

Коррекционно-педагогическая работа

по физическому воспитанию детей

дошкольного возраста

с нарушением зрения

Нижний Новгород

Издатель Ю.А.Николаев

2001

Сековец Л.С.

С 28 Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения — Н.Новгород, Изд. Ю.А.Николаев, 168 с, илл. ISBN5-93529-006-5

В книге рассматриваются основные формы коррекционно-педагогической работы в процессе физического воспитания детей с нарушением зрения, навыков коррекции, ориентировки в пространстве, равновесия и др.

Книга рассчитана на тифлопедагогов, воспитателей, руководителей физического воспитания дошкольных учреждений компенсирующего и комбинированного видов, студентов педагогических учебных заведений, родителей.

© Сековец Л.С., 2001

© Издатель Ю.А.Николаев, 2001

Сущность коррекционно-педагогической работы средствами физического воспитания детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в условиях дошкольных учреждений компенсирующего и комбинированного видов заключается в формировании гармонически развитой личности, сочетающей в себе физическое совершенство и уровень социальной компетентности, обеспечивающий становление жизненно необходимых навыков, умений и отношений детей для интеграции их в сообщество сверстников {Малофеев Н.Н., 1998; Денискина В.З., 1996; Плаксына Л.И., 1998; Сековец Л.С., 2000; Тупоногов Б.К., 1996}.

В целях оптимизации коррекционно-педагогической работы с детьми целесообразно осуществлять следующие задачи:

1. Определение психолого-педагогических условий проявления и развития детской индивидуальности.
2. Воспитание сознательного, внимательного отношения к своему здоровью, понимания и стремления к здоровому образу жизни.
3. Формирование физической и социальной готовности к обучению в школе.
4. Коррекция недостатков физических и личностных качеств детей с нарушением зрения.

Это требует учета специфики содержания и организации мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья детей, повышение сопротивляемости к болезням, развитие физической закали, движений с учетом психических и физических возможностей каждого ребенка.

В связи с этим социально значимым и актуальным является совершенствование коррекционно-педагогической и лечебно-восстановительной работы в детских садах для детей с нарушением зрения.

Специфика физического воспитания в этих дошкольных учреждениях определяется особенностями развития детей, обусловленными нарушением зрения.

Необходимость создания специального коррекционного режима в процессе физического воспитания предусматривает использование комплекса всех средств физического воспитания для коррекции двигательной сферы детей, преодоления имеющихся недостатков, активизации зрительных функций.

Опыт работы дошкольных учреждений компенсирующего и комбинированного видов показывает, что в процессе физического воспитания возможны коррекция недостатков физического развития и активизация зрительных функций. Данные медицинского контроля свидетельствуют о положительном влиянии физической культуры на лечение зрительных патологий, а также повышение и стабилизацию остроты зрения у детей.

Основными формами коррекционно-педагогической работы в процессе физического воспитания являются индивидуальные и групповые занятия по развитию у детей с нарушением зрения навыков коррекции, ориентировки в пространстве, равновесия и др.

Необходимым условием коррекционно-педагогической работы средствами физической культуры является разработка специального оборудования для коррекции нарушенных двигательных функций, введение пропедевтических курсов в процессе овладения сложными видами движений, проведение специальной коррекционной гимнастики и игр.

Проведение коррекционно-педагогической работы во взаимосвязи с лечебно-восстановительным процессом способствует целенаправленной педагогической коррекции недостатков физического развития и преодоления нарушений в двигательной сфере, активизации зрительных функций, помогает успешному овладению программой по физической культуре и обеспечивает своевременную подготовку детей к школе.

В пособии раскрываются основные положения коррекционно-педагогической работы в процессе физического воспитания дошкольников с нарушением зрения, показаны особенности физического развития детей с нарушением зрения, дается разработка содержания форм и методов коррекционной работы с детьми.

Глава 1

Особенности физического развития и состояния двигательной подготовленности дошкольников

Для правильной организации физического воспитания детей с нарушением зрения необходимо знать особенности их физического и функционального развития.

Известно, что дети с нарушением зрения имеют определенную специфику развития. Антропометрический анализ (по данным роста, веса, окружности грудной клетки) (Кручинин В.А., 1980; Сермеев Б.В., 1976; Сековец Л.С., 1985) свидетельствует, что показатели веса у детей с нарушением зрения выше на 10—15 % по сравнению с нормально видящими. Показатели роста у них ниже на 5—7 %, чем у нормально видящих сверстников. Это указывает на то, что существует некоторая диспропорция в соотношениях веса и роста у детей с нарушением зрения. Если в росте они отстают от нормы, то в силу недостаточной двигательной активности, обусловленной сложностями зрительно-пространственной ориентации, в весе они превышают возрастные нормы.

Соотношения между показателями физического развития раскрывают своеобразие отношений между ростом, весом и ОГК у детей с нарушением зрения. По нашим данным, к «высокому» уровню физического развития относятся 3—11 % детей. К «среднему» уровню — 33—35 % детей с нарушением зрения. Группа детей с уровнем «ниже среднего» представлена 42—53 %. Дисгармоничное развитие встречается у 10—12 % детей с нарушением зрения.

Определение уровней физического развития показало, что до 62 % детей с косоглазием и амблиопией в младшем возрасте имеют отклонения в физическом развитии. К старшему возрасту отклонения в физическом развитии увеличиваются и составляют 70 %. Это свидетельствует, что дети с нарушением зрения отстают по основным показателям и уровню физического развития от своих сверстников. Отклонения в физическом развитии у них встречается в 3—4 раза чаще, чем у здоровых сверстников.

Причинами отклонений у детей с нарушением зрения являются, снижение двигательной активности из-за сложности зрительно-двигательной ориентации детей, недостаточная двигательная подготовленность и, как следствие этого, превышение в весе.

Специфические особенности физического развития могут проявляться и в различных нарушениях опорно-двигательного аппарата и осанки. Нарушения осанки и степень их выраженности обусловлены состоянием зрения у детей. Частота случаев нарушений осанки у детей с нарушением зрения составляет 60 — 65 % и зависит от характера зрительной патологии.

Например, при косоглазии, миопии ребенок вынужден наклонять голову в удобное положение, чтобы обеспечить лучшее видение рассматриваемых предметов, низко наклонять голову при движении (ходьбе, беге и др.). Кроме того, нарушения осанки у детей являются следствием остаточных явлений родовой травмы, рахита, различных парезов мышц, ослабленности мышечной системы от частого длительного сидения в неправильной позе: с наклоненным в сторону туловищем, опущенной головой. Нарушения осанки встречаются также из-за неправильной организации офтальмо-гигиенических условий педагогического процесса, нарушения двигательного режима, отсутствия специальных коррекционных упражнений, улучшающих формирование правильной осанки и активизирующих их двигательную деятельность.

Анализ характера дефектов осанки показал наличие сведенных вперед и свисающих плеч, крыловидных лопаток, сколиотической установки, сутуловатости, асимметричной установки плечевого пояса, осложненной кривошеей.

Наряду с нарушением осанки у детей встречаются деформации нижних конечностей, выражающиеся в искривлениях стоп. Плоскостопие у детей с нарушением зрения появляется в результате постоянной статической перегрузки нижних конечностей, из-за слабости мышц стоп, а также как последствия частичных параличей. Плоскостопие резко снижает опорную функцию ног и создает угрозу для большего уплощения. Неправильно сформированные навыки в ходьбе, беге и других движениях, недостаточная двигательная активность детей также создают опасность для большего проявления этих нарушений.

Для осуществления коррекционной работы с детьми дошкольного возраста важно знать состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. У детей с нарушением зрения показатели сердечно-сосудистой системы несколько выше нормы. Средние показатели ЧСС свидетельствуют об учащении пульса на 3 — 8 ед. в минуту у детей с нарушением зрения по сравнению с нормально видящими. Уровень максимального и минимального давления также выше нормы на 3 — 5 мм рт. ст. Аналогичные проявления наблюдаются в показателях пульсового давления, средние величины которого выше нормы на 2 — 4 мм рт. ст.

Характерно, что восстановительный период после физической нагрузки у детей с нарушением зрения занимает больше времени. Восстановление пульса, артериального давления, дыхания происходит на 5 — 6-й минуте. Для сравнения: у детей без зрительной патологии — на 3 — 4-й минуте. В большинстве случаев у детей с нарушением зрения выполнение стандартной пробы сопровождается нарушением самочувствия (одышки, покраснения лица), дети чаще делают остановки, выполняют приседания неглубоко, чаще пользуются помощью взрослого. Это свидетельство того, что двигательная активность этих детей снижена, вследствие чего нарушена способность к выполнению дозированной физической нагрузки.

Специфика движений у детей с нарушением зрения

Двигательная подготовленность детей 3 — 7 лет с нарушением зрения определяется уровнем овладения ходьбой, бегом, прыжками, метанием, лазанием, координацией движений, равновесия, ориентировкой в пространстве.

Дети с нарушением зрения отстают в развитии движений от своих сверстников. При ходьбе и беге у них наблюдается большое мышечное напряжение, голова опущена вниз, движения рук и ног не согласованы, стопы ног ставятся широко, темп неравномерный, из-за нарушения равновесия они вынуждены останавливаться при ходьбе, при этом теряется направление.

У детей с нарушением зрения из-за недостаточности зрительного контроля и анализа за движением наблюдается снижение двигательной активности, что приводит к сложностям формирования основных параметров в ходьбе и, прежде всего, сохранения прямолинейности движения.

Нарушения прямолинейности при ходьбе связаны с сужением поля обзора из-за выключения одного глаза из акта зрения в период окклюзии при косоглазии, снижении остроты зрения у слабовидящих.

Для детей характерна волнообразность в ходьбе, движения то в одну сторону, то в другую. Качество ходьбы характеризуется большой неустойчивостью, неуверенностью. Рука со стороны окклюзии мало участвует в движении, в большинстве случаев прижата к туловищу.

Еще большие сложности испытывают дети при ходьбе по ограниченному пространству. Испытывая зрительные затруднения, дети все-таки опираются на зрительную ориентацию, поэтому ходьба характеризуется большей волнообразностью, а линия движения у них приближается то к одной стороне ограничений, то в отдельных участках заходит за них, затем снова приближается ближе к исходной. Все это создает впечатление о ходьбе «из стороны в сторону». Это связано с тем, что нарушение стереоскопического видения при монокулярном зрении осложняет пространственную ориентировку, создает плоскостное восприятие пространства.

Нарушения ходьбы в ограниченном пространстве вызваны и снижением остроты зрения, т.к. слабовидящий ребенок не может проследить и воспроизвести движение без ошибок, которые проявляются в нарушениях координации рук и ног, несогласованности действий правой и левой руки. Этим же объясняется то, что рука прижата к туловищу или же вытянута вперед для того, чтобы определить направление движения во время ходьбы.

Во всех видах ходьбы у детей обнаружена неправильная постановка стоп. Более чем у 20 % детей наблюдается параллельная постановка стоп, 40 % детей стопы ставят носками внутрь, тогда как у нормальновидящих сверстников отклонения в постановке стоп отмечаются в 15 % случаев.

Своеобразие ходьбы у детей иногда вызвано нарушением равномерности при ходьбе. Равномерность при ходьбе определяется длиной шага. Установлено, что с начала ходьбы шаг детей более равномерный, чем на последующих отрезках. Снижение прямолинейности, нарушение равновесия и координации, зрительное утомление вызывают снижение длины шага. У детей с нарушением зрения длина шага при ходьбе во всех возрастных группах ниже нормы на 4 — 5 см. Длина шага у детей в норме равна: 2 года —

32 см, 4 года — 40 см, 5 лет — 47 см, 6 лет — 49 см, 7 лет — 53 см. (данные А. Саркисяна, 1983). Качественные нарушения ходьбы (прямолинейность, длина шага, постановка стоп, равномерность) у детей с нарушением зрения влекут за собой снижение количественных показателей и оказывают неблагоприятное воздействие на формирование других локомоций.

Особенности двигательной подготовленности детей с нарушением зрения проявляются в разных заданиях с бегом. В беге у детей наблюдается излишнее напряжение ног и рук, широкая постановка стоп, нарушение согласованности в движениях, низкий наклон головы, отсутствие равномерности, темпа, прямолинейности. Несформированность бега по указанным признакам зарегистрирована у 63,5 % детей с нарушением зрения. Скорость бега у детей с косоглазием и амблиопией в период окклюзии ниже нормы на 13-21 %,

Выполнение прыжков детьми также затруднено. В прыжках в длину с места дети также имеют своеобразие. У них отмечается низкая техническая подготовка. Как правило, допускаются ошибки во всех фазах (толчке, полете, приземлении) выполнения движения.

Большинство детей не имеют навыков правильного отталкивания. Это связано с тем, что зрительный контроль за действиями ног усилен, голова наклонена вперед, а руки при толчке безучастны, поэтому сила толчка слабая. Кроме того, отмечается, что приземляются дети сначала на одну ступню, затем приставляют другую. Это вызывает нарушение равновесия, в отдельных случаях падение, т.к. при приземлении у детей проявляется нарушение координационных отношений правой и левой ноги. Другие дети приземляются тяжело на обе ноги с сильными боковыми раскачиваниями. Это объясняется тем, что слабовидящие дети, дети с монокулярным зрением затрудняются в выделении расстояния, управлении собственным телом, а некоторое превышение в весе также осложняет регулирование положением своего тела при движении в пространстве. Затруднения в ориентации при прыжках связаны и с тем, что у детей с монокулярным зрением нарушено стереоскопическое видение, а слабовидящие затрудняются в анализе расстояния, поэтому не соразмеряют свои действия с пространством. В процессе прыжка ребенку дольше приходится ориентироваться в расстоянии и пространстве, поэтому снижается анализ и контроль за своими движениями.

В прыжках в высоту с места на двух ногах также отмечаются трудности из-за недостаточного зрительного контроля, нарушения согласованности движений. У детей с нарушением зрения снижен зрительный обзор своего тела при движении, т.к. они контролируют себя в ограниченном поле обзора, поэтому количественные показатели прыжков у детей с патологией зрения ниже нормы.

Таким образом, некоторые отставания в развитии основных движений у детей дошкольного возраста с нарушением зрения обусловлены характером зрительной патологии, остротой зрения. При этом возникает необходимость рассмотрения таких важных сторон двигательной сферы ребенка, как координация и равновесие. Состояние динамического равновесия у детей можно проследить в ходьбе по гимнастической скамейке. В характере этого движения отмечается своеобразие нарушения равномерности шага, темпа ходьбы и самостоятельности передвижения по скамейке.

Например, относительно правильное самостоятельное передвижение по скамейке наблюдается у детей с монокулярным зрением. Слабовидящие дети предпочитают пользоваться страховкой (горизонтальной перекладиной, расположенной параллельно скамейке на уровне пояса ребенка), дети незрячие, с остаточным зрением предпочитают использовать помощь взрослого (поддержка рукой, ведение ребенка по

скамейке). Трудности у детей проявляются в сохранении устойчивого положения тела при движении, при этом они сходят на край, оступаются. Весьма своеобразным проявлением в ходьбе по скамейке является комбинирование ходьбы: одной ногой по скамейке, другой по полу. Это связано с тем, что дети находятся в адаптационном периоде привыкания к новым условиям. Ходьба таким способом предохраняет детей от возможных падений. Действия в трудно воспринимаемом зрением пространстве, при ходьбе по скамейке ведут ребенка к созданию приспособительных и охранительных механизмов. Такими механизмами в ходьбе по скамейке являются не только своеобразие ходьбы, но и постоянное протягивание руки вперед, что особенно характерно для слепых детей и с остаточным зрением.

Здесь мы убеждаемся, что нарушение зрительного восприятия заставляет ребенка подключить другие, сохраненные анализаторы для изучения пространства. А так как процесс компенсации у детей еще недостаточно сформирован, то качество ходьбы, сохранение равновесия отстают от возрастных норм детей дошкольного возраста.

Более полную характеристику состояния динамического равновесия и зависимость его развития от состояния зрительного контроля подтверждает анализ ходьбы по мягкому шнуру с мешочком на голове. У детей с нарушением зрения обнаруживается большая неустойчивость в сохранении туловища в прямом положении, наблюдающаяся в боковых раскачиваниях, резком наклоне туловища вперед или в сторону, падении мешочка с головы, ступании ногами мимо шнура, сильном наклоне головы вниз. При сильном раскачивании дети держат мешочек обеими руками, слабом покачивании туловища — одной рукой. Такое приспособительное действие детей обусловлено недостаточностью развития зрительно-двигательных взаимосвязей.

Описанные затруднения вызваны также тем, что при ходьбе ребенку приходится решать сразу несколько задач: правильно ориентироваться в пространстве, сохранять равновесие движения (осанка, координация рук и ног), удерживание тела в определенном положении. При решении этих задач нормально видящий ребенок опирается на зрительно-двигательное восприятие, на имеющийся двигательный опыт, что позволяет ему точно и правильно совершать движения. Ребенок же с нарушением зрения оказывается в сложных условиях, когда он опирается на неполноценное зрение, а процесс развития движений находится еще на стадии становления и потому непрочен. Ребенок, двигаясь, делает много лишних движений (оступается со шнура на пол, останавливается, исправляя ошибку, возвращается в прежнее исходное положение, осматривает место, где он находился, начинает движение сначала, отказывается выполнять и др.). Из этого следует, что ребенок в процессе движения не может решить основной задачи — сохранять равновесие при ходьбе, потому что он в этот момент осваивает ориентировку в пространстве.

Однако, несмотря на неточное и неполное восприятие, основной контролирующей функцией у детей со зрительной патологией (косоглазие, амблиопия, слабовидение, остаточное зрение) является зрение. Его неполноценность в этот момент снижает возможности регулировать действия собственного тела. Роль зрения как регулятора функции равновесия здесь очевидна. Например, теряя равновесие в стойке с закрытыми глазами, дети раньше открывают глаза, а затем уже следует потеря устойчивости. Иногда дети заранее открывают глаза, чтобы предостеречь себя от потери равновесия.

Из этого следует, что нарушение зрения сдерживает формирование зрительно-двигательных взаимосвязей, отрицательно сказывается на овладении движениями, поэтому необходима специальная работа по коррекции в развитии равновесия в специальных условиях и тесной взаимосвязи с лечебно-восстановительной работой.

Специфика движений у детей проявляется и в овладении лазанием, где основным показателем являются: сохранение равновесия при движении, согласованность движений рук и ног, а также Уровень зрительного контроля за движением.

Лазание по гимнастической лестнице характеризуется недостаточной согласованностью зрительного контроля и движений рук и ног. Руки переставляются беспорядочно, с пропуском реек, одна рука накладывается на другую, что затрудняет процесс лазания.

При влезании до середины дети испытывают беспокойство. При этом у них наблюдается большая напряженность ног, причем ноги значительно согнуты в коленях и прижаты к животу, ступни ног обхватывают перекладину.

Туловище во время лазания наклонено в одну сторону, наблюдаются боковые раскачивания, дети во время лазания используют больше приставной шаг, чтобы удобнее контролировать движения ног и видеть перекладины, на которые ставятся ноги.

Данная характеристика овладения детьми с нарушением зрения лазанием указывает на необходимость применения специальных методов обучения и нестандартного оборудования для коррекции и компенсации имеющихся отклонений в развитии движений.

Особенности двигательной сферы у детей с нарушением зрения проявляются в действиях с мячом. Своеобразие действий наблюдается в том, что дети уже перед выполнением задания чувствуют большую неуверенность, неоднократно меняют предметы для метания, позу перед метанием, задают вопросы. Характерным является то, что дети фиксируют взглядом принятие исходной позы, долго устанавливают ноги в нужное место, меняют положение рук. При замахе отводят глаза в сторону бросающей руки, но сам бросок взглядом не сопровождается. Известно, что отсутствие прослеживания взором полета мяча вызывает произвольность его при падении, что в значительной мере обуславливает низкие количественные показатели при метании у детей с нарушением зрения.

Метание вдаль. Метание правой и левой рукой вдаль характеризуется слабой силой броска, недостаточным замахом. Навык фиксации взором выполняемых действий у детей с нарушением зрения сдерживается в развитии.

Метание набивного мяча на дальность двумя руками из-за головы также имеет свои особенности, проявляющиеся в слабости мышечной силы, снижении функции прослеживания действий, трудностях в принятии исходного положения. Для правильного выполнения движения необходимо: встать у отмеченной линии, ноги слегка расставить, мяч держать двумя руками внизу. При выполнении отвести мяч за голову, ноги слегка согнуть в коленях, прямыми руками бросить мяч как можно дальше вперед и проследить взором его полет. Вес мяча подбирается в соответствии со зрительными возможностями (не более 1 кг) . Перед обучением этому движению воспитатель (руководитель физического воспитания) определяет, кто из детей может заниматься данным упражнением и с какими физическими нагрузками.

В выполнении этого упражнения дети допускают много ошибок, не принимают исходного положения, заменяя его более удобным, выполняют бросок от груди, полет мяча отклоняется в сторону, мяч при этом падает на небольшое расстояние.

Метание в цель. Специфика движений у детей в точности выполнения задания особенно заметна в разных видах метания. При метании в горизонтальную цель наблюдаются

ошибки, которые зависели от неумения принять правильное исходное положение. Ноги, как правило, ставятся параллельно, взором фиксируются положение ног и положение рук при замахе, а взгляд в сторону бросающей руки не направляется.

У всех детей отмечается слабая сила броска и относительно снижены количественные показатели. Часто дети в нарушение инструкции сокращают расстояние до цели. Перед метанием в цель неоднократно заглядывают в нее. Это связано с тем, что нарушенное зрение не обеспечивает восприятия удаленных предметов, в данном случае целей метания, поэтому дети испытывают трудности в опознании цели, подходят к ней для ее рассмотрения. Чтобы цель являлась зрительным ориентиром для ребенка, необходимо ее выбирать с учетом возможностей детей.

При метании в вертикальную цель у детей также наблюдается параллельная постановка стоп, неправильное положение рук: бросающую руку дети сильно сгибают в локте, держа предмет для метания (мешочек с песком, мяч и др.) на уровне глаз, голова при этом наклонена в сторону бросающей руки. Такое вынужденное и скованное положение тела и головы затрудняет точность метания. Свободная от метания рука не участвует в выполнении движения. В большинстве случаев она прижата к груди, опущена вниз, кисть при этом сжата в кулак. Излишнее напряжение свободной руки также усугубляет неточность выполнения движения.

Кроме того, при метании в цель дети затрудняются в прослеживании взором предметов для метания, т.к. снижение остроты зрения у слабовидящих детей, монокулярный характер зрения при косоглазии, снижение функции амблиопичного глаза не обеспечивают точности видения цели и предмета, движущегося к цели. В процессе выполнения движений взгляд ребенка как бы задерживается на стороне бросающей руки, что также сказывается на Результатах метания. Определенный интерес представляют действия детей по отбиванию мяча об пол одной рукой. При выполнении этого упражнения они низко вперед наклоняют туловище, ноги сильно сгибают в коленях, свободной рукой предохраняют укатывание мяча в сторону, сделав круговое движение рукой перед собой, при этом ладонь руки широко раскрыта, как бы ограничивая игровое пространство.

При выполнении упражнения удары мяча об пол слабые, после удара мяч не отскакивает от пола. Отбивание мяча несколько раз подряд удается немногим детям. После 1 — 3 ударов мяч уходит в сторону. Стараясь поймать мяч, дети теряют равновесие, у них нарушается координация и много тратится времени на поиски мяча из-за сложной зрительно-двигательной ориентации.

Таким образом, движения с мячом показывают, что дети испытывают трудности координации руки и глаза не только во всех основных движениях, но и в мелких координированных движениях кисти и пальцев.

Особенности двигательной сферы детей с нарушением зрения показывают, что многие ошибки связаны с отсутствием или неполнотой и нечеткостью представлений о пространстве, в котором они находятся. Характер двигательных нарушений во многом зависит от степени амблиопии, остроты зрения амблиопичного глаза.

Детям требуется постоянное подкрепление действий реальными знаниями о пространстве и объектах, с которыми они взаимодействуют.

Характеристика особенностей движений и пространственной ориентировки указывает на необходимость создания коррекционно-педагогической среды, обеспечивающей

достаточную тренировку детей в основных упражнениях на этапе их формирования, пропедевтическую подготовку к их усвоению, индивидуальную дозированную нагрузку на организм с целью совершенствования двигательных навыков и умений.

В коррекционно-педагогической работе необходимо уделить внимание формированию правильных зрительных представлений о движении, используя игровые приемы, подвижные игры, специальные формы работы с детьми по физическому воспитанию.

Успешность коррекции движений зависит от взаимодействия зрительного и кинестетического контроля в результате применения специальных средств и методов, направленных на преодоление двигательных нарушений, снятие мышечного и эмоционального напряжения у детей с нарушением зрения.

Глава 2

Особенности организации режима дня в дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов

Одним из основных условий, обеспечивающих всестороннее и гармоничное развитие детей с нарушением зрения, является правильный режим дня (Приложения 1,2).

Режим дня — это четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий рациональную организацию различных видов деятельности.

Правильный, соответствующий возрастным возможностям ребенка режим укрепляет здоровье, обеспечивает работоспособность, успешное осуществление разнообразной деятельности, предохраняет от переутомления, способствует восстановлению зрения.

При составлении режима для детей с нарушением зрения следует помнить о закономерных жизненных процессах. Все физиологические процессы организма ребенка как в норме, так и патологии имеют свой биологический ритм, подчиняются единому суточному ритму дня и ночи.

В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Их подъем отмечается от 8 до 12 часов и от 16 до 18 часов, а период минимальной работоспособности приходится на 14—16 часов.

Сложные биофизические и химические реакции, происходящие в клетках коры головного мозга, делятся на 2 основных процесса: возбуждение и торможение.

Возбуждение сопровождается уменьшением функциональных возможностей нервных клеток, которыми обеспечивается разнообразная деятельность во время бодрствования.

Торможение связано с активными реакциями восстановления и наполнения энергии, благодаря чему нервные клетки вновь получают способность воспринимать раздражения.

При организации режима дня весьма важно учитывать, чтобы все его компоненты были направлены на повышение силы первичных процессов, их подвижности и уравновешенности.

Сила нервных процессов выражается в преобладании бодрого настроения, активном поведении ребенка, выносливости к неблагоприятным условиям.

При сильной нервной системе клетки коры головного мозга способны переносить длительные и резкие напряжения.

Показателем слабости нервных процессов является быстрая утомляемость, чрезмерная боязливость, стремление избегать активности, постоянное напряжение, медлительность в усвоении навыков, слабая сопротивляемость неблагоприятным влияниям, неспособность надолго удерживать внимание на одном объекте, сосредоточиваться на одном деле.

Для детей с нарушением зрения характерна малая подвижность нервных процессов, которая заключается в трудностях переключения с одного вида деятельности на другой, неумении приспосабливаться к новой, незнакомой обстановке.

При составлении режима дня для детей с нарушением зрения следует учитывать уравновешенность нервных процессов: это способность нервной системы сокращать излишнее возбуждение путем активного торможения.

Для детей с нарушением зрения характерна неуравновешенность нервных процессов, которая проявляется либо в преобладании возбуждения, либо торможения.

Если внутреннее торможение развито слабо, такие дети очень подвижны, неусидчивы, чрезмерно инициативны, такое поведение приводит к быстрому истощению нервных клеток и прекращению восприятия.

Если же преобладает торможение, такие дети вялы, малоподвижны, замкнуты.

При правильной организации режима дня происходит уравновешивание процессов возбуждения и торможения.

При организации режима дня под влиянием разнообразных воздействий внешней среды происходят сложные изменения в центральной нервной системе.

Многократное повторение одних и тех же действий способствует образованию динамического стереотипа, т.е. проведение каждого режимного процесса в одной обстановке и в одно и то же время сопровождается образованием цепи условных рефлексов.

Важнейшими условиями правильной организации жизни детей являются:

1. Соответствие режима психофизиологическим особенностям детей с нарушением зрения.
2. Четкое выполнение основных режимных моментов (питания, сна, игр, прогулок),
3. Чередование активной деятельности с отдыхом.
4. Организация оздоровительных мероприятий (пребывание на воздухе, режим подвижности и т.д.).

За основу в организации режима дня следует брать распорядок по каждой возрастной группе, указанный в «Программах детского сада»(1997). Однако в детских садах для детей с нарушением зрения существует много дополнительных мероприятий: лечебные мероприятия (офтальмологическое лечение, физиолечение и т.д.); занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом; корригирующая гимнастика, коррекционные упражнения для детей, пропедевтические задания. Режим следует организовать таким образом, чтобы у детей не было перевозбуждения.

В связи со зрительными нарушениями следует обращать серьезное внимание на организацию зрительных нагрузок в процессе различных видов детской деятельности.

Во время занятий, особенно там, где идет большая нагрузка на зрение, проводят физкультминутки для снятия напряжения, усталости, утомления и расслабления мышц глаз.

Например, на занятиях по математике, ознакомлению с окружающим и развитию речи, аппликации, конструированию, рисованию целесообразно проводить физкультминутки. Для снятия мышечного утомления они проводятся на 7 — 9-й минуте занятия в средней группе, в старшей группе — на 10— 12-й минуте, подготовительной группе — на 12— 14-й минуте. Физкультминутки для глаз проводятся через каждые 7—10 мин зрительной работы.

В занятиях с детьми необходимо продумать режим подвижности, обеспечив для этого соответствующие условия, особенно во время пребывания детей в помещении.

Возможности введения режима подвижности имеются почти во всех режимных процессах, поэтому создание условий для подвижности детей имеет большое значение. Для этого в групповых комнатах, других свободных помещениях выделяется физкультурная зона. Это прежде всего место для физкультурного оборудования, где дети могут играть в мяч, кегли, катать шары, бросать мешочки с песком в цель и т.д.

Целесообразно использование тренажерных средств, различные беговые дорожки, массажеры для ног, комплекс «Здоровье» и т.д. При этом воспитателю следует помнить об индивидуальных назначениях детям физической нагрузки.

В режиме дня четко должны быть выделены все режимные процессы.

Режимное время рассчитано на подъем детей, утренний туалет, осмотр детей, измерение температуры, игры, офтальмо- и физиолечение, занятия у учителя-логопеда и учителя-дефектолога, занятия ЛФК, массаж, бассейн.

Утренняя гимнастика проводится со всеми детьми, кроме детей, имеющих противопоказания. Продолжительность утренней гимнастики для детей:

2. — 3 лет — 4 — 5 мин,
3. — 4 лет — 5 — 6 мин,
4. — 5 лет — 6 — 8 мин,
5. — 6 лет — 8—10 мин, 6-7 лет - 10-12 мин.

Чтобы освободить больше времени в утренние часы для лечения, занятия по аппликации, конструированию, музыкальное, физкультурное можно перенести на вторую половину дня,

В режиме дня следует определить время для лечения зрения и занятий с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, физиолечением. Лечение детей начинается сразу после их подъема. Кроме того, лечебные процедуры проводятся после завтрака и во время прогулки по назначениям специалистов.

Не рекомендуется брать детей на лечение с общеобразовательных занятий.

Индивидуальные коррекционные упражнения для развития зрения проводятся во время, отведенное на игры. При этом педагог учитывает характер деятельности детей перед началом занятий с ними, т.е. если дети до этого были мало подвижны, с ними следует проводить различные игры и упражнения в движении, подвижные игры, где наряду с общепедагогическими задачами решаются вопросы коррекции и компенсации нарушенных зрительных и дыхательных функций.

Например, на прогулке с детьми младшей группы воспитатель может предложить им найти спрятанные игрушки, прокатить мячи или обруч в воротца, собрать шары, камешки, листья деревьев и т.д.

Если дети перед этим были очень подвижны, то им надо дать возможность успокоиться. Воспитатель или тифлопедагог организует спокойные игры и занятия с мозаикой, конструктором, разрезными картинками, нанизывание бус, штриховку, обводку, вышивку и т.д.

В режиме следует определить время для индивидуальных занятий учителя-логопеда и учителя-дефектолога.

Свою работу они могут проводить утром и после дневного сна, а также брать детей с занятий, если они на своих занятиях решают аналогичные задачи.

В режиме дня обязательно указываются закаливающие мероприятия. Обливание, обтирание проводят в теплое время года — перед обедом; в холодное время года — обливание, обтирание, воздушные процедуры — дети принимают после дневного сна.

Если физкультурное занятие проводится во второй половине дня, то водные процедуры дают после занятия.

В вечерние часы воспитатели работают по индивидуальным заданиям тифлопедагога, врача-офтальмолога, учителя-логопеда. Нельзя привлекать на коррекционные упражнения всю группу, т.к. это утомляет детей, а педагогу трудно проследить за выполнением детьми заданий. Коррекционные упражнения проводятся индивидуально или с 2 — 3 детьми.

Эти упражнения разрабатываются совместно: воспитателем, тифлопедагогом, врачом-офтальмологом, при активном участии сестры-ортоптистки.

Коррекционные упражнения направлены на тренировку зрения, формирование у детей достоверных представлений о предметах и явлениях, развитие зрительного внимания, памяти, способствуют развитию нарушенных двигательных функций.

Например, упражнения на соединение разрезных картинок, наклеивание на нарисованный контур вырезанной фигуры, подбор фигур по цвету, форме, величине. Такие упражнения развивают остроту зрения, фиксацию взора, а упражнения по наклеиванию одного контура на другой могут быть подготовительными к лечению на синоптофоре.

Введение пропедевтических упражнений в режим дня способствует развитию двигательных навыков, преодолению двигательных нарушений.

Сон. Как бы целесообразно ни строился режим, с дозировкой нагрузок, переключением на разные виды деятельности, в течение суток показатели биологической активности ребенка неизбежно снижаются, что и определяет необходимость смены бодрствования на сон.

Учитывая особенности психофизического развития детей с нарушением зрения, необходимо создать соответствующую обстановку, устранить причины, мешающие его наступлению. Например, эмоциональное возбуждение, переполнение желудка, жажда, голод или внешние причины (яркий свет, резкий шум, неудобная постель, нарушения режима проветривания и температуры помещения).

Очень важно с малых лет выработать привычку занимать правильную позу во время сна (в полуобороте на правый бок), руки поверх одеяла. Ложе кровати должно быть ровным, умеренно мягким, с небольшим подъемом изголовья, чтобы не было напряжения во время сна мышц шеи, головы.

Учитывая, что дети с нарушением зрения испытывают дефицит общения со взрослыми, следует максимально использовать возможности проявления внимания, заботы, ласки к ребенку.

Методика укладывания детей. Дети с нарушениями зрения особенно нуждаются в дневном отдыхе.

Перед сном воспитатель напоминает детям, особенно в младших группах, что нужно снять очки, положить в специально отведенное место. Часто детям младшей группы делают полную окклюзию не на очки, а на глаз, поэтому в первые дни окклюдор перед сном можно снимать, делают это сестры-ортоптистки, воспитатель группы. Дети с плохим зрением снимают очки у кровати, передают воспитателю.

Прежде всего воспитатель помогает подготовиться ко сну детям физически слабым, быстро утомляющимся. Воспитатель следит за позой детей во время укладывания на сон. Детям с нарушением зрения разрешается спать на правом, иногда левом боку, на спине, особенно строгий контроль за детьми после операции. В течение всего сна воспитатель находится в спальне.

После сна детей поднимают постепенно. Процесс одевания не должен занимать много времени: в младшей группе — 20 — 25 мин, в старшей группе — 15 мин. Чтобы ускорить процесс активного включения детей в деятельность после пробуждения, рекомендуется провести несколько упражнений «на пробуждение» — потягивание, поднятие ног, рук, повороты на живот, спину, вставание и т.д.

После пробуждения воспитатель ласково разговаривает с детьми, говорит о предстоящей деятельности, чем будут заниматься, что интересного они узнают, кто пойдет на занятия и т.д. Такие моменты необходимы детям для создания эмоционального настроения, деловой обстановки и т.д. Как только дети встанут, они должны надеть очки, протерев их перед этим специальной салфеткой.

Глава 3

Преимственность в работе воспитателей, медицинских сестер ЛФК, массажа по преодолению нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.

Часто нарушения зрения обуславливают вторичные отклонения в двигательной сфере: нарушение координации движений, точности, функций равновесия, пространственной ориентировки.

По данным специалистов ЛФК, у детей отмечаются следующие нарушения опорно-двигательного аппарата: сколиотическая осанка, кифоз, плоская спина, кифосколиотическая осанка, вальгусная установка стоп, ДЦП, плоскостопие, деформация грудной клетки. Это свидетельствует о том, что дети с нарушением зрения физически слабы.

Одним из первых условий лечения нарушений опорно-двигательного аппарата является соблюдение ортопедического режима. С этой целью разработан специальный режим, определены его правила:

~ сон на ровной, жесткой постели при нарушениях осанки и позвоночника;

~ при плоскостопии и вальгусной установке стоп — ношение ботинок со шнуровкой и бинтование стоп.

Важное место в выполнении ортопедического режима дошкольником занимает обучение детей правильной рабочей позе. Совместно воспитатели и специалисты ЛФК учат детей правильно сидеть, старшим детям определяют правила нужной позы:

1. Правильно расположить руки, ноги; ровно держать туловище, голову.
2. Правильно ходить, соблюдать осанку.
3. Стоять с опорой на обе ноги.
4. Правильно сидеть на стуле, за столом, контролировать себя.

Совместная работа специалистов массажного блока и воспитателей в дошкольном учреждении осуществляется непосредственно в группе.

Медсестры присутствуют на занятиях, во время приема пищи, сна, в свободной игровой деятельности. Для регулярности посещения групп, контроля за выполнением ортопедического режима и правил составлен график контроля на неделю (Приложение 3). Это позволяет выработать совместные рекомендации для воспитателей и родителей. Четкое знание правил, особенностей патологии у детей помогает воспитателю постоянно держать под контролем осанку детей, напоминать правила режима, знакомить детей с правилами (например, нельзя сидеть на коленях на полу, долго стоять с опорой на одну ногу и др.).

Одним из средств устранения нарушений осанки является лечебная гимнастика. Она, как известно, помогает добиться восстановления нарушенных функций опорно-двигательного аппарата, которые не только мешают гармоничному развитию ребенка, но и отрицательно влияют на функции различных органов и систем организма.

Занятия лечебной гимнастикой невозможны без правильной постановки дыхания, поэтому одна из задач дошкольного учреждения компенсирующего или комбинированного видов — обучение правильному дыханию. Оно начинается с освоения статического дыхания.

Примерные упражнения для развития статического дыхания

1. И.П.*: лежа на спине, ноги сжаты в коленях, руки вдоль туловища.

Попеременно производить вдох и выдох. При вдохе — живот немного выпячивается, при выдохе — живот уменьшается. Диафрагма принимает куполообразное положение. Повторить упражнение первоначально 3 — 4 раза, каждый раз увеличивая на 1 — 2 раза, до 10— 15 раз.

2. И.П.: стоя, руки внизу, спина прямая, взор вперед. Выполнение то же.
3. И.П.: сидя на стуле, спина прямая, руками опереться о стул. Выполнение то же.

Далее детей обучают дыханию при выполнении различных упражнений. Некоторые упражнения рекомендуются воспитателям АЛЯ включения в комплексы утренней гимнастики, физкультурные занятия, физкультминутки.

И.П. — исходное положение.

Комплексные упражнения для дыхания

1. ИЛ: стоя, руки внизу. Поднять руки вверх, в стороны — вдох;

опустить руки — выдох, в стороны — вдох, опустить — выдох. Повторить 3 — 4 раза, постепенно увеличивая нагрузку до 10-12 раз.

2. И.П.: лежа на спине, руки свободно вдоль туловища. Диафрагмальное дыхание — глубокий вдох и продолжительный выдох. Рука взрослого на груди ребенка при выполнении дыхания.

Вдох делают через нос, а выдох через рот. Усвоение этого правила является обязательным как для воспитателя, так и для детей. Повторить 10— 12 раз.

3. И.П.: сидя на стуле, ноги вытянуты вперед. Поднять ноги, подтянуть согнутые колени к груди, обхватить их руками: спину согнуть, голову опустить — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 7 — 8 раз.
4. Спокойная ходьба. На один шаг — вдох. На два шага — выдох, два шага — вдох, четыре шага — выдох. Повторить 10—12 раз.
5. И.П.: основная стойка. Поднять руки перед собой, подтянуться на носках — выдох, присесть — продолжительный выдох. Повторить 8—10 раз.

В совместной работе с воспитателями широко используются упражнения для профилактики и лечения плоскостопия и вальгусной установки стоп, т.к. большое влияние на формирование правильной осанки оказывает состояние стоп у ребенка. Форма стопы зависит от состояния ее мышц и связок. Если мышцы, поддерживающие нормальный свод стопы, ослабевают, то вся нагрузка ложится на связки, которые, растягиваясь, уплощают стопу, вызывают тем самым нарушение функции стопы, что влияет на изменение положения таза и позвоночника.

Примерные упражнения для профилактики и лечения плоскостопия

1. Сжимать и разжимать пальцы стоп.

И.П.: сидя на стуле, опираясь стопами о пол, колени согнуты под прямым углом, руки на коленях. Повторить 5 —7 раз.

2. Круговые движения стопами.

И.П.: сидя на стуле, опираясь стопами о пол, колени согнуты под прямым углом, руки на коленях. Повторить 5 — 8 раз.

3. Ходьба по палке или веревке вперед (боком).

И.П.: стоя, руки в стороны, взор прямо. Повторить 2 — 3 раза.

4. Ходьба «гусиным шагом» в полуприсяде.

И.П.: стоя, руки свободно. Пройти 5—10 м.

5. Прокатывание мяча ступнями ног.

И.П.; сидя на стуле, руками опереться о стул или руки свободно. Повторить 3 — 5 раз.

6. Захватывать палку пальцами ног, стараться удержать ее.

И.П.: сидя на стуле, руками опереться о стул. Повторить 3 — 6 раз.

7. Переносить мелкие предметы пальцами ног (карандаши, кольца пирамидок).

И.П.: стоя, руки свободно. Повторить 2 — 3 раза.

8. Катание палки (теннисного мяча) стопами ног.

И.П.: сидя на стуле, упор руками о стул. Повторить 3 — 5 раз.

9. Разведение колен в стороны с опорой о наружный край сто пы:

а) И.П.: сидя на стуле, руки в упоре о стул. Повторить 2 — 3 раза;

б) И.П.: стоя, с использованием опоры и без нее. Повторить 2 — 3 раза.

10. Ходьба с высоким подниманием колена, оттягивая носок.

И.П.: стоя, ноги свободно, руки внизу. Пройти 30 — 50 м.

Для профилактики и лечения плоскостопия рекомендуется проводить перечисленные выше упражнения в медленном, затем среднем темпе.

Для устранения дефектов осанки при проведении занятий физической культурой рекомендуется использовать такие общеразвивающие упражнения:

1. И.П.: лежа на животе (для укрепления мышц спины). Упражнения «Уточка», «Самолет», «Брасс».
2. И.П.: лежа на спине (для укрепления мышц брюшного пресса — прогибание в грудном отделе позвоночника; поднятие ног Поочередно и вместе под разными углами (30 — 45 — 90°).
3. Специальная ходьба с соблюдением правильной осанки — упражнение для тренировки и укрепления всех групп мышц.

4. И.П.: стоя, палка внизу. Упражнение с палкой для укрепления межлопаточных мышц. Это упражнение дается на устранение кифоза, сутулости: палка вверх — вдох, на лопатки — выдох, вверх — вдох, в и.п. — выдох.

Для того чтобы каждый ребенок качественно выполнял все упражнения, воспитателями групп и медицинскими работниками используются индивидуальные формы работы, в частности, индивидуальные назначения детям. Индивидуальные назначения основываются на учете патологии опорно-двигательного аппарата. Они включают те упражнения, которые допустимы при данной патологии. При выполнении основных движений детьми физическая нагрузка строго дозируется (Приложение 4).

Индивидуальные назначения

1. При кифозе: упражнения из положений лежа на спине — ноги согнуты в коленях.
2. При кривошее — носить воротник.
3. При «0»-образных ногах — вместо ходьбы «по-медвежьи» — выполнять обычную ходьбу, ноги ставить на пятку с перекатом на носок, носки ног развернуты наружу. Учитывая отклонения у детей, воспитатель включает эти упражнения в комплекс общеразвивающих упражнений в занятия и утреннюю гимнастику.

Комплексный подход к работе (ортопедический режим, лечебная гимнастика, массаж, индивидуальные занятия, беседы, консультации с воспитателями) дает положительные результаты в лечении детей с нарушением зрения.

Нарушения опорно-двигательного аппарата — это тяжелое заболевание, которое с трудом поддается лечению, восстановлению, но благодаря совместным усилиям удастся получить положительные результаты. Эффективность лечения опорно-двигательного аппарата определяется по схеме:

- с выздоровлением — %
- с улучшением — %
- без перемен — %

4. Общеразвивающие упражнения;

- круговые движения руками. И.П.: стоя, пятки вместе, носки врозь, мешочек в руке. Повторить 3 — 4 раза;
- стойка боксера. И.П.: стоя, пятки вместе, носки врозь, мяч в согнутых руках. Выполнять 20 — 30 сек;
- приседание. И.П.: то же. Повторить 3 — 5 раз;
- танцевальные движения: шаг вправо, руки вниз, влево. И.П.: стоя, руки свободно. Повторить 3 — 5 раз;
- упражнение на координацию: поочередное поднимание рук вверх, в стороны с отставлением ноги на носок. И.П.: стоя, пятки вместе, носки врозь, руки внизу. Повторить 3 — 5 раз;
- вращение головы вправо, влево. И.П.: лежа на животе, руки в упоре. Повторить 3—5 раз.

Упражнения для включения в комплексы утренней гимнастики

1. Ходьба по большому пространству, руки на поясе, взор вперед, ходьба на носках, руки в стороны, ходьба в чередовании с прыжками, попеременно на правой и левой ноге.
2. Упражнение на дыхание — глубокий вдох, руки вверх, в стороны, выдох — опустить руки.
3. Покачивание руками вперед — назад, подняться на носок, руки вверх — вдох, опустить — выдох. И.П.; О.С*
4. Одновременные движения рукой и ногой (правая рука вперед — левая нога в сторону; левая рука вперед, правую ногу отставить назад. С подниманием руки вверх — вдох; вернуться в и.п. — выдох).
5. Танцевальное движение. И.П.: стоя, ноги свободно, руки на поясе, ритмичные приседания с поворотом корпуса и головы.
6. Поочередное загибание пальцев на руке. И.П.: ноги на ширине плеч, руки вперед, вверх. Дыхание произвольное.
7. Приседание. И.П.: пятки вместе, носки врозь, руки в стороны.
8. Прыжки на двух ногах. И.П.: пятки вместе, носки врозь, руки на поясе. Дыхание произвольное.

Показания и противопоказания к занятиям физическими упражнениями

1. При сколиозах и сколиотической осанке противопоказаны повороты туловища вправо, влево, асимметричные упражнения, отведение рук назад, езда на велосипеде, самокате.
2. При сутулости и кифозах противопоказано сведение рук вместе.

Допустимо — поднятие рук вверх, в стороны. Противопоказаны — наклоны вперед к носкам ног, скрещивание рук перед грудью, над головой, езда на велосипеде, самокате.

3. При плоскостопии противопоказаны ходьба на пятках, внутренней стороне стопы, по песку босиком. **о.с.** - основная стойка.
4. При рекурвации коленных суставов противопоказаны наклоны вперед до пола, ходьба на носках, четвереньках.
5. При «Х»-образных коленных суставах противопоказана ходьба на внутренних сводах стопы, прыжки с мешочком, зажатым между колен.
6. При «0»-образных ногах противопоказана ходьба «по-медвежьи».

Правила ортопедического режима в группе

1. Сон на спине, руки вдоль туловища, на ровной жесткой постели без подушки.
2. Снятие ортопедического воротника на прием пищи, утреннюю гимнастику, физкультурное занятие, сон.
3. Снятие повязок с нижних конечностей на сон.
4. Контроль за правильной шнуровкой при ношении ботинок; оказание помощи при снятии ботинок на сон в младших группах.
5. Контроль за посадкой во время занятий, самостоятельной деятельностью, своевременная смена деятельности, сидение в статической позе не более 10—15 минут, сидение с опорой ног под углом 90°.

6. Ношение предметов не более 500 г. Упражнения с набивными мячами (весом до 1 кг) под строгим контролем медсестры ЛФК.
7. Строгое соответствие мебели росту ребенка.

Комплекс лечебной гимнастики для детей 6-7 лет по подготовительной медицинской группе (Пквартал)

Место проведения:

зал лечебной гимнастики **Задачи:**

1. общее укрепление организма,
2. укрепление мышечной системы,
3. формирование правильной осанки,
4. улучшение функциональных связей между основными системами организма,
5. улучшение кровообращения и трофики тканей глаза,
6. укрепление мышц глаза,
7. устранение дефектов осанки и деформаций нижних конечностей,
8. повышение эмоционального состояния детей.

Оборудование:

ребристая доска, ящик с галькой, резиновые коврики с шипами, 2 шеста, эспандеры по 2 шт. на каждого ребенка, мешочек с песком весом 500 г, наклонная гимнастическая лестница, мяч — диаметром 25 см, гимнастические палки, секундомер, колокольчик — 2 шт.

Ход занятия Вводная часть

1. Построение.
2. Проверка осанки у стены с мешочком на голове способом приседания: затылок, лопатки, ягодицы и пятки плотно прижаты к стене, руки вытянуты вперед — в стороны — 3 раза.
3. Ходьба с мешочком на голове — 1 мин.
4. Ходьба с соблюдением правильной осанки с мешочком на голове — 2 мин.
5. Упражнение на координацию движений: на каждый шаг выполнять одновременные движения руками вперед, вверх, в стороны, вниз — 25 сек.
6. Перестроение через центр парами: ходьба по шесту приставным шагом боком, ходьба с перешагиванием через предметы, переход на сложную дорожку (ребристую доску, гальку, резиновый коврик с шипами) — 2 раза.
7. Ходьба «по-медвежьей» в чередовании с ходьбой на носках — 3 раза.
8. Ускоренная ходьба, легкий бег за колокольчиком со сменой ведущего.
9. Ходьба с восстановлением дыхания — 1 мин.

Основная часть: упражнения с гимнастическими палками

I. И.П. — стоя, палка в опущенных руках.

1. Поднять палку вверх — вдох, опустить на лопатки — выдох, опустить вниз — выдох — 4 раза, взор в зеркало.
2. Повернуть голову вправо, посмотреть на метку на оконном стекле, повернуть влево — на метку на стене — по 3 раза в каждую сторону.

3. Присесть, палку вынести вперед — 4 раза, взор на метку на середине палки.

И.П. — лежа на спине, палка на груди.

1. Поднять палку вверх, потянуться — вдох, опустить — выдох.
2. Поднять прямые ноги вверх, развести их в стороны, свести и опустить вниз — 3 раза (можно выполнять с закрытыми глазами).
3. Прогнуться в грудном отделе с опорой на локти и затылок — 3 раза.
4. Отвести одноименную руку и ногу в сторону с одновременным поворотом головы — по 3 раза в каждую сторону.
5. «Велосипед» ногами с постепенным ускорением — 3 раза по 6 сек.
6. Поочередное расслабление мышц шеи, плеч, рук, живота и нижних конечностей.

III. И.П. — лежа на животе, подбородок на палке.

1. Поднять руки и ноги в стороны, удержать на животе в течение 8 сек — 3 раза с закрытыми глазами.
2. Закрывать глаза — вдох, открыть — выдох — 4 раза. *Подвижная игра «Не пропусти мяч»*

Дети стоят по кругу: передача мяча друг другу ногой так, чтобы он не выходил за пределы круга. Выигрывает тот, кто ни разу не пропустил мяч.

Заключительная часть

1. Игра на развитие слуховой ориентировки «Ночной часовой».

Стоя у стенки с правильной осанкой и закрытыми глазами, определить на слух, с какой стороны подошел часовой или подал сигнал,

2. Ходьба с соблюдением правильной осанки — 1 мин.
3. Проверка осанки у стены способом приседания — 2 раза.

Подвижные игры на формирование правильной осанки «**ПЕРЕДАЙ СИГНАЛ**»

Содержание; играющие построены в 2 колонны на расстоянии вытянутых рук друг от друга, руки на поясе, туловище в наклоне на 45° , прогнувшись.

По сигналу инструктора стоящий в конце колонны выпрямляется и касается ладонью спины впереди стоящего, который, в свою очередь, выпрямляется и принимает стойку «смирно» (правильная осанка). Он командует «кругом», после чего становится в первоначальное положение, и «сигнал» по спине передается в обратном направлении. Колонна, передавшая сигнал быстрее других назад к номеру, начавшему игру, считается победившей.

«ДЕРЖИСЬ ПРЯМО» *Содержание:* дети перед зеркалом принимают правильную осанку и идут простым шагом с изменением темпа (медленно, быстро), затем переход на бег. По хлопку инструктора занимают свои места у зеркала. Один из участников проверяет осанку и делает замечание игрокам о неправильной осанке.

«ТИШЕ ЕДЕШЬ, ДАЛЬШЕ БУДЕШЬ»

Содержание: все участники располагаются в одной шеренге. Инструктор подает различные команды: например, шаг вперед — налево, 2 шага вперед — приседание, руки вперед и другие.

Задача играющих: при выполнении команд сохранять правильную осанку и, используя зрительный ориентир, прийти к финишу первым. Но как только инструктор заметит ошибку (опущенная голова, выпячивание живота и т.д.), он тотчас дает распоряжение игравшему, допустившему ошибку, сделать шаг назад. Таким образом, на финише первым будет тот, кто меньше сделал ошибок, кто умеет дольше сохранять правильную осанку.

«ПЯТНАШКИ ЕЛОЧКОЙ»

Содержание: дети становятся каждый в свой «дом» у гимнастической стенки для проверки осанки, приняв правильную позу (касаясь стены затылком, ягодицами, пятками), руки несколько отведены в стороны (дети изображают елку с опущенными ветками). Из детей выбирается ведущий, он будет пятнать остальных играющих. По команде инструктора дети начинают игру, бегая во всех направлениях, а водящий старается их запятнать. Играющие спасаются от водящего в свои «дома», т.е. стараются встать у стенки с правильной осанкой, тогда пятнать их нельзя.

Игра проводится 5 — 8 минут. Если водящий не может никого запятнать в течение 3 минут, его следует заменить другим.

«НЕ УРОНИ МЕШОЧЕК» *Содержание:* дети построены в 2 колонны, на голове у каждого мешочек с песком массой 500 г. Задача состоит в том, чтобы пройти по коридору, обозначенному с двух сторон, шириной 25 см, не Уронив мешочка и сохраняя правильную осанку.

Вопросы к анализу занятия лечебной гимнастики

1 Выполнение офтальмо-гигиенических требований к проведению занятий: ~ освещение, ~ состояние и наличие очков,

- использование зрительных и слуховых ориентиров,
- проведение физкультминуток и упражнений для развития зрительных функций,
- соответствие физической нагрузки зрительной патологии детей.

2. Выполнение санитарно-гигиенических требований:

- состояние и подготовка оборудования,
- температурный режим,
- влажная уборка,
- одежда и обувь детей.

3. Целесообразность размещения оборудования и спортивного инвентаря на занятии.
4. Соответствие комплекса лечебной гимнастики группе здоровья, возрасту и физической подготовленности детей.
5. Обеспечение двигательной активности детей на занятии.

6. Коррекционная направленность занятия:

- подбор упражнений,
- темп ведения занятия,
- дозировка,
- целесообразность применения методических приемов,
- качество выполнения упражнений.

7. Осуществление индивидуальной работы на занятии.

8. Обеспечение страховки детей, индивидуального контроля за слабовидящими детьми и детьми с окклюзией.

9. Использование упражнений на коррекцию вторичных отклонений в физическом развитии детей.

10. Обеспечение взаимосвязи лечебно-восстановительной и коррекционно-педагогической работы на занятии:

- включение упражнений на прослеживание,
- использование заданий на сосредоточение,
- применение упражнений на фиксацию взгляда и т.д.

11. Выполнение задач по формированию социально-адаптивного поведения у детей.

- привитие культурно-гигиенических навыков, ;
- формирование навыков трудолюбия,
- воспитание нравственных качеств личности, ~ развитие умственных способностей,
- привитие эстетического вкуса.

Глава 4

Комплексный подход к организации физического воспитания детей дошкольного возраста

При патологиях зрения у дошкольников обнаружен целый комплекс двигательных нарушений. Они обусловлены снижением остроты зрения, нарушением бинокулярности, глазодвигательных функций, поля зрения и др.

С целью предупреждения и преодоления отклонений в физическом развитии и двигательной сфере у детей целесообразно введение комплексного подхода к развитию физических и зрительных возможностей, а также установление взаимосвязи с лечебно-восстановительным процессом.

Комплексный подход в физическом воспитании рассматривается как систематическое сочетание педагогических и медицинских средств, направленных на всестороннее развитие личности, а также выбор адаптивных средств физического воспитания с учетом психофизических возможностей детей. Комплексное физическое воспитание тесно связано со всеми сторонами развития личности ребенка — развитием зрительного восприятия, ритмической деятельности, пространственной ориентировки, мелкой моторики и крупной мускулатуры и овладением основными двигательными Умениями.

В связи с этим задачи комплексного содержания реализуются с учетом развития зрения, формированием зрительно-двигательных взаимосвязей на основе полисенсорного характера воспитания и обучения дошкольников движениям.

Такой подход к решению задач физического воспитания имеет важное компенсаторное значение. Доразвитие мышц с помощью физиотерапевтических мероприятий, курсов ЛФК, специального массажа способствует активному восстановлению нарушенных функций и включению их в процесс восприятия действительности изучения пространственно-ориентировочной деятельности.

При этом коррекционно-воспитательная направленность комплексного содержания в физическом воспитании заключается в том, чтобы максимально создать ребенку условия для овладения разными видами движений, зрительно-двигательными образами и ориентировочной деятельности в пространстве. Весьма необходимым в процессе физического воспитания является создание комфортных условий с помощью оптических средств, которые способствуют прочному усвоению навыков, упорядочиванию характера изучаемых движений.

Особенно важно для коррекции и компенсации нарушенных движений у таких детей комплексное использование форм физического воспитания (гимнастика, занятия, игры, развлечения и др.) в сочетании с пропедевтическими курсами. Введение пропедевтики создает у детей надежную опору для практического овладения движениями. К тому же использование специальных тренажеров для отработки элементарных движений содержит перспективу в оптимизации обучения детей сложным видам движений.

Таким образом, комплексное воздействие на ребенка через систему адаптивных средств (лечебные мероприятия, физические упражнения, массаж, различные виды гимнастик, занятия, компонентом которых являются движения) позволяет улучшить состояние мышц, зрения, формировать двигательную активность детей, обеспечить физическое воспитание ребенка в соответствии с индивидуальными возможностями.

Роль коррекционно-педагогической среды в организации физического воспитания детей с нарушением зрения

Социально-бытовые и офтальмо-гигиенические условия создают предпосылку для обеспечения здоровья, физического развития, преодоления двигательных нарушений и повышения уровня двигательной подготовленности детей. К этим условиям относятся;

- наличие физкультурного, коррекционного и тренажерного залов;
- наличие специального инвентаря, пособий, предметов для коррекции преодоления движений и вторичных отклонений;
- рациональное размещение оборудования;
- освещение всей площадки зала и оборудования;
- наличие спортивной формы и обуви;
- обеспечение личной гигиены (чистые очки, прочность окклюдора, специальные приспособления для держания очков);
- гигиена окружающей среды (чистота пола, пособий);
- офтальмо-гигиенический контроль за физическим воспитанием.

Специальное оборудование, приспособления необходимо располагать в залах, где проводятся занятия по физической культуре, пропедевтическая подготовка детей к овладению основными движениями, занятия по индивидуальной коррекции, а также упражнения на тренажерах.

физкультурное оборудование для основных движений и обще-развивающих упражнений (гимнастические палки, мячи, обручи, скакалки, жгуты, канаты, веревки, гимнастические

доски, скамейки и др.) должно иметь специальные метки в виде ярко окрашенной точки диаметром от 3 до 5 мм.

Применяются пособия со специальными разметками для сосредоточения на предмете, прослеживании действия, его точного воспроизведения, зрительного анализа и контроля.

С помощью специальных разметок дети свободнее ориентируются при выполнении заданий (выполняют действия в указанном направлении, определяют место сосредоточения взора, определяют место для прыжков). Специальные обозначения на оборудовании помогают детям координировать действия руками и глазами, согласовывать действия рук и ног, определять направления при выполнении действий и свое положение в пространстве, при этом осуществляя зрительный анализ своих действий и действий сверстников.

Специальные подводящие дорожки к снарядам, месту игр, движений (на дорожках нанесены прямоугольники, кружки диаметром от 15 до 30 см, контуры, силуэты стоп) позволяют детям точнее выполнять направление движения, двигаться без зрительного напряжения, сохраняя правильную осанку, координированно выполнять задания и совершенствовать согласованность руки и глаза при движении.

Целесообразно в залах и помещениях для занятий устанавливать зеркальные стенки размером 1500х3000 мм. Это приспособление дает возможность осуществлять зрительный анализ за собственными движениями, соотносить свои действия с пространством.

В достаточном количестве необходимо иметь зрительные ориентиры в виде плоских и объемных фигур (человек, изображение животных, куклы, игрушки и др.).

Для проведения специальной гимнастики для глаз применяются наборы предметов с целью прослеживания действий руки, сосредоточения, локализации взора. Предметы (игрушки, конусы, мелкие игрушки) должны иметь специальное отверстие для пальца.

В наборе специальных приспособлений необходимо иметь различные мишени:

- мишени ярко окрашенные;
- мишени с ярким контуром;
- мишени, различные по размеру (соответственно зрительным возможностям детей);
- мишени подвижные в виде геометрических фигур и изображений животных;
- мишени объемные, типа «Барабан», «Бубен».

В процессе физического воспитания детей с нарушением зрения могут быть использованы различные мигающие устройства, типа «Сова», «Маяк», а также устройства с подвижными частями типа «Маятник», «Часы». В индивидуальной работе по физическому воспитанию с детьми применяются различные оптические приборы (линзы, диаскопы и др.).

Использование наборов настольных игр «Кольцеброс», «Бадминтон», «Баскетбол» и др. необходимо для развития зрительного восприятия с учетом индивидуальных возможностей детей.

Широкое применение имеют упражнения с трафаретами, которые используются при организации подвижных игр и игровых заданий: «Выложи самолет по трафарету», «Построй пирамиду», «Найди свое место» и др.

Для проведения пропедевтических занятий на ориентировку в пространстве применяются специальные схемы-рисунки. На рисунках изображены дети, выполняющие действия в различных направлениях.

В спортивных залах, в комнатах коррекции необходимо размещать путеводители и специальные опоры, которые помогут детям выбрать необходимое направление, определить место для выполнения упражнений, проследить действия рук, качественно выполнить задание самостоятельно, без помощи взрослых. Эти приспособления обеспечивают страховку детей при выполнении прыжков, равновесии во время ходьбы по гимнастической скамейке, по шнуру и т.д.

Целесообразно в процессе формирования двигательных навыков использовать графические рисунки, изображающие различные позы человека при движении, стоянии и др.

На занятиях по физической культуре с дошкольниками при нарушении зрения эффективно могут применяться различные средства наглядной информации (шарнирные, плоскостные и объемные куклы). Размер кукол определяется в соответствии со зрительными возможностями детей (от 400 до 1000 мм). Куклы применяются при формировании основных движений: создании представлений о движении, развитии зрительного восприятия, создании образа движения, обучении выделению частей тела куклы, совершаемых ею движений, прослеживании выполняемых действий на кукле самим ребенком или педагогом.

Использование таких пособий дает возможность моделировать различные движения по памяти, образцу-схеме, показу, сосредоточивать взор на движениях, выполняемых куклой, моделировать движения в пространстве, воспроизводить их самому.

В работе с дошкольниками по физическому воспитанию необходимо широко использовать специальные тренажеры и нестандартное оборудование. С детьми при нарушениях зрения могут использоваться следующие тренажеры:

- беговая дорожка — массажер «Колибри». Используется для имитации ходьбы и бега, для массажа стоп;
- ролик гимнастический. Используется для укрепления мышц спины, брюшного пресса, рук;
- массажеры «Трамплин», «Радуга». Используются для повышения кожно-мышечного тонуса, улучшения кровообращения;
- коврик массажный, плетеная дорожка, мешки с камешками применяются для профилактики плоскостопия;
- велотренажеры «Педаль», «Здоровье» применяются для укрепления сердечно-сосудистой системы, развития выносливости, укрепления мышц спины, живота, ног;
- спортивные комплексы «Надежда»;
- велотренажеры «Здоровье», «Малыш», «Антошка», «Батыр» и др. используются при обязательном контроле взрослого в целях повышения двигательной активности детей, в соответствии с их зрительными возможностями.

Оборудование, приспособления для обучения детей основным движениям

Гимнастическая стенка (рис. 1)*

Располагается в хорошо освещенном спортивном зале или оборудована специальными подсветками. На перекладине имеются специальные метки, которые служат ориентиром для детей с нарушением зрения при постановке ног на перекладину, а также для осуществления правильного хвата для рук.

Гимнастические скамейки (рис. 2)*

Используются размеры стандартного типа, но отличительной особенностью для детей с нарушением зрения являются зрительные ориентиры. На скамейке могут быть выделены края, чтобы дети при ходьбе четко выделяли край скамейки, не оступались.

В другом случае по середине вдоль скамейки может проходить контрастная полоса, показывающая направление движения по скамейке. Ориентировка на контрастную полосу также позволяет правильно выделять расстояние, плоскость скамейки, совершать движения безошибочно.

Разметки поперек скамейки выполняются по ширине шага, зрительное сосредоточение на них способствует равномерности шага, уверенности при движении.

Башни (рис. 3, 4)

Большая башня

Большая башня имеет две наклонные лесенки со специальными разметками. На этапе обучения наклонные лесенки способствуют избежанию излишнего напряжения при влезании на лесенку, а также усиленному зрительному контролю за движениями рук и ног.

Большая башня в сочетании с лесенкой и скатом. Скат используется для прокатывания по нему различных предметов (мячей, шаров, шариков и др.).

В процессе занятий физической культуры используется как для лазания, так и для развития функций зрительного восприятия (прослеживания, оценки расстояния, пространственного расположения) .

Наборы цветных дорожек

Служат для разбега, ходьбы с сохранением равновесия, развития координации движений (красные, желтые, зеленые, оранжевые) — длина - 6 — 8 м, ширина — 20, 25, 30 см.

— дорожки для равновесия с нанесенными заданиями (ходьба по извилистой дорожке, ширина линии 2 — 4 см, ширина дорожки 25 — 30 см, длина 5 — 6 м, дорожка зеленого цвета, из-

* Рисунки смотри в Приложении 5.

Извилистая линия желтая или белая; ходьба с перешагиванием через поперечные линии, дорожка желтого цвета с красными линиями, ширина линии — 3 см, расстояние между линиями - 40 см);

- дорожки для равновесия с нанесенными кружками, дорожки разноцветные, кружки контрастного цвета, диаметр кружков 30 см, расстояние между кружками 40 — 45

см (для ходьбы обычным шагом — кружки в два ряда, кружки по размеру стопы ребенка, расстояние между кружками по длине шага ребенка, для ходьбы (стопы по одной линии) — кружки расположены по одной линии, размер кружков по размеру стопы ребенка 19 — 21 см, расстояние между кружками 30 — 35 см);

- для ходьбы стопа к стопе (кружки расположены вплотную один к другому) размеры кружков по размеру стопы;
- дорожки для координации и равновесия с нанесенными стопами;
- дорожки для обучения умению чередовать правую и левую ноги (ширина дорожки 40 см, длина 5 м, правая стопа окрашена в красный цвет, левая — в зеленой, размер стопы по среднему размеру стопы детей, расстояние между стопами — 20 см, средняя длина шага — 38 — 43 см);
- дорожка для закрепления умений чередовать стопы при ходьбе, размеры те же, стопы окрашены в один цвет;
- дорожки для ходьбы (стопы по одной линии) — стопы нарисованы для правой ноги красным цветом, левой — зеленым, расстояние между стопами (от носка одной до пятки другой) — 35 — 45 см;

~ то же, стопы нарисованы одним цветом;

— дорожка для ходьбы стопа к стопе (первый вариант — правая стопа — красного цвета, левая — зеленого; второй вариант — стопы одного цвета, размер стопы (по среднему размеру стопы детей);

~ дорожка для прыжков продвижением вперед (на дорожку зеленого цвета нанесены кружки оранжевого цвета), диаметр кружков 30 см, расстояние между кружками 35 — 40 и 40 — 45 см;

~~ Дорожки для прыжков с продвижения вперед (из обруча в обруч), размер дорожки тот же, диаметр обруча 30 см, ширина обруча 5 - 6 см;

~~ ковровая дорожка (4 — 6 — 8 м, ширина 1 — 1,5 м);

— дорожка из поролона: длина дорожки 5 — 6 м, ширина 1 м; длина дорожки 3 — 4 м, ширина 30, 20 и 10 см.

Малая башня с лесенкой (рис. 5)

Применяется на начальных этапах для перешагивания, лазания по низкой наклонной лесенке. На лесенке имеются ориентиры для лазания (на перекладине метки — для правильного хвата руки и постановки ног), а также контрастно выделенные перекладины — для перешагивания. Они способствуют выработке согласованности движений ног (чередование правой и левой ног), руки при зрительном контроле. Контрастные перекладины — это место перешагивания. Их применение не вызывает у детей напряженности при зрительной оценке, поэтому в целом движения совершаются спокойно, уверенно, не наблюдается негативных изменений органов зрения.

Лесенка двойная (рис. 6)

Используется для совершенствования лазания. Такая конструкция лесенки помогает индивидуально, под контролем взрослого, осуществить движение, сочетать его со зрительным анализом. На лесенке контрастно обозначены первая и последняя

перекладины — это дает возможность зрительно оценить высоту (расстояние) лесенки, соизмерить свои возможности, равномерно распределить физические силы.

На другой стороне выделена перекадина (половина! высоты) — также рекомендуется использовать для зрительного анализа расстояние и распределение своих сил при влезании и слезании.

Мишени, щиты для метания

Лесенка — стремянка — щит (рис. 7). Используется как для лазания, так и для метания. Использование мишеней разной формы, размера, освещенности обеспечивает развитие зрительного восприятия в процессе овладения метанием.

Разнообразие мишеней на щите способствует самостоятельному выбору детьми с анализом их подготовленности к метанию, учетом зрительных возможностей.

При обучении педагог предлагает детям сначала простые варианты, затем после прочного усвоения метания в данную мишень учащийся переводится на более сложную или выбирает ее сам.

В работе со слабовидящими целесообразно использовать зрительно-слуховые мишени.

На щите размещаются мишени из картона, фанеры. Мишени спускаются со щита на необходимую высоту на шнуре. Это дает возможность четко видеть мишень в пространстве. В середину мишени вмонтирован маленький колокольчик. При попадании предметом в мишень слышен звук колокольчика и видно качание мишени.

Движущиеся мишени (рис. 8). Используются для совершенствования навыков метания, а также прослеживания за движущимися предметами, точности оценки расстояния до предмета, его пространственного расположения.

Целесообразно использовать движущиеся мишени в виде конкретного образа (мяч, петушок, елочка). Такие мишени более четко воспринимаются слабовидящими детьми, у них создается представление о конкретном предмете, им легче воспринимать этот образ в пространстве, особенно при движении. Такие мишени позволяют сочетать мышечные ощущения (в виде бросания в цель) со зрительными, т.е. правильно вычленять образ, его движение, расположение ребенка до него.

Дуги

Дуги простые (настольные)

Используются при проведении физкультминуток для снятия зрительного утомления. Подбирается простой комплекс упражнений: раскачай пирамиду (вперед-назад, вправо-влево); проследи за ней глазами; найди средний шарик на пирамиде (первый, второй и т.д.); закрой глаза — дотронься до верха дуги; пересчитай шарики на пирамиде с закрытыми глазами.

Дуги простые (напольные) (рис. 9)

Используются для пролезания, ползания. Задания в лазании даются в сочетании с упражнениями для развития зрительного восприятия. Например, пролезь и не задень

предмет; доползи до предмета, раскачай его, проследи колебания предмета; пролезая под дугу, коснись предмета головой.

Дугообразование (рис. 10)

Его применяют для упражнений в подлезании, лазании. Используются разные способы подлезания: на ладонях, на ступнях. Применяются для прокатывания мячей, попадания мячом в предмет, подвешенный к дуге.

В лазании подбираются упражнения с сочетанием зрительной тренировки. Например:

Пролезь через все дуги, коснись головой одного предмета;

Попади мячом в один из предметов;

Открой глаза перед последней дугой и т.д.

Все дуги окрашены ярко (например красные, варианты — все дуги разного цвета: желтая, зеленая, красная и др.).

Круг (рис. 11)

Используется для перешагивания, подлезания, перелезания. Для сочетания упражнений со зрительным анализом на круге имеются различные ориентиры в виде меток, подвесок, контрастного выделения перекладин, контуров круга. Это дает возможность выделять расстояние, местоположение ребенка, оценивать форму предмета, деталей, расположенных на нем, выполнять движения в лазании, перелезании качественно, не напрягая зрения, действовать самостоятельно.

Доски гимнастические

Доска обычная (рис. 12)

Используется для ходьбы, бега, перешагивания. На доске имеются ориентиры, такие как на гимнастических скамейках.

Доска с подставками (рис. 13)

Используется как гимнастическая скамейка, имеет ориентиры разных обозначений, для перешагивания, сохранения направления, точности движения. Доска с опорой на одну подставку применяется как наклонная доска и скат.

Доска ребристая

Применяется в корригирующих упражнениях для стопы. На досках разнообразные ориентиры, позволяющие применять оборудование с целью коррекции зрительных функций, совершенствовать зрительное восприятие.

Качели (рис. 14) (малая башня в сочетании с гимнастической доской)

Используется для самостоятельной двигательной деятельности детей с нарушением зрения.

Опоры

Короткая опора

Применяется для сохранения устойчивого положения при выполнении прыжков на месте, приседания. На опорах имеются метки: место хвата для рук и сосредоточения взора в момент выполнения действия, оценки зрительного контроля, точности движения.

Длинная опора

Необходима детям с нарушением зрения при сохранении динамического равновесия.

Она используется ребенком при необходимости, при потере устойчивости. Присутствие опор создает комфортность при выполнении движений, уверенность детей, не требует дополнительной страховки взрослых. Все это обеспечивает создание у детей представления о целостности действий, их протяженности, глубины, широты обзора при движении (например, при прыжках, ходьбе).

Набор веревок, шнуров, жгутов, канатов, палок для ходьбы с сохранением равновесия

Шнур плоский из драпа, цвет — красный, длина 6 см, ширина 6 см, толщина 1 см.

Шнур круглый из драпа, длина 5 м, диаметр 4 см, цвет — красный, зеленый, желтый, оранжевый.

Веревка, длина 5 — 6 м, диаметр 4 см, цвет — красный, зеленый.

Канат, длина 6 м, цвет — желтый, белый.

Шнур резиновый, мягкий, длина 6 м, диаметр 3 см.

Шнур плоский из поролона, 5 — 6 м, ширина 8 см, толщина 1,5 — 2 см.

Палка гимнастическая плоская, длина 3 м, ширина 4 см, толщина 1,5 см с красными метками по ширине, ширина метки 2 см, на расстоянии 1 м одна от другой.

Веревка для прыжков в высоту красного, оранжевого цвета, длина 4,5 м, вес мешочка на концах 100 г, диаметр веревки 1,5 — 2 см.

Шнур длинный красного, зеленого, желтого цвета, длина 15 — 30 м, ширина 1 см, с метками желтого, оранжевого, красного цвета, ширина метки 1,5 см, расстояние 100—120 см одна от другой.

Шнур длинный жесткий, полиэтиленовый, на проволоочной основе, белого, желтого, красного, зеленого цвета, длина 30 м, ширина 1 см.

Веревка для пролезания, прокатывания, высота 40, 60 см, ширина между стойками 50 см, диаметр 2,5 см, дуга окрашена в красный цвет.

Палки гимнастические деревянные, металлические, длина 90 см, Диаметр 3 см, цвет — желтый, красный, оранжевый, зеленый. Посередине палки — красная метка, ширина 2 см.

флажки цветные (красные, желтые, оранжевые, зеленые) по количеству детей из расчета 2 флажка на ребенка, размер 15х15 см.

Платочки цветные, размер 20х20 см.

ленты цветные, длина 25 — 30 см, ширина 5—7 см.

Обручи пластмассовые (красного, желтого, оранжевого, зеленого цвета), диаметр 100 — 150 см, 20 — 60 см, с цветными метками ширина метки 1,5 см.

Обручи плоские фанерные (красные, желтые, зеленые, оранжевые), диаметр 55 — 60 см, ширина обода 4 см.

Обручи деревянные, диаметр 25 см (красные), высота обода — 1 см.

Мешочки с песком для равновесия, вес 400 — 600 г, длина 18 см, ширина 12 см. Мешочки для метания, вес 200 г, длина 10 см, ширина 6 см, цвет — красный, желтый, зеленый, оранжевый.

Набор кеглей:

- высота 20 см (красные, желтые, зеленые, оранжевые),
- высота 30 см, разноцветные.

Погремушки (красные, желтые, оранжевые, зеленые), диаметр 10 см. Цветные колокольчики: высота 10 см, диаметр 7 см. Набор цветных кружков: диаметр — 5, 10, 15, 20, 30 см. Набор кубов: 20, 25, 30 см, красного, желтого, оранжевого, зеленого цвета. Набор брусков: длина 40 см, высота 20, 25, 30 см, толщина 8 см. Ящик деревянный для гравия, гальки, длина 2 м, высота 10, 15 см, толщина стенок 1 — 1,5 см.

Набор елочек, зайчиков, гусей и др. (стилизованные) на подставках, высота 20, 30, 50 см.

Цели для метания в вертикальную цель:

- красные, оранжевые, диаметр 40 см,
- красные, оранжевые, диаметр 40 см, окрашены по контуру, ширина 5 — 6 см.

ПОСОБИЯ И ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР

1. Набор цветных плоскостных предметов — кружков:

- красные — 10 шт.,
- зеленые — 10 шт.,
- оранжевые — 10 шт. Диаметр: 5, 15, 20 см.

Подвижные игры: «Найди свое место», «Найди такую же», «Чье звено скорее соберется», «Заполни все кружочки», «Самолеты», «Краски», «Обойди круг», «Быстро на круг».

2. Набор цветных колокольчиков (красные, зеленые, желтые, синие).

Подвижные игры: «Филин и пташки», «Пятнашки с домом», «Кто быстрее», «Кто больше соберет колокольчиков», «Жмурки».

3. Набор геометрических фигур (диаметр 10 — 25 см), 3 — 4 раз мера. *Подвижные игры:* «Построй пирамиду», «Найди одинаковые», «К своей фигуре», «Кто быстрее выложит до рожку».

4. Наборы мячей 4 — 5 размеров (8 — 35 см).

Подвижные игры: «Выбей мяч», «Поймай мяч, который отскочил», «Прокати мяч палкой», «Отгадай, у кого мяч», «Не пропусти мяч за круг», «Прокати мяч в обруч», «Прокати мяч по скамье».

5. Флажки разноцветные.

Подвижные игры: «Быстрее к своему флажку», «Найди, где спрятано», «В паре флажки одного цвета», «Кто быстрее», «Защити флажок», «За флажком», «Береги флажок».

6. Обручи.

Подвижные игры: «Покати-догони», «Попади в обруч», «Из обруча в обруч», «Карусель с обручем».

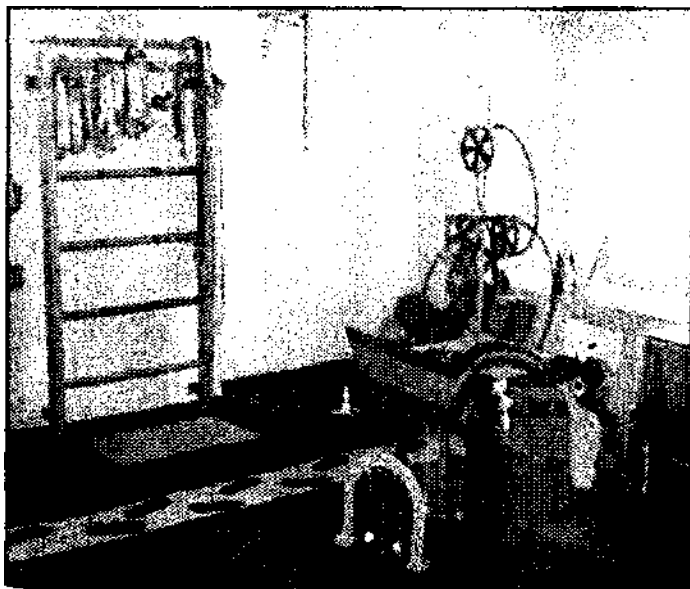
7. Ленты.

Подвижные игры: «Поймай ленту», «Ленты разные несем», «Кто больше снимет лент».

8. Шнуры, скакалки.

Оборудование для проведения подвижных игр

Подвижные игры: «Ровным кругом», «Карусель», «Удочка», «Прыгай выше».



9. Гимнастические скамейки, доски, лестницы. *Подвижные игры:* «Найди свой домик», «По ровненькой дорожке»,

«Курочка и цыплята», «Поезд», «Воробушки и автомобиль», «Кот и мыши», «Совушка», «Перелет птиц», «Пожарные».

10. Кубы.

Подвижные игры: «Прыг-скок-кувырок!», «Преодолей препятствие».

11. Кегли.

Подвижные игры: «Не задень, перенеси кегли», «Собери кегли», «Сбей кеглю», «Нарисуй движение» (Приложение 6).

12. Палки.

Подвижные игры: «Палка-кидалка», «Ищем палочку», «Палочка-стукалочка», «Достань палку», «Палка», «Передай палку», «Перетягивание на палках».

13. Игрушки.

Подвижные игры: «Найди флажок», «Кто быстрее добежит до предмета», «Где спрятано», «Добеги до мышки».

14. Маски: заяц, волк, медведь, лиса, цыплята, курица-наседка, кот, собака.

Подвижные игры: «Зайцы и волки», «Волк во рву», «Медведь и пчелы», «Хитрая лиса», «Наседка и цыплята», «У медведя во бору».

ПОСОБИЯ И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЧЕРЕЗ НАСТОЛЬНЫЕ СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ

1. **Баскетбол** (в комплект игры входят: игровое поле, баскетбольные стойки, мячи, устройство для забрасывания мячей).
2. **Футбол** (в комплект игры входят: игровое поле, стилизованные фигурки игроков, устройство для ведения игроков, мячи),
3. **Хоккея** (в комплект игры входят: игровое поле, стилизованные фигуры игроков, шайба, устройство для ведения игроков).

1. Спортивный тир.

Игры способствуют развитию зрительного восприятия и пространственной ориентировки на микроплоскости. Они являются подготовительным этапом, необходимым для развития сосредоточения, прослеживания, узнавания предмета в целом и частей, его составляющих. Игры в непринужденной, естественной обстановке решают поставленные задачи. Игры могут использоваться как в самостоятельной деятельности, а также на физкультурных занятиях в виде активного отдыха, творческих заданий.

СХЕМА РИСУНКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ДВИЖЕНИЙ В процессе занятий физической культурой с целью развития зрительного восприятия целесообразно использовать схемы и таблицы, изображающие движения, отдельные элементы физического упражнения.

Вначале следует учить детей «читать» расположение в пространстве простые схемы, затем выполнить по ним движения.

Упражнения для двух играющих

1. Один бросает под углом мяч о землю так, чтобы он коснулся земли приблизительно в середине. Мяч бросают и ловят поочередно.
2. Стоя перед стеной один сзади другого, играющие по очереди бросают мяч в стену с тем, чтобы мяч был легко пойман другим.
3. Двое играющих стоят лицом к стене. Один бросает мяч так, чтобы он ударился в стену, отскочил на землю, другой отбивает его снова к стене. Детям с нарушением зрения необходимо научиться «читать» на рисунке общеразвивающие упражнения и точно их выполнять, прослеживать глазами движения рук, ног, предметов.

Общеразвивающие упражнения

1. «Кто дальше»

И.п.: сидя, скрестив ноги, мяч в правой руке. Наклониться вправо, коснуться мячом пола подальше от себя, вернуться в исходное положение.

2. «Переложить мяч»

И.п.: лежа на спине, руки вдоль туловища на полу, мяч в правой руке. Поднять ногу вверх, переложить за ногой мяч из руки в руку, вернуться в исходное положение.

3. «Качалка»

И.п.: сидя, согнув ноги в коленях, палка под коленями, держать двумя руками. Лечь на спину, вернуться в исходное положение.

Основные движения

■ Лазание

Подниматься и опускаться на четвереньках по наклонной доске.

2. Лазать по гимнастической лестнице одноименным способом. II. Прыжки

1. Прыжки в длину с разбега.
2. Прыжки в длину с места. III. Равновесие

1. Ходьба по гимнастической скамейке с заданием.

1. Ходьба по бревну. IV. Подвижные игры

1. «Выбей кубики из круга».
2. «Просо».
3. «Храбрый игрок».
4. «Ловля хорька».
5. «Найди дом для матрешки».
6. «Выбери дорожку». \
7. «Найди флажок».
8. «Найди шар».
9. «Найди снаряд для занятий».

10. «Найди свое место».
11. «Помоги зайчику».
12. «Нарисуй движение».

Использование схем, рисунков позволяет наглядно представить действие, схему построения в играх, проследить последовательность упражнения, сосредоточить взгляд на отдельных деталях упражнения или всего действия в целом (Приложение 6).

Таким образом, использование схем, таблиц позволяет создать у детей при разучивании движений зрительное восприятие образа, выделить его части, место расположения, перенести действия с рисунка на себя; в подвижных играх совершенствовать целостное восприятие движений, создавать условия для вариативности, тем самым экономя время на дальнейшее совершенствование движений, создавая предпосылки для самоорганизации и активного участия зрения в процессе выполнения действий, развивая зрительный анализ движений.