

## КОРРЕКЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Сегодня не вызывает сомнения, что в условиях возрастания объема и интенсивности учебно-познавательной деятельности, гармонического развития организма дошкольника невозможно без физического воспитания.

Систематические занятия физическими упражнениями способствуют укреплению здоровья, путем укрепления опорно-двигательного аппарата, улучшения деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, обмена веществ, повышения устойчивости организма к действию простудного фактора. Применение в занятиях с детьми, имеющими нарушения в развитии, разнообразных форм двигательной активности в коррекционно-воспитательном процессе способствует становлению различных функций, обеспечивает развитие статики и локомоции.

Анализ литературных источников показывает, что у детей с нарушениями зрения отмечается отставание в физическом развитии в связи с ограниченной двигательной активностью. Двигательная активность детей с нарушениями зрения значительно ниже, чем у их сверстников из массовых учебных заведений. Вследствие трудностей зрительно-двигательной ориентации у детей с нарушениями зрения наблюдается гиподинамия, нарушение осанки, плоскостопие, снижение функциональной деятельности дыхания и сердечно-сосудистой системы. Из этого следует, что нарушение зрения сдерживает формирование зрительно-двигательных взаимосвязей, отрицательно сказывается на овладении движениями, поэтому необходима специальная работа по коррекции двигательных нарушений в специальных условиях и тесной взаимосвязи с лечебно-восстановительной работой.

Занятия физической культурой являются основной формой организации физического воспитания детей с нарушением зрения. Они проводились в соответствии с требованиями программы для детского сада «Малютка» (1998) по показаниям врача-офтальмолога. Длительность занятий для каждой возрастной группы определялась на основе требований программ и показаний врача-офтальмолога, что означает дифференцирование длительности занятий для отдельных детей.

Структура занятий, их содержание, методы проведения зависели от характера зрительных нарушений, вторичных отклонений, уровня развития двигательных умений, навыков и особенностей лечебно-восстановительного процесса.

На занятиях физической культурой ребёнку приходится работать с опорой на зрение. Постоянный зрительный контроль приводит к быстрому утомлению детей на занятиях. Эту особенность мы учитывали при организации занятий и строили их с учётом зрительной нагрузки.

Необходимость этого объясняется тем, что основным методом плеоптического лечения детей является окклюзия со стороны видящего глаза. Ребёнок в этих условиях вынужденно оказывается в состоянии искусственного слабослыхания или слепоты. Как показали наблюдения, дети в этот период, как правило, находятся в состоянии психического стресса: плачут,

пытаются снять окклюдор, не вступают в контакт со сверстниками и воспитателями, неадекватно реагируют на требования старших. В этот период дети, плохо видя амблиопичным глазом, с трудом ориентируются в пространстве, среди окружающих предметов. Они предпочитают больше сидеть, меньше ходить и бегать. Движения их скованны, неуверенны. Они не всегда видят, как правильно выполнить движение, а это приводит к неправильному формированию двигательного навыка, исправление которого потребует от педагога дополнительной работы.

Ребёнок с трудом овладевает двигательными навыками, ориентируется только с помощью зрения. В связи с этим нервная система испытывает большую нагрузку, требует постоянного напряжения. Всё это утомляет ребёнка физически.

Это создаёт необходимость использования на занятии сохранных анализаторов (осознание и слух). Как правило, у этих детей не тренированы в необходимой степени осознание и слух, и часто они владеют ими хуже, чем слепые дети. Например, при выполнении прыжка в высоту с разбега дети не могли сделать большого разбега, отходили не больше чем на 2-3 шага, т.к. с большого расстояния они не видели препятствия, теряли ориентировку, и прыжок не получался.

С такими детьми всю работу надо было проводить, ориентируя их не на зрение, а на то, что может заменить его хотя бы в некоторой степени. Развивая осознание и слух, мышечное чувство, можно добиться того, чтобы дети справлялись с заданиями. Например, в прыжках в длину с разбега, с места мы использовали такие ориентиры, которые ребёнок мог ощутить ногами – это резиновая полоска (мягкая поверхность при прыжках «подсказывала» ребёнку о месте отталкивания).

В период лечения методом прямой окклюзии дети при передвижении (ходьба, бег) заметно наклоняют голову вниз, т.к. их зрение в этот период позволяет рассматривать всё только на близком расстоянии. Вследствие такого положения головы у ребёнка появляются сутулость и искривление позвоночника.

На физкультурных занятиях во время ходьбы и бега мы использовали такие ориентиры, которые способствовали использованию слуха и осознания. Например, в ходьбе по ограниченной плоскости использовались мягкие дорожки, сделанные из поролона, чтобы ребёнок ногами ощущал пространственную плоскость. Хорошо ориентировались дети на различные звуковые сигналы. Использование звука было разнообразным (хлопки, удары в бубен, звон колокольчика, разные музыкальные звуки). С их помощью можно ориентировать детей, указывая направление ходьбы или бега, место сбора команд, определить нахождение водящего в игре и т.д.

В период лечения детей прямой окклюзией на занятиях в действиях с мячом использовались «озвученные» мячи. Для «озвучения» мяча в камеру был положен горох или пластмассовые шарики, создающие при движении мяча лёгкие звуки, которые давали возможность ребёнку определять направление мяча при движении, а также играть с мячом без напряжения и способствовали более лёгкому овладению действиями с мячом.

Особенности работы с детьми с нарушением зрения вызвали необходимость строго индивидуального подхо-

да в обучении каждого ребёнка. Это нельзя понимать так, что на занятии каждому ребёнку или группе детей давались разные упражнения. Со всеми детьми группы проходилась одна и та же программный материал, перед всеми детьми ставилась одна и та же задача. В большинстве случаев давалось одно и то же упражнение, но результата добивались разными путями.

Ослабленным детям уменьшалась нагрузка путём сокращения количества повторений, дистанций, снижения темпа выполнения упражнений. Например, в упражнениях на равновесие ходьба по гимнастической скамейке была организована следующим образом: одним детям давалось задание пройти по скамейке, сохраняя равновесие, другим, более подготовленным детям, - пройти по скамейке с мешочками на голове или пройти по скамейке, приставляя пятку к носку сзади стоящей ноги, пройти по скамейке с перешагиванием через предметы. Эти задания учитывали состояние зрения ребёнка, здоровья и физическую подготовленность в каждом виде упражнений.

Больше внимания уделялось детям, имеющим противопоказания на занятиях. При некоторых глазных заболеваниях (глаукома, высокая осложнённая близорукость, афакция, заболевание сетчатки и др.) противопоказаны движения, связанные с резкими и длительными наклонами головы вниз, сотрясанием тела, резкими прыжками и др.

Под особым наблюдением во время физкультурных занятий находились дети, которые оперированы по поводу сходящегося или расходящегося косоглазия. Эти дети находились на «охранительном» режиме, который соблюдался и при проведении физкультурных занятий. Этим детям противопоказаны упражнения с внезапными и значительными усилиями (сопротивления, прыжки). Мы избегали упражнений, игр, где ставится задача попадания мяча в цель. Таким детям чаще устраивали зрительный отдых.

Возрастные группы детей были укомплектованы неоднородно по остроте зрения и формам заболеваний. Это были дети с амблиопией и косоглазием (острота зрения которых близка к норме) и дети слабовидящие (с разными формами слабовидения; атрофия зрительного нерва, катаракта и др.). Такой состав группы затрудняет ведение физкультурного занятия. Дети отстают по всем показателям: они плохо бегают, ходят, прыгают. При фронтальной работе на занятии они мешают остальным. При ходьбе и беге такие дети попадают на пути, их все толкают, о них ударяются, они снижают темп проведения занятия, в играх отстают, попадают водящим. При построении занятия мы старались держать в поле зрения этих детей. Определяли местонахождение их на занятии так, чтобы они чувствовали себя свободно и не мешали остальным детям. Например, при ходьбе в колонне друг за другом, ставили этих детей в конце колонны.

При построении в звенья на общеразвивающие упражнения ставили этих детей в первый ряд звена или в отдельное звено, чтобы дети могли лучше видеть показ упражнений. При выполнении упражнений, движений давали им посильные задания, активизировали деятельность детей так, чтобы они не чувствовали себя худшими и во всём последними, т.к. это может привести к неверию в свои силы, нежеланию заниматься.

Можно слабовидящему ребёнку облегчить задание, незначительно помогая, но добиться, чтобы он выполнил его как все дети. Этим детям была необходима дифференцированная нагрузка на занятии. Например, в упражнениях скоростно-силового харак-

тера уменьшали для них нормативы, видоизменяли упражнения с целью снижения нагрузки.

При подготовке к занятию мы продумывали его организацию. Качество проведения занятия, его плотность, обеспечение страховки, безопасность во многом зависели от того, когда, какие снаряды, в каком количестве, как будут расположены. Места подхода к снарядам, отхода от них, соскоков, прыжков были свободными, лишёнными препятствий.

При упражнении в прыжках в длину с места, с разбега снаряды были обеспечены матами. При проведении прыжков в высоту с разбега выкладывался прямоугольник из 4-6 матов и шире, расставлялись стойки (на 4-6 м), что исключало возможность столкновения с ними в случае неправильного разбега.

При проведении упражнений на равновесие (ходьба по скамейке, бревну) маты укладывали вдоль, с 2 сторон снаряда, а в конце – по два с каждой стороны, чтобы при спрыгивании, в случае ошибки, приземление было произведено на мат. Это делалось для того, чтобы дети видели, что им обеспечена страховка, дети очень боялись, и чувство боязни сковывало их движения.

Наглядный материал, снаряды, различные ориентиры, предметы для проведения физкультурных занятий отвечали как педагогическим, так и лечебно-коррекционным требованиям.

Материал для занятий детям с разной остротой зрения мы подбирали дифференцированно.

Например, при метании в вертикальном направлении цель для метания была разной:

- 1) для детей с высокой степенью амблиопии цель была с ярким, достаточно чётким контуром;
- 2) для детей со средней степенью амблиопии – со слабо выраженным контуром;
- 3) для детей со слабой степенью амблиопии – без контура.

Были и другие варианты использования цели:

- 1) для детей с высокой степенью амблиопии цель была полностью окрашена;
- 2) со средней степенью амблиопии – с обведённым контуром.

Для детей с разной степенью остроты зрения использовались и разные по размеру предметы или снаряды:

- 1) для детей с высокой степенью амблиопии – более крупные цели диаметром 500-600 мм,
- 2) для детей со средней степенью амблиопии – 250-400 мм,
- 3) для детей со слабой степенью амблиопии – 250-300 мм.

Расстояние во всех случаях метания было одинаковым. Такое дифференцированное использование пособий позволяло детям овладеть программным материалом.

Если на занятиях проводилось одновременно несколько видов упражнений, т.е. если упражнения в основных видах движений организованы по методу круговой тренировки, то предусматривалось такое расположение мест занятий и собственное положение, при котором, занимаясь с одной подгруппой детей, можно было видеть всю группу. Особый контроль был при упражнениях в метании, т.к. мяч мог быть брошен неточно, что связано с возможностью попадания в лицо, глаза. А поскольку дети занимаются в очках, то это вызывало большую опасность, поэтому занятия на других снарядах были расположены в стороне.

Для большинства детей с косоглазием и амблиопией в окклюзионный период лечения характерно

снижение движений, связанных с ориентировкой в пространстве.

Наиболее эффективными в преодолении двигательных пространственных нарушений явились специальные пропедевтические занятия, которые предполагали предварительное обучение сложным двигательным локомоциям.

Предварительная работа, подготовительные упражнения, как составляющие части пропедевтических занятий, создавали условия для усвоения целостного двигательного акта, помогали поэтапно овладеть элементами техники движений, ставили ребёнка в выгодные условия при выполнении движений.

Например, при обучении детей лазанию по гимнастической лестнице детям давали сначала упражнения по захвату перекладины, перехватыванию её руками, постановке стоп на перекладине.

Кроме того, в содержание коррекционной пропедевтической работы по преодолению зрительно-двигательных нарушений у детей при ориентировке в пространстве включали индивидуальные игры-задания, которые были составлены по типу схематич-

ного рисунка. Детям предлагались различные графические упражнения.

Игровые оформления заданий «Найди шар», «Найди снаряд для занятий» также способствовали тому, что дети без напряжения фиксировали взглядом направление пути, что формировало правильный зрительный образ, а также активизировало амблиопичный глаз.

Пропедевтические занятия проводились с детьми индивидуально или небольшими подгруппами по 2-3 человека. Структура занятий проста, состояла из 2-3 заданий в виде упражнений и игр. Продолжительность занятий не более 6-7 минут. Занятия проводились в утреннее время или после сна.

Проведение коррекционно-педагогической работы средствами физической культуры во взаимосвязи с лечебно-восстановительным процессом по специально разработанной методике способствует целенаправленной педагогической коррекции недостатков развития двигательных качеств, физического и функционального развития, активизации зрительных функций дошкольников с нарушением зрения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С., Ливадо Е.И., Курпан Ю.А. Физкультура при близорукости. – М.: Советский спорт, 1993. – 80 с.
2. Аракелян О.Г. "Физическое развитие и подготовка детей от 4 до 7 лет" // Матер. всесоюз. науч. конф. по актуальным проблемам физического воспитания и подготовки детей к школе. – М., 1970. – С. 54-61.
3. Белый Г.М. К вопросу о применении некоторых подвижных игр с лечебной целью // Материалы науч.-метод. конф. По проблеме использования подвиж. Игр в физическом воспитании школьников. – М., 1972. – С. 3-5.
4. Боген М.М. Обучение двигательным действиям. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – С. 22-23.

5. Былеева Л.В., Коротков И.М. Подвижные игры. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 207 с.
6. Вильчковский Э.С. Развитие двигательной функции у детей. К.: здоровье, 1983. – 205 с.
7. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение. – 1975. – С. 135-136.
8. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих. М.: Советский спорт, 1992. – 95 с.
9. Фонарёв М.И., Фонарёва Т.А. Лечебная физкультура при детских заболеваниях. – Л.: «Медицина» 1981. – 280 с.
10. Янкевич Е.И. Для самых маленьких. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 111 с.

Подано до редакції 02.02.05

#### РЕЗЮМЕ

У статті розкрито корекційна спрямованість занять з фізичного виховання в дошкільному закладі, що припускає створення умов для виправлення чи послаблення недоліків психофізичного

розвитку дітей, стимулювання компенсаторних процесів розвитку дітей засобами фізичної культури, охорону зору і формування позитивних рухових якостей.

#### SUMMARY

The article emphasizes the necessity of corrective direction of physical training classes in pre-school institutions, which implies offering all facilities for correction and lessening of children's psychophysical

defects, stimulating compensatory processes of children's development by means of physical training, care about eyesight and forming positive movement qualities.