**Государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы детский сад компенсирующего вида №724**

**Адрес:111401, Москва, ул. Металлургов, д. 16 тел.: (495) 304 – 08 – 72 Заведующая ГБОУ д/с №724 М.В. Кизбабаева**

 **Учитель-дефектолог (тифлопедагог)**

**Смирнова Ирина Алексеевна**

**Статья: «Адаптивное физическое воспитание**

**как средство реабилитации детей с нарушением зрения»**

**2014 год**

На протяжении всей жизни человеку требуется физическая нагрузка. Это единственный способ поддержать функцию мышц и суставов в удовлетворительном состоянии и, что более важно, при помощи мышечной работы сохранить резервные возможности всего организма, том числе сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Физическая нагрузка должна быть постоянным фактором жизни, главным регулятором всех функций организма.

Реакция организма человека с нарушением зрения на физическую нагрузку не может полностью соответствовать аналогичной реакции зрячего в силу перестройки различных систем, направленной на компенсацию зрительного дефекта. Известно, что фазовые циклические изменения активности всех жизненно необходимых систем организма (суточные, сезонные и другие биоритмы) зрячих не вполне соответствуют циклам изменения активности у слепых и слабовидящих, у которых биоритмы выражены слабо и имеют общую тенденцию к сглаживанию.

 В жизни человека состояние двигательной системы чрезвычайно важно. Ее следует рассматривать как систему саморегуляции, включающую прямые (афферентные) и обратные (эфферентные) каналы, обеспечивающие непрерывную обработку и регуляцию потока информации по принципу нервною кольца с рефлективной взаимосвязью.

Все движения нашего тела осуществляются за счет силы, которую развивают мышцы при своем сокращении. Не случайно на долю мускулатуры приходится 36% веса взрослого человека. В мышцах располагаются питающие их сосуды и нервы, обеспечивающие двигательную и чувствительную иннервацию.

Разрабатывая учение о двигательном анализаторе, И.П. Павлов обращал внимание на центростремительную, афферентную его части, признавал, что так называемой двигательной области коры головного мозга присущи не только эфферентные, но главным образом афферентные функции. С этой точки зрения двигательная область стала рассматриваться как внешний корковый отдел двигательного анализатора. Не представляет сомнения исключительная сложность систем, имеющих отношение к двигательному анализатору, что определяется не только многообразием эфферентных и афферентных путей, обеспечивающих произвольные движения, но и, в значительной мере, результатом деятельности всей коры головного мозга, т. е. сложного комплекса анализаторов.

 У человека корковый отдел двигательной системы располагается в лобной доле, совпадая с территорией передней центральной извилины. Двигательная система в целом обеспечивается комплексной работой двигательного, вестибулярного, кожного и зрительного анализатора. В единстве с аналитической деятельностью осуществляются различные формы синтеза, в частности, образование в коре головного мозга временных связей. Одним из проявлений этой связи является вовлечение в процесс и второй сигнальной системы.

 Такая сложная взаимосвязанная система обеспечивает жизнедеятельность всего организма в целом. То есть живой организм представляет собой в высшей мере саморегулирующую систему, которая сама себя поддерживает, восстанавливает и даже совершенствует.

 Одна из наиболее характерных особенностей системы живого организма – стремление сохранить устойчивость внутренней среды (гомеостазис). При любом изменении внешней среды процесс приспособления и есть адаптация. Согласно гипотезе С.Н. Брайнеса и В.В. Свечинского (по В.П. Казначееву с соавт., 1980) в организме оптимально сочетаются автономия и саморегуляция разных уровней с централизованным контролем и управлением со стороны высшей нервной деятельности. Систему управления в живом организме можно представить состоящей из 3-х уровней, причем более высокий управляет более низшим.

 Низший уровень регулирования обеспечивает постоянство основных биологических параметров организма (АД, температура и пр.).

 На втором уровне происходит переработка информации из внутренних органов и сигналы управления для приспособления низшего уровня к изменению внутренней среды организма.

 Третий уровень управляет двумя предыдущими на основе переработки информации, поступающей из внешней среды.

 Интеграция уровней управления обеспечивается как гормонально-вегетативной лабильностью внутренней среды, так и адаптационными
свойствами целостного организма. По мнению P.M. Баевского, поддержание гомеостазиса связано с постоянной перенастройкой различных систем и возникновением реакций напряжения регуляторных механизмов с использованием нервных и гуморальных каналов в соответствии с меняющимися условиями внешней среды.

 Как уже указывалось, в системе гомеостазиса большое значение имеет адекватное функционирование и взаимодействие различных анализатор­ных систем, в частности зрительной и двигательной. При слепоте и слабовидении это взаимодействие нарушается, что не может не сказаться на возникновении особенностей формирования и нарушений функ­ционирования двигательной системы. Сужение афферентации в связи с выпадением из системного комплекса такого важного компонента, как зрение, восполняется за счет содружественного участия сохранившихся анализаторов и воспроизведения следовых реакций в ЦНС под действием внешних раздражителей.

 Зрительное восприятие - это способность интерпретировать то, что мы видим, способность к процессу и пониманию информации, приносимой со светом. Повреждение и восприятия, и зрительных функций влияет на развитие пространственного и психомоторного чувства у сла­бовидящих. Психомоторное и пространственное восприятие у зрячих и слабовидящих детей идет по одинаковому закону, но у детей с нарушением зрения развитие идет медленнее. Разница между зрячими и слабовидящими в проблеме восприятия, а не в интеллектуальном замедлении. При развитии компенсаторных механизмов сила сигнала и скорость от кожного и слухового анализаторов иная.

Кожный анализатор (самый крупный анализатор нашего тела) – это функционально целостное образование, сформировавшееся в про­цессе филогенеза для восприятия ианализа различных видов внешних и внутренних раздражителей. Как и другие анализаторы, кожный характеризуется специфическими рецепторами, проводящими путями, переключающими реле и центральным представительством. Ощущение, возникающее в ответ на раздражение кожи, является результатом слож­ной интегральной деятельности всех структур анализатора. Оно являет­ся одним из составных частей осязания, представляющего собой более сложную форму кожного восприятия, куда входит также ощущение тепла, холода, вибрации, боли, зуда и др. Периферический отдел кож­ного анализатора охватывает всю поверхность тела и служит посредни­ком между организмом и внешней средой.

Компенсаторное значение осязания трудно переоценить. Это чув­ство, приобретаемое с опытом. Незрячий человек как будто видит рука­ми. Сначала этот анализатор является как бы средством обучения, так как дает сведения о текстуре, материале, температуре и др. Затем опре­деление основы структуры объекта, ментальная идентификация объекта вне зависимости от его формы, высоты, материала, обнаружение от­ношения части воспринятого с восприятием в целом. Незрячие должны определить объект и представить его во всех измерениях.

Известно, что компенсаторная перестройка анализаторов затраги­вает кожную чувствительность рук. А.А. Отелиным было установлено, что ладонные поверхности кистей рук представляют высокоразвитые рецепторные поля с очень пластичными структурами, быстро отвеча­ющие на функциональные запросы приспособлением к наилучшему выполнению осязательной функции. У слепых, слабовидящих и зрячих лиц эти качества могут значительно отличаться, так как «... зрячий избалован зрением в деле познания формы, величины, положения и передвижения окружающих его предметов, поэтому он не развивает дра­гоценной способности руки давать ему те же самые показания, а слепой к этому вынужден», - писал великий физиолог И.М. Сеченов.

Данные немногочисленной литературы свидетельствуют о том, что тактильная чувствительность у слепых отличается от таковой у зрячих, но закономерности этого процесса у лиц с различными степенями слабовидения изучены недостаточно, заключения противоречивы. Так, одни исследователи показали наличие изощренного осязания у слепых, а другие нe обнаружили у слепых более высокой чувствительности, чем у зрячих.

 Рядом исследователей установлено, что и у слабовидящих механиз­мы компенсации иные, чем у слепых. Лица с частичной утратой зрения максимально используют сохранившиеся возможности зрительного анализатора и даже незначительный остаток зрения предотвращает ту радикальную перестройку внутрицентральных взаимоотношений, кото­рая наблюдается у слепых.

 Анализ литературы показывает противоречия и недостаточное исследование вопроса о кожной чувствительности рук слепых. Кроме того,
приведенные краткие сведения о состоянии некоторых видов кожной
чувствительности касаются лишь зрячего и слепого контингента. Состояние чувствительности рук слабовидящих остается малоизученным. Имеются лишь общие сведения о том, что кожная чувствительность слабовидящих иная, либо она намного хуже, чем у слепых.

 В основе компенсаторного приспособления кожной чувствительности незрячих лежит подвижность корковых процессов, обеспечивающих перестройку уже сложившихся и формирование новых систем условныx связей, соответствующих требованиям внешней и внутренней среды. Следует предположить, что особенности функционирования кожного анализатора при слепоте и слабовидении могут свидетельствовать об участии всего организма в целом для поддержания процесса гомеостазиса и наличия компенсаторно-приспособительных механизмов у лиц с различной степенью зрительного дефекта. Это представляется очень важным для формирования реабилитационных программ слепых и слабовидящих, в том числе и для развития адаптивного физического воспитания детей.

 Выполненные под руководством профессора Б.В. Сермеева исследования ряда физиологических показателей показали, что не только слепые, но и слабовидящие отстают от нормы по показателям подвижности в суставах, мышечной работоспособности, координации, ритму, точности движений. Значителен процент лиц, имеющих сколи­оз, плоскостопие, дефекты осанки. Примерно 2/3 здоровых детей име­ют нормальную осанку, а у слепых детей - только 1/4. Такая патология осанки, как сутулость, влияет на активное (работающие мышцы) и пассивное (связки, тонус покоящихся мышц) положение позвоноч­ного столба. Типичными признаками этого являются изменяющееся по­ложение покоя и подчеркнуто выработанное, но кратковременное выпрямление осанки. Ослабление выправки угрожает сутулостью, ко­торая не компенсируется позвоночным столбом, и такие виды патоло­гии, как круглая, уплощенная спина, выраженный лордоз, у слабови­дящих сочетаются с поражением ног. Ослабление осанки может быть с помощью целенаправленных мышечных упражнении улучшено, при­чем мускулатура живота так же важна, как и мускулатура спины.

Трудности свободного ориентирования незрячих в большом про­странстве также приводят к нарушению осанки, мышечного тонуса, ухудшают контроль за движениями. Наибольшее отставание у незрячих проявляется в развитии силовой выносливости мышц, координации дви­жений, скорости движений. Работы по исследованию характера этих нарушений у слепых и слабовидящих немногочисленны. Показаны из­менения в физическом развитии, пропорциональности антропометри­ческих характеристик, например при амблиопии и других нарушениях зрения. Имеются сведения, что при снижении моторной активности слепых молодого возраста, не занимающихся физическим трудом, воз­никают преждевременное ограничение различных сторон двигательной сферы: уменьшение показателей силы, быстроты, выносливости. От­мечено, что при отсутствии адекватной для мышечной ткани физиче­ской нагрузки изменения двигательной сферы у слепых протекают по тем же законам, что и у зрячих, но более глубоко и интенсивно. Вместе с тем отмечено значительное положительное воздействие физических упражнений на состояние двигательной системы, что приводило у сле­пых и слабовидящих к заметному улучшению осанки, устойчивости, подвижности и выносливости уже через шесть недель занятий. Описаны некоторые особенности зрительных функций после разминки у здоро­вых спортсменов, занимающихся пулевой стрельбой. Показано улуч­шение остроты зрения на 5,4-8,2%, расширение периферических границ поля зрения у наиболее тренированных атлетов, уменьшение границ слепого пятна и улучшение скорости зрительного восприятия. К.С. Коновалова отметила, что спортивные занятия вызывают положи­тельные сдвиги в устойчивости аккомодации у дошкольников с миопической рефракцией. Циклические физические упражнения умеренной интенсивности (пульс 100-140) оказывают благоприятное воздействие на гемодинамику и аккомодацию, а упражнения с более высокой ин­тенсивностью (пульс 180) сопровождаются выраженными изменения­ми, сохраняющимися длительное время, и ухудшением работоспособности цилиарной мышцы. Показана существенная связь между зритель­ной и двигательной системами, свидетельствующая о положительном сиянии на функциональное состояния зрительного анализатора воспитанников при систематических физкультурных занятиях. Это указывает на на­личие функциональной подвижности зрительного анализатора под вли­янием тренировки.

Развитие моторики с помощью физкультурных занятий представляет собой важнейшее условие функционирования организма детей, имеющих нарушение зрения. В то время, как для нормально видящих на первом месте стоят такие основные формы, как сила, быстрота и выносливость (по сравнению с координацией и подвижностью), у детей с патологией зрения преобладающее значение занимают координация, а затем выносливость. Под координацией следует понимать взаимное влияние центральной нервной системы и периферической скелетной мускулатуры в пределах целенаправленного движения (в педагогике применяются термины умение, сноровка, ловкость). Улучшение координации достигается с помощью повторяющихся упражнений целенаправленного движения. При этом из сознательного направленного в кору головного мозга посыла возникает бессознательный процесс, который охватывает соответствующий отдел мозга и должен привести к вырабатыванию навыка оптимального типа движения, которое можно назвать двигательный автоматизм, или моторно-динамический стереотип. Проводящие пути соответствующих специфических типов движения, ограничение иррадиации, адаптация синапсов, двигательных клеток передних рогов спинного мозга и вестибулярного аппарата, так же, как и повышение скорости финальных завершающих актов, приводят к тому, что двигательный процесс становится надежнее и точнее.

Наряду с моторикой адаптивная физическая культура детей с нарушением зрения улучшает сенсорную чувствительность. При полном или частич­ном выпадении светочувствительности физкультура мобилизует другие виды чувствительности и этим улучшает представление об окружающем мире. Сенсорика ответственна за контроль и регуляцию моторики. Рецепторы различных органов чувств в состоянии влиять на процессы движения по принципу центробежно-центростремительных взаимоотношений по функциональному принципу. Двигательные реак­ции возникают одновременно с появлением в высших отделах центральной нервной системы моторных команд к произвольному движе­нию. Для регистрации моторного действия периферических мышц имеются в распоряжении рецепторы различных органов чувств: мышечное волокно для контроля мышечного напряжения, аппарат Гольджи в сухожилиях для ощущения положения и движения членов тела, рецепто­ры суставов для адаптации и контроля за их положением, рецепторы глубоких тканей для информации о положении конечностей и всего тела, рецепторы поверхности кожи для регуляции ориентировочных движений, вестибулярные органы внутреннего уха для равновесия и положения тела, рецепторы слуха для контроля проведения движения в пространстве, рецепторы верхней части слизистой носа (обоняние) для управления движением поиска и ориентации. Зрительный анализа­тор детей с нарушением зрения в состоянии проводить визуальный контроль за дви­жением.

Совокупность всех этих рецепторов позволяет сравнить афферент­ный образ движения с его эфферентной копией. Сравнение афферентации с эфферентной копией означает завершение действия. Колебания между этими двумя процессами вызывают на себя регуляторные моди­фикации моторных команд, причем при появлении информации о не­совпадении в высшие отделы центральной нервной системы вызывают­ся импульсы для корригирующего действия.

Таким образом, моторика находится под контролем и регуляцией органов чувств, расположенных в различных частях тела. При выпаде­нии светочувствительности контроль и управление произвольными дви­жениями берут на себя рецепторы других органов чувств. Пластичность центральной нервной системы в первые годы жизни делает возможным при своевременных тренировках активизировать органы чувств и при поражении световосприятия возможно максимально нивелировать этот дефект. При этом заданные нейронные связи должны быть переключе­ны в более правильные для данной ситуации в зависимости от раздра­жителей окружающей среды.

 Нарушения и отставания в физическом развитии отрицательно сказываются на поведении лиц с нарушением зрения как личности. Регулярные занятия адаптивной физической культурой способны благоприятно воздействовать и на их психическую сфе­ру. Активные занятия физкультурой помогают преодолеть страх (анксиолиз). Это «антистраховое» (анксилиотическое) действие возни­кает непосредственно через 20-40-минутной аэробной физической на­грузки (нагрузки на выносливость) и держится дольше (до 4 часов), чем после упражнений на расслабление. Очень высокие, короткие на­грузки (тренировки силы или при спринте) могут, тем не менее, ухуд­шить психику. Антидепрессивное действие следует ожидать не ранее чем через несколько недель тренировок выносливости, и по своему воздей­ствию оно схоже с групповой терапией. Психическое самочувствие людей, имеющих зрительную патологию может быть улучшено при физической нагрузке выбросом центральных эндорфинов. Эти эндорфины ответственны как за соответствующее улуч­шение психики, так иза благоприятное влияние на чувствительность и толерантность к боли. Они могут лучше ощущать улучшение своих физических достижений и своего самоощущения. Положительное психологическое воздействие возрастает по мере улучшения результатов и достижений.

 Адаптивная физическая культура для детей с нарушением зрения препятствует развитию дефектов обмена веществ и нарушению вегетативных функций или способствует их ком­пенсации. X. Холлвиш занимался поражением обмена веществ, при ча­стичном или полном выпадении зрительных функций. Существует не только «оптическая» часть зрительного анализатора, необходимая для получения зрительного образа. Имеется и «энергетическая» часть зри­тельного анализатора, доставляющая световое раздражение в управляющие вегетативные центры человеческого организма (гипоталамогипофизарная система), стимулируя процессы обмена веществ между этой центральной системой и гормонопродуцирующими периферичес­кими эндокринными железами. При полном отсутствии светового раздражителя этот путь исчезает, что ведет к снижению функций системы гипоталамус-гипофиз и, соответственно, к снижению функции надпочечников, щитовидной железы и гонад. При радиоиммунологи­ческом исследовании слабовидящих X. Холлвиш нашел, что при недостатке светового раздражителя, например, снижается количество гор­мона гипофиза АКТГ, гормонов щитовидной железы Т4 и Т3, гормона коры надпочечников кортизола и гормона гонад тестостерона. Сниженные показатели содержания гормонов нормализовались при уве­личении светового раздражителя и имели нормальные значения у зря­чих.

Такие разнообразные вегетативные нарушения, как быстрая утомляемость, чувство холода, нарушение потоотделения, заторможен­ность, нарушения сна, нарушения цикла у женщин, вызывались при описанных нарушениях обмена. Причем выраженность этих явлений уменьшалась при улучшении зрительных функций. Так, физическая нагрузка приводит к увеличению гормонов Т3 и Т4, что в результате приводит к стимуляции энзимов, повышению готовности к аэробному обмену веществ и улучшению регенерации после нагрузки. Наблюдаемый при нагрузке на выносливость подъем кортизола повышает высвобождение «из депо» глюкозы и улучшает энергию мышечного сокращения. Повышающийся при физической нагрузке с тестостерон активизирует синтез мышечного белка и этим улучшает общую и специфическую физическую силовую способность. Регуляр**­**ные физические занятия влияют на секрецию гормона коры надпочечников альдостерона, ведут к лучшей переносимости нарушений водно-минерального обмена и позволяют регулировать возникающие вследствие недостатка светового раздражителя изменения мочевыделения (торможение антидиуретического гормона).

X. Гердинг исследовал слабовидящих вследствие пигментной абиотрофии сетчатки. В противоположность X. Холлвишу, он установил нару­шение регуляции только у катехоламинов, проявляющееся в виде на­рушений мочевыделения. Физкультурные занятия предлагаются и здесь для благоприятного влияния на нарушенные обменные процессы. С помощью тренировок выносливости концентрация катехоламинов в покое снижается, симпатическая активность уменьшается, что ведет к улучшению субъективного самочувствия (уменьшается страх, нервозность, неуверенность, возникает расслабление перистальтики кишечника и повышение частоты пульса). Дальнейший эффект занятий заключается в том, что при действии физической и психической нагрузок концентрация катехоламинов возрастает медленнее, что реже приво­дит у слабовидящих к стрессовой реакции. В принципе адаптация различ­ных гормонов в условиях физической тренировки выносливости у сла­бовидящих может способствовать лучшей регуляции, обусловленной нагрузкой, и улучшить качество жизни.

Данные констатирующего эксперимента свидетельствовали о том, что коррекционные занятия адаптивной физической культурой способствуют формированию правильной моторной сферы, путем развития мелкой моторики, силы тонких движений, формирование координации, ориентировки, навыка выполнения действий с предметами.

Для этого был проведён второй этап исследования (формирующий экспе­римент), задача которого состояла в разработке принципов и методов адаптивного физического воспитания, которые положительно воздействуют на моторную сферу и функциональное состояние здоровья детей с нарушением зрения.

Принципы системной работы:

* принцип доступности;
* принцип систематичности;
* принцип прочности;
* дифференциально-интегральных оптимумов.

Ожидаемые результаты:совершенствование моторной сферы, формирование двигательных навыков, развитие всех физических и психических функций, что, несомненно, должно помочь детям с нарушением зрения ощущать улучшение своих физических достижений и своего самоощущения, препятствовать развитию дефектов обмена веществ и нарушению вегетативных функций или способствовать их ком­пенсации.

Для достижения желаемого результата, мы решили, что необходимо проводить коррекционно-компенсаторную работу не только на занятиях по физической культуре, но и в другие режимные моменты специального дошкольного учреждения.

Оптимальным является использование в указанных целях физкультминуток. Физкультминутка как элемент двигательной активности предлагается детям для переключения на другой вид деятельности, повышения работоспособности, снятия нагрузки, связанной с сидением. Мы проводили пальчиковую гимнастику стоя, примерно в середине занятий, такая гимнастика послужила сразу двум важным целям и не требует дополнительного времени. Физкультминутки проводились в сочетании движений с речью детей. В ходе физкультминуток детям предлагается как бы “конструировать” из пальцев различные предметы и объекты. Дети изображали зайцев, собак, кошек, деревья и т.п. Такая необычная игровая деятельность у ребят вызывала ярко выраженный интерес и эмоциональный настрой. Это позволяло предельно мобилизовать их внимание. Желание детей быстро и точно воспроизвести пальцевую фигуру стимулировала запоминание. Хотя у некоторых детей получалось не все и не сразу, но систематическое проведение одних и тек же физкультминуток позволило, им правильно выполнять упражнения.

Для того чтобы обеспечить хорошую тренировку движений пальцев рук и умение управлять своими движениями, мы стали проводить во время занятий ежедневно по 2-5 минут пальчиковые игры.Мы использовали такие игры как: “Солнечные лучи”, “Ножницы”, “Коготки”, “Пальчики здороваются”, “Кулак - кольцо”, “Кулак - ладонь” и др. Эти игры довольно эмоциональны, но у Иры Г, Кирилла, Иры Р. и Коли были затруднения, поэтому мы дополнительно давали им задания на дом, чтобы родители с ними поупражнялись дополнительно.

Для того чтобы дети лучше научились управлять своими движениями и могли согласовано выполнять движения, мы проводили игры для развития общей моторики и жестовые игры по Лопухиной И.С. Ведь с помощью стихотворной ритмической речи вырабатываются правильный темп, ритм, развиваются слух и память. Мы использовали такие игры: “Карусели”, “Медведь”, “Кошка”, “Улитка” “Пальчики уснули”, “Апельсин”. Детям с нарушением зрения довольно сложно выполнять согласованные движения, сразу это ни у кого не получалось. Поэтому некоторые более сложные стихи мы разучивали отдельно и давали задания родителям, чтобы они выучили их дома, а лишь потом объединяли речь и движение. Мы так же обратили внимание, что в начале для детей очень важен пример воспитателя, они внимательно следят, за тем как он делает, и стараются подражать ему. Поэтому необходимо педагогу максимально правильно осуществлять показ упражнений, ориентируясь на зрительные возможности детей, визуально контролируя их заинтересованность двигательным процессом. Лишь потом, когда они хорошо выучили текст и запомнили движения, они смогли спокойно, самостоятельно все выполнить. Дети получали удовольствие и даже позволяли себе экспериментировать, изображая различных животных.

Для повышения активности, развитию подражательности, формированию игровых навыков, развитию чувства ритма, гармоничности движений, мы использовали подвижные игры разработанные Литвиновой М.Ф.: “Филин и пташки”, “Лошадки”, “Лапти”, “Шлепанки”, “Зайка”, “Хромая лиса”, “Краски”, “Подари-отдари”, “Летит — не летит”, “Воробушки и кот”. Эти игры мы проводили во время прогулок, а так же включили их в занятия по физической культуре. В процессе проведения подвижных игр мы обращали внимание на движение и дейст­вие детей, на выполнение ими правил и на дозировку нагрузки.

Для самостоятельной деятельности детей были предложены детям игры со шнурками, пуговицами, палочками, шариками. Данный вид работы был направлен на ознакомление и закрепление нового игрового материала, его введения в их ак­тивное и самостоятельное пользование детьми. Но для того, чтобы дети с нарушением зрения самостоятельно могли застегивать пуговицы, зашнуровывать шнурки требуется кропотливая работа по овладению этими навыками, поэтому к этой работе были привлечены родители детей. Мы обратились с просьбой к каждому родителю, чтобы они дома вместе с детьми играли в эти игры, ведь в получении хорошего результата они заинтересованы не меньше чем мы.

В самом начале на занятиях по рисованию, лепке, конструированию и аппликации мы проводили самомассаж кистей и пальцев рук. Времени на это надо мало, но детям это очень нравилось. Это даже вошло в привычку, и в начале занятия они сами начинали делать массаж, хотя в начале у них выпадали карандаши и кисточки из рук.

В своей работе мы также использовали игры и упражнения на развитие пространственного мышления, благодаря которым мы учили детей ориентировке в пространстве, двигаться по заданным инструкциям, ориентироваться на листе бумаги. Эти игры способствовали в непринужденной (игровой) атмосфере правильно передвигаться, называть предлоги, имеющие пространственное значение (на, в, под, за, около, перед).

Изучив диагностические таблицы, мы пришли к выводу, что у большинства детей существуют проблемы с выполнением упражнений с мячом. Для того чтобы исправить это, во время индивидуальных занятий по физической культуре уделила особое внимания этой проблеме.

Необходимым условием в выработке двигательных, слуховых и речевых навыков являлось многократное повторение изучаемого материала и практический показ движений воспитателем. Сложности возникали из-за того, что детям было сложно ритмично и координировано двигаться. Поэтому педагог сначала показывал, как нужно двигаться, а затем дети повторяли за ним. Постепенно запомнив движения и ритм, дети самостоятельно выполняли данные упражнения.

 Для того чтобы проверить, как дети усвоили корригирующие упражнения, и игры по формирование двигательных навыков, развитию физических и психических функций, способствуя их ком­пенсации.

Было проведено игровое занятия по адаптивной физической культуре, на котором были поставлены следующие цели: совершенствовать физические качества: ловкость и быстроту; развивать глазомер, зрительно-двигательную координацию и мелкую моторику; продолжать знакомить детей с русскими народными подвижными играми; воспитывать чувство товарищества и смелость. Были использованы игры: “Дорожки”, “Перебежки”, “Зайка”, “Шлепанки”, “Давайте поздороваемся”, “Воздушный шарик”, “Филин и пташки”, “Малечена-калечена”.

 На физкультурном занятии дети охотно играли в подвижные игры, хорошо выполняли упражнения на равновесие, на внимание, на координацию движений, но упражнения на владение мячом получались не у всех, из-за сложности в зрительном контроле за движениями рук и мяча.

Занятия адаптивной физической культурой, таким образом, явля­ются необходимой составной частью превентивных, реабилитацион­ных и лечебных мероприятий для детей с поражением зрения. Представ­ляется очевидным, что значение физкультурных занятий для детей с нарушением зрения даже более важно и необходимо, чем для лиц с нормальным зрением. Офтальмологические рекомендации для детей, имеющих зрительную патологию, ориентировали педагогов на допустимость опреде­ленных видов нагрузки, а не на какой-либо конкретный вид двигательной деятельности с учетом направленности коррекционно-образовательного про­цесса.

Мы согласны с мнением СП. Евсеева и Л.В. Шапковой, что «...при­влечение знаний общебиологических закономерностей функциониро­вания организма раскрывает один из возможных теоретических подхо­дов к методологии адаптивной физической культуры».