режимные моменты дошкольного учреждения, должна стать составной частью системы коррекционно-педагогического воздействия, ориентированного на социальную реабилитацию и личностное развитие каждого ребенка с речевой патологией. Примером такой работы в нашем дошкольном учреждении являются рекомендации инструктора по физической культуре воспитателям групп компенсирующей направленности для индивидуальной работы с детьми с ОВЗ, для коррекции отклонений в физическом развитии, основанных на знании основного диагноза и поведенческих реакциях на физические упражнения (см Таблицу2).

Таблица 2.

Планирование индивидуальной работы

по исправлению нарушений опорно–двигательного аппарата.

(сроки проведения – например: сентябрь - октябрь)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Упражнения | С кем проводить, № комплекса | Дата и время проведения в режиме дня |
| 1. | Развивать равновесие, сохранять правильное положение осанки при ходьбе по шнуру. |  |  |
| 2. | Упражнения для предупреждения и исправления плоскостопия. |  |  |
| 3. | Упражнения с массажным мячиком. |  |  |
| 4. | Специальные положения, соответствующие формированию правильной осанки. |  |  |
| 5. | Упражнения для снятия напряжения с излишне закрепощенных мышечных групп. |  |  |
| 6. | Упражнения для часто болеющих детей, основанные на игровых моментах. |  |  |
| 7. | Различные виды прыжков через гимнастическую палку. |  |  |
| 8. | Упражнения для грудного отдела. |  |  |
| 9. | Дыхательные упражнения с произнесением звуков. |  |  |
| 10. | Упражнения для укрепления мышц брюшного пресса. |  |  |

С полной версией работы можно ознакомиться на сайте нашего дошкольного учреждения.

Таким образом, ***дети с ОВЗ нуждаются в профилактической и коррекционной работе, направленной на нормализацию двигательных функций.*** Эта работа должна предусматривать комплексный характер, т.е. оказывать положительное влияние на все ослабленные функции ребенка, обеспечивая наилучшие условия его жизнедеятельности и развития.

Здоровье детей (физическое, психическое, нравственное) является первоочередной задачей общеобразовательного дошкольного учреждения, особенно ребенка с ОВЗ, возможное восстановление здоровья и предупреждение ухудшения его состояния. А это требует применения новых направлений и технологий коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ. *Анализ* *и оценка показателей* коррекционной работы по физическому воспитанию, характеризующих уровень физической подготовленности детей к школе, *позволил* *выявить проблемы в методике преподавания физической культуры и скорректировать основные направления работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья* Развитие двигательной активности, развитие и совершенствование двигательных навыков,предупреждение развития вторичных отклонений в опорно-двигательном аппарате, сердечно – сосудистой и дыхательной систем - задачи физкультурно-оздоровительной работы.

Для систематизированной работы с детьми с ОВЗ по физическому воспитанию в нашем дошкольном учреждении, мною был адаптирован к работе с детьми с ОВЗ «Проект дополнительной программы использования коррегирующей гимнастики в системе адаптивной физической культуры», основанный на использовании комплексов физических упражнений для устранения вторичных отклонений в развитии ребенка с нарушением зрения.

Из всего многообразия форм физического воспитания дошкольников в детском саду (физкультурные занятия, утренняя гимнастика, тренирующая дорожка, физкульт-минутки, подвижные игры, психогимнастика, пешие прогулки и т.д.) мы выбрали коррегирующую гимнастику, так как средства коррегирующей гимнастики позволяют, если не совсем удалить патологию, то хотя бы помочь ребенку в достижении положительного результата: формирование осанки; укрепление мышц, способствующих правильному положению позвоночника и стопы; развитие органов дыхания (укрепление диафрагмы, основной дыхательной системы, межреберных мышц, мышц брюшного пресса, усиление легочной вентиляции для насыщения крови кислородом); развитие опорно-двигательного аппарата (укрепление двигательного аппарата; стимулирование роста костей).

Кроме того, специально подобранные физические упражнения способствуют развитию физических качеств, двигательных способностей: *координационных* (предупреждение и устранение излишней мышечной напряженности, поддержание равновесия в динамических позах; концентрация внимания для преодоления координационных трудностей; совершенствование функции вестибулярного аппарата); *скоростных* (интенсивное развитие способности к выполнению быстрых движений отдельными звеньями тела); *силовых* (развитие всех мышечных групп опорно-двигательного аппарата); *выносливости* (соразмерное повышение функциональных возможностей, лимитирующих способность противостоять утомлению при разнообразных видах двигательной деятельности).

В процессе реализации данной программы, адаптированной для детей с ОВЗ, мы достигли за последние пять следующих результатов: уровень освоения программы по физическому воспитанию и развитию детей составляет 99%, на 30% увеличилось количество детей с высоким уровнем физической подготовленности, 25% детей с ОВЗ поменяли группу здоровья, значительно снизилось количество случаев заболеваний органов дыхания (на 14%), индекс здоровья сохраняется на рекордно низком уровне- 11,3.

Совершенствование координации движений и развитие пространственной ориентации, укрепление опорно-двигательного аппарата, дыхательной и сердечно – сосудистой систем позволили значительно улучшить логопедическую и психологическую коррекционную работу.

**Список литературы:**

1. Добровольский В.К. Лечебная физкультура. – Л.: Медицина, 1970.
2. Гриненко М.Ф. Целебная сила движений. – М.: Физкультура и спорт, 1991.
3. Курамшин Ю.Ф. Методы обучения двигательным действиям и развития физических качеств: теория и технология применения. Учебное пособие. СПб, 1998.
4. Курамшин Ю.Ф. Методы обучения двигательным действиям и развития физических качеств. – Л, 1991.
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб, 1998.
6. Справочник по детской лечебной физкультуре / Под ред. Фонарева М.И.– М.: Медицина, 1983.
7. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки. / Под общ. ред. Халемского Г.А. – М.: Изд-во НЦЭНАС, 2002.
8. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003.
9. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры. М., 2001.

10.Шитикова Г.Ф. Педагогический контроль за уроками физического воспитания.

11. Адрес сайта: сайт МБДОУ №18 «Детский сад №18 комбинированного вида», wwwds18.ru