**Формы проведения физической культуры в ДОО с детьми, имеющими проблемы со здоровьем. (**из опыта работы)

«Чтобы сделать ребёнка умным и рассудительным,

сделайте его крепким и здоровым: пусть он

работает, действует, бегает, кричит,

пусть он находится в постоянном движении!»

Жан-Жак Руссо.

Одним из приоритетных направлений дошкольного образования является охрана жизни и здоровья детей. Именно в данном возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной активности, что, в свою очередь, создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей. В системе физического развития в ДОУ используются следующие основные организационные формы двигательной деятельности:

- физкультурные занятия

-физкультурно–оздоровительная работа в режиме дня: утренняя гигиеническая гимнастика, подвижные игры и физкультурные упражнения на прогулках (утренней и вечерней), физкультурная минутка;

-активный отдых: физкультурный досуг, физкультурные праздники, пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм), дни здоровья;

-самостоятельная двигательная деятельность детей;

-работа с семьей

Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей снизилось с 23 до 15% и увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16 до17,5%. Вырастить здорового ребенка не простая задача, не говоря уже о детях, имеющих проблемы со здоровьем.

К детям с ограниченными возможностями здоровья относятся дети:

* С нарушением слуха
* С нарушением зрения
* С тяжелыми нарушениями речи
* С нарушениями опорно-двигательного аппарата
* С задержкой психического развития
* С нарушениями интеллектуального развития
* А также с иными ограничениями в здоровье (с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, в том числе с ранним детским аутизмом, комплексными нарушениями).

Состояние здоровья и оценка физического развития определяются врачом, им же даются назначения индивидуального характера в отношении физических нагрузок и возможностей детей.

В нашей группе есть ребенок, имеющий проблемы со здоровьем. Медицинский диагноз у него- «аутизм» (в переводе с латинского означает «отрыв от реальности, отгороженности от мира»).

Двигательная сфера детей с аутизмом характеризуется наличием стереотипных движений, трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Детям свойственны, в частности, нарушения в основных движениях: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Движения детей могут быть вялы или, наоборот, напряженно скованны, с отсутствием пластичности. Для детей являются трудными упражнения и действия с мячом, что связано с нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук. Детей с аутизмом сначала рекомендуется обучать восприятию и воспроизведению движений в пространстве собственного тела — начиная с движений головой, руками, кистями и пальцами рук, а затем переходя к движениям туловищем и ногами. При двигательном и эмоциональном тонизировании ребенка, после телесно ориентированных игр или во время упражнений на тоническую стимуляцию у ребенка часто устанавливается прямой взгляд, он начинает разглядывать педагога и окружающий мир.

Чтобы побудить ребенка наблюдать за движениями, узнавать, ощущать и называть их, необходимо: медленно и четко выполнять движения, комментируя их; описывать выполняемые упражнения просто, но образно, пользуясь одинаковой терминологией для повторяющихся движений; проговаривать выполняемые движения, в том числе вместе с ребенком, и предлагать ему называть их; начинать упражнения с простейших движений (растираний ладоней и хлопков в ладоши; растираний рук и движений руками вперед, вверх, вниз; растираний ног, наклонов туловища, различных движений ногами и др.); одновременно работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их; сопровождать движения ритмичным стихотворением или счетом; помогать ребенку и ободрять его, исправлять неправильные движения, поощрять даже малейшие успехи. Если ребенок демонстрирует страх перед телесным контактом или отказывается от него, а любая попытка принудить его к этому влечет за собой проявление тревоги и агрессии, то можно помогать выполнять упражнения, сидя или стоя за спиной ребенка, так как приближение со стороны спины переживается им как меньшее вторжение, а значит, и меньшая опасность. Можно использовать также спортивный инвентарь, например, гимнастическую палку, за которую ребенок держится и выполняет все необходимые движения. Кроме, диагноза «аутизм» у данного мальчика есть сопутствующий диагноз «синдром гипер возбудимости». По рекомендации врача ему мы ограничиваем эмоциональную нагрузку. Этот ребенок занимается по индивидуальной физкультурно-оздоровительной программе. Рекомендовано родителям заниматься с ним оздоровительным плаванием, а также средствами физической реабилитации.

Еще у нас в группе есть дети, заболевания которых часто встречаются среди дошкольников: это нарушение осанки, плоскостопие, заболевание сердечно-сосудистой системы. Эти дети принимают участие во всех формах проведения физической культуры в ДОУ: физкультурные занятия, ежедневная физкультурно-оздоровительная работа в течении дня (утренняя гимнастика, физкультминутки, подвижные игры, физ. упражнения на прогулке); активный отдых (досуги, праздники, развлечения, пешеходные прогулки, экскурсии, турпоходы, дни здоровья) и самостоятельная двигательная деятельность. При этом важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его самочувствие.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (двое детей) необходимы упражнения, тренирующие выносливость мышц спины. Для тренировки мышц брюшного пресса и грудной клетки полезны упражнения, создающие мышечный корсет, а также упражнения для мышечно-связачного аппарата голени и стопы. Если у ребенка плоскостопие, ему рекомендуем босохождение, корригирующие упражнения, упражнения с массажерами, роликовыми досками, ходьбу по неровной поверхности и пр., специальные виды ходьбы—на пятках, наружном крае стопы, носках и т д, упражнение с захватыванием предметов пальцами ног, массаж стоп. противопоказана спортивная ходьба, ходьба на пятках, босиком по мягкой основе, длительный медленный бег, ходьба на внутренней стороне стопы. При нарушении осанки рекомендуем ходьбу с высоко поднятыми руками; поочередное выбрасывание рук вперед («бокс»); упражнение на равновесие, координацию наклоны корпуса вправо-влево; поочередное поднимание ног вверх, лежа на спине (прямых и со сгибанием в тазобедренном суставе), — имитация езды на велосипеде, имитация ходьбы; одновременное сгибание правой руки в локтевом суставе и левой ноги в коленном и тазобедренном суставах, затем наоборот. Хорошим упражнением для улучшения осанки является поза «кошка притаилась» — прогибание и выгибание корпуса стоя на четвереньках.

Детям с заболеванием МАРС (малая аномалия развития сердца (5 детей). Рекомендуем ходьбу по ровной поверхности в медленном темпе, дозированный, равномерный медленный бег, общеразвивающие упражнения на все группы мышц, особенно на плечевой пояс, спину и нижние конечности. Противопоказаны им физические нагрузки высокой интенсивности: бег и прыжки в быстром темпе; участие в эстафетах. Они участвуют в соревновательно-игровых занятиях в роли судей и болельщиков. В остальных формах проведения физической культуры у них противопоказаний нет.

Таким образом, четкое выполнение рекомендаций к организации двигательной деятельности детей с проблемами здоровья безусловно послужит укреплению их здоровья и коррекции имеющихся отклонений со стороны определенных функциональных систем организма. Однако этот процесс может быть значительно более эффективным, если осуществлять его в условиях рациональной организации других видов деятельности и полноценного отдыха детей.

Подготовила: воспитатель высшей категории

Романова Ирина Анатольевна,

воспитатель МБДОУ д/с №13.

г. Лысково.