

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра педагогики детства

АЛЕЙНИКОВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ
СВЕРСТНИКОВ НА ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЯХ
В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки 44.03.01. Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
к.п.н., доцент Яценко И.А.

Научный руководитель:
д.п.н., профессор Усаков В.И.

Дата защиты

Обучающийся
Алейникова Е.А.

Оценка

Красноярск, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ НА ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ДОО	
1.1. Понятие и категории детей с особыми возможностями здоровья.....	6
1.2. Особенности проведения и влияние занятий по физической культуре на развитие детей с особыми возможностями здоровья.....	11
1.3. Анализ современных программ по физическому развитию для детей с особыми возможностями здоровья.....	17
1.4. Взаимодействие специалистов ДОО с родителями воспитанников в процессе их интеграции в среду здоровых сверстников.....	25
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ НА ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ДОО	
2.1. Организация исследования.....	30
2.2. Методы исследования.....	32
2.3. Программа интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников на физкультурных занятиях в ДОО и условия ее реализации.....	44
2.4. Оценка эффективности экспериментальной программы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников и условий ее реализации.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	64

ВВЕДЕНИЕ

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время остается одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Актуальность проблемы возрастает в связи с увеличением числа таких детей. Количество детей с отклонениями в развитии, с инвалидностью в России за последние пять лет выросло на 9,2%.

Под термином «дети с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) в научной литературе понимают таких детей, которые имеют какие-либо ограничения в повседневной жизнедеятельности, непосредственно связанные с физическими, психическими или иными дефектами [5].

Одним из направлений современной педагогики стала интеграция детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников. Обусловленность такого подхода в развитии детей с ОВЗ базируется на гуманистических принципах социализации личности ребенка, его полноценным участником педагогического процесса.

Суть возникшей проблемы лежит в русле сложившихся противоречий между ростом числа детей с ОВЗ и не готовностью системы образования успешно интегрировать их в среду здоровых сверстников.

По данным Института возрастной физиологии РАО, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, Научного центра РАМН, физиологически зрелыми рождаются не более 14% детей. Количество здоровых дошкольников составляет всего лишь около 10%.

По распространенности хронических заболеваний у детей 4-7 лет первое место занимает болезни костно-мышечной системы (сколиоз и другие) увеличилось количество детей низкого роста, с дефицитом массы тела, несоответствием уровня физического развития биологическому

возрасту. Растет число функциональных отклонений, возникающих с возрастом. Так, если в 4 года ребенок имел 1-2 отклонения, то к 6 годам их число увеличивается до 4-5 [6].

Эта тревожная тенденция и обусловила выбор темы настоящего исследования.

Целью представленного исследования является разработка программы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников на физкультурных занятиях и условий ее реализации в ДОО.

Объект исследования – интеграция детей с ОВЗ в среду здоровых детей.

Предмет исследования: интеграция детей с ОВЗ в организованной образовательной деятельности по физической культуре.

Задачи данной работы:

1. Изучить теоретические основы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников на физкультурных занятиях в ДОО.
2. Разработать программу и организационные условия интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых детей на физкультурных занятиях в ДОО.
3. Определить эффективность предложенной программы и условий ее реализации в ДОО.

Гипотеза исследования базируется на предположении о высокой эффективности средств, форм и методов физического воспитания детей в укреплении их здоровья, коррекции физических, физиологических и психических недостатков, с которыми ребенок либо рождается, либо приобретает в процессе первых лет жизни, если этот процесс удовлетворяет следующим требованиям:

- реализуется посредством соответствующей программы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников;
- протекает в условиях, способствующих целевому назначению предложенной программы, реализуемой в ДОО.

Методы исследования:

- наблюдение
- изучение литературных источников
- тестирование
- анализ полученных результатов

Методологической базой исследования послужили программа Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» и Нищевой Н.В. «Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет)».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ НА ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЯХ В ДОО

1.1. Понятие и категории детей с особыми возможностями здоровья

К группе детей с ограниченными возможностями здоровья относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения.

Группа дошкольников с особыми возможностями здоровья неоднородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В настоящее время выделяется несколько категорий детей с нарушениями в развитии:

- дети с нарушениями слуха (не слышащие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер – нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;

- дети с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;

- дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;

- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабо выраженных органических поражений центральной нервной системы;

- дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение – органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;

- дети с нарушениями развития аутистического спектра, представляющие собой полиморфную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями – нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков, аффективные проблемы становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой;

- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных (сенсорное, двигательное, речевое, интеллектуальное) нарушений, например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и другие. Степень выраженности нарушений различна, поэтому выделены три уровня психического развития детей с комплексными нарушениями, что определяет специфику психолого-педагогической работы [2. с169-171].

«В силу ряда объективных и субъективных причин ребенку с ограниченными возможностями изначально гораздо сложнее стать субъектом социализации.

С 90-х годов XX века социализация детей с ОВЗ стала рассматриваться как самостоятельная проблема в исследованиях.

Исследования И.П. Помещиковой, В.А. Друзя, А.И Клименко показали, что особенности психики и физиологии детей с особенностями развития могут привести к снижению способности к адаптации, таким образом усложняя возможности социализации и жизни в обществе. Личностное развитие индивида изначально не соответствует эталонам, установленным в обществе. По этим причинам многие дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к особой среде, что препятствует их социальной интеграции в сфере образования, общественной жизни в целом.

Назарова Н.М. в своих трудах обозначает социализацию как «процесс и результат освоения человеком знаний и навыков общественной жизни, выработки общепринятых стереотипов поведения, освоения ценностных ориентации, принятых в обществе, которые позволяют полноценно участвовать в различных ситуациях общественного взаимодействия»

На сегодняшний день, теория социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, определяет предоставление для каждого индивидуума одинаковых возможностей полноценного участия в абсолютно любых сферах человеческой жизни.

Шипицына Л.И. определяет социализацию как «становление ребенка в системе социальных отношений как компонента этой системы, то есть ребенок становится частью социума, при этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей» .

Исследователи выделяют в личности ребенка с ОВЗ особенности, которые препятствуют его социальному развитию. Андросова Г.Л. предложила вариант изучения этих особенностей и условно разделила их на три группы: «Я как самоценность», «Я и ты», «Я и мир». Эти группы позволяют систематизировать данные особенности и акцентировать свое внимание на природе и структуре их содержания.

Первую проекцию характеризуют такие особенности, как неадекватность самооценки, отсутствие устойчивой иерархии мотивов, ведущего вида деятельности и неспособность к целеустремленным действиям.

Б.И. Пинский указывает, что у определенных детей выделяется пониженная и слабая самооценка; эти дети очень зависят от оценки со стороны окружающего мира. У других, детей с более глубокой степенью проблем в развитии, самооценка чуть завышена; такие дети почти не реагируют на оценку со стороны. Следует понимать этот феномен как «определенную независимость от внешней оценки». Это явление может возникнуть даже у низко оценивающих себя детей, но привыкших к

собственным ошибка и создавшим себе определенную защиту от внешнего мира.

Теоретическое исследование особенностей самооценки ребенка с ОВЗ говорит о своеобразии ее развития с возрастом и возможности ее метаморфоз.

Физиологической базой эмоций и чувств является сочетание связей, образующихся в коре больших полушарий и в подкорке. Снижение деятельности всей высшей нервной системы и снижение уровня и скорости психического развития ребенка с проблемами развития соответствует его эмоциональным процессам и имеет ряд специфических особенностей.

У детей с ограниченными возможностями можно увидеть такие черты, как постоянно меняющиеся желания и отсутствие мотивации к долгосрочным целям. Причину такого поведения можно объяснить тем, что у такого ребенка снижена активность функций головного мозга и слабый тонус всей когнитивной сферы. У таких детей нет оптимального уровня импульсивных реакций для осуществления волевого акта: они могут начать какое-то дело, не закончить его до конца, а потом совсем о нем забыть.

В составе второй проекции особенности личности детей с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются через деловое и межличностное общение, а также через особенности поведения. Здесь отмечается некая необдуманность действий, недостаточная возможность критически их осмыслить. В межличностных отношениях можно отметить индифферентное отношение к своему положению в группе и лабильность. Деловое общение характеризует затрудненность, неудовлетворенная потребность в общении как в процессе.

И.Г. Еременко в своих научных исследованиях изучал особенности взаимоотношений между детьми с ОВЗ. Недостаточная и часто ошибочная мотивация выбора приятеля, индифферентное отношение к своему положению в группе, лабильность во взаимоотношениях. Автор поясняет причину такого рода особенностей низким уровнем самосознания

воспитанника, ограниченностью мотивационной основы его деятельности и трудностью формирования характера, а также недоразвитием общественной направленности.

Е.И. Разуван подчеркивает, что дети с ОВЗ испытывают большие трудности при общении со сверстниками и людьми вокруг. У них почти не развито такое понятие как инициатива в общении. Они легко вступают в контакт с близкими и давно знакомыми им людьми, но большие проблемы вызывает знакомство с новыми людьми. Специфика состава детей является важным фактором формирования межличностных отношений у ребенка с особенностями здоровья. Суженный круг интересов, отношений, ограниченность связей определяются особенностями психики и свойств личности такого ребенка. Отношения, которые он строит, находятся на уровне чувств и переживания, они носят субъективный, неосознанный характер, чаще всего являются ситуационными и практически не устойчивыми.

Третья проекция имеет в своей основе склонности личности и ее профессиональную направленность, своеобразие представлений об окружающей среде, понятие о ценностных ориентациях. Здесь имеется незрелость интересов, их недостаточная осознанность и устойчивость. Представления об окружающем мире неточны и фрагментарны, они не отражают существующих взаимоотношений» [5].

Таким образом, исходя из вышеизложенного, выделяются несколько групп детей имеющих схожие особенности в физическом и психическом развитии. В результате психокоррекционной работы с такими детьми можно, помимо развития психоэмоциональной сферы, особое внимание уделить развитию физических качеств, которые у них слабо развиты,

1.2. Особенности проведения и влияние занятий по физической культуре на развитие детей с особыми возможностями здоровья

Физическое развитие лежит в основе организации всей жизни детей в дошкольном учреждении. Это касается предметной и социальной среды, всех видов детской деятельности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей дошкольников.

Работа по физическому воспитанию строится таким образом, чтобы решались и общие, и коррекционные задачи. Основная задача – стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи:

- формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений;
- изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов;
- развитие речи посредством движения;
- формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности;
- управление эмоциональной сферой ребенка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет.

В настоящее время в систему занятий по физическому развитию для детей с особыми возможностями здоровья включается адаптивная физическая культура – комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению

полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптивная физкультура обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и другие эффекты. Основные задачи, которые стоят перед адаптивной физической культурой:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

Адаптивная физическая культура объединяет все виды физической активности и спорта, которые соответствуют интересам детей с проблемами в развитии и способствуют расширению их возможностей. Цель адаптивной физической культуры – улучшение качества жизни детей с особыми возможностями здоровья посредством физической активности и спорта. Основной задачей является решение конкретных психомоторных проблем, как путем изменения самого ребенка, так и изменения окружающей среды, по возможности устраняя в ней барьеры к более здоровому, активному

образу жизни, к равным со своими здоровыми сверстниками возможностями заниматься спортом [2, с. 184 -186].

Как было написано выше, группа дошкольников с особыми возможностями здоровья неоднородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна. Соответственно для каждой группы дошкольников, имеющих особые возможности здоровья, помимо, общих коррекционных задач, направленных на развитие и укрепление здоровья, есть специальные коррекционные задачи, направленные на исправление и коррекцию этих особенностей в развитии.

Так для детей с нарушением слуха основные задачи коррекционно-образовательного обучения: укрепление здоровья, содействие физическому развитию и закаливание организма; овладение основными движениями и двигательными качествами; развитие и тренировка функции равновесия, формирование правильной осанки, коррекция и профилактика плоскостопия, развитие дыхания, координации движений и ориентирования в пространстве.

Программные требования направлены на развитие основных движений (ходьбы, бега, прыжков, лазанья, метания), крупной и мелкой моторики.

Особое внимание уделяется коррекции моторного и физического развития.

Физкультурные занятия сопровождаются речевыми инструкциями, которые включают в себя как постоянно употребляемые в разных видах деятельности слова и фразы, так и специфические, обозначающие названия предметов и действий, которые с ними будут производиться. Постепенно усложняясь и увеличиваясь в объеме, речевой материал должен, однако, носить вспомогательную функцию и использоваться не в ущерб основным задачам физического воспитания. Физическое воспитание глухих дошкольников должно органично сочетаться с другими приемами и видами деятельности (фонетическая ритмика, физкультпаузы, музыкальные занятия, трудовое обучение), а также с организованной взрослыми самостоятельной двигательной деятельностью детей [20, 24].

Для детей с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие) особое внимание уделяется ориентировке в пространстве, развитию координации движений, произвольности при выполнении движений, комбинаторике.

Главное место занимает специальная работа по развитию ориентировки в пространстве, гибкости, ловкости при выполнении различных движений.

Учитывая особенности детей с нарушением зрения, работа по знакомству их с особенностями здоровья и здорового образа жизни, направлена в первую очередь на организацию предметно-развивающей среды.

У детей совершенствуют технику основных движений, учат умению соотносить упражнения друг с другом, выполнять движения в разном темпе, в различных комбинациях [19, 25].

Для детей с тяжелым нарушением речи задачи и содержание образовательной области «Физическое развитие» тесно связаны с задачами и содержанием логопедической работы и образовательных областей «Познавательное развитие», «Социально-коммуникативное развитие», «Художественно-эстетическое развитие». Реализация задач образовательной области «Физическое развитие» становится прочной основой, интегрирующей сенсорно-перцептивное и моторно-двигательное развитие детей с нарушением речи [18].

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задачи и содержание образовательной области «Физическое развитие», так же как и у детей с тяжелыми нарушениями речи, тесно связаны с задачами и содержанием образовательных областей «Познавательное развитие», «Социально-коммуникативное развитие», «Художественно-эстетическое развитие». Образовательная область «Физическое развитие» является основой, интегрирующей сенсорно-перцептивное и моторно-двигательное развитие детей.

Развитие двигательных навыков у детей с двигательной патологией, так же, как и у здоровых, происходит поэтапно и требует большего времени и терпения со стороны взрослого. Воспитание двигательных навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата должно происходить в виде интересных и понятных для них игр. Все предъявляемые ребенку задания должны соответствовать его двигательным возможностям.

Развитию движений руки нужно уделять особое внимание уже с первых дней пребывания ребенка в детской образовательной организации, только в этом случае у него к школе сформируются ее функции (опорная, указывающая, отталкивающая, хватательная), составляющие двигательную основу манипулятивной деятельности. Усложнение заданий, увеличение амплитуды действий и длительности занятий происходит постепенно. Движения могут выполняться ребенком не только в положении сидя за столом, но и лежа, стоя. Формировать целенаправленные движения руками можно начинать с простейших игр [21].

Основными задачами, для детей с задержкой психического развития, в образовательной деятельности во взаимосвязи с коррекционной работой являются:

- укрепление здоровья детей, становление ценностей здорового образа жизни;
- развитие различных видов двигательной активности;
- совершенствование психомоторики, общей и мелкой моторики;
- формирование навыков безопасного поведения.

В сфере развития различных видов двигательной активности организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием – как внутри помещений Организации, так и на внешней ее территории (горки, качели и т. п.) для удовлетворения естественной потребности детей в движении, для развития ловкости, силы, координации и т. п.

Важно целенаправленно развивать праксис позы при имитации отдельных движений взрослого (присесть, встать, поднять руки вверх и т. п.).

Нормализовать тонус мелких мышц; развивать моторику рук; важно совершенствовать хватательные движения, учить захватывать большие предметы двумя руками, а маленькие – одной рукой, закреплять различные способы хватания: кулаком, щепотью, подводить к «пинцетному» захвату мелких предметов.

При выполнении соотносящих действий в дидактических играх развивать точность движений рук, глазомер, согласованность движений обеих рук, зрительно-моторную координацию;

Развивают динамический праксис, учат выполнять серию движений по подражанию (в плане общей и мелкой моторики). Важно развивать навыки застегивания (пуговиц, кнопок, липучек) и шнуровки. Учить элементарным выразительным движениям руками в пальчиковых играх – драматизациях. Упражнять в выполнении действий с предметами, ориентируясь на показ и на словесную инструкцию. Если дети хорошо усвоили движение или действие, полезно использовать инструкции, противоречащие показу.

Проводить подвижные игры, способствуя получению детьми радости от двигательной активности, развивать ловкость, координации движений, правильную осанку [23].

У детей с нарушениями интеллектуального развития физическое развитие тесно взаимосвязано со здоровьесберегающими технологиями и направлено на совершенствование функций формирующегося организма ребенка, развитие и коррекцию основных движений, разнообразных двигательных навыков, совершенствование тонкой ручной моторики и развитие зрительно-двигательной координации.

Занятия по физическому воспитанию решают как общие, так и коррекционные задачи. В занятия включаются физические упражнения, направленные на развитие всех основных движений (метание, ходьба, бег, лазанье, ползание, прыжки), а также общеразвивающие упражнения, направленные на укрепление мышц спины, плечевого пояса и ног,

координацию движений, формирование правильной осанки, развитие равновесия [22].

Для детей имеющих расстройства аутистического спектра в области физического развития необходимо:

- постепенно подключать ребенка к совместной деятельности с взрослым (прыгать, бегать, кидать друг другу мяч и др.);
- формировать элементы подражания движениям взрослого;
- приучать ребенка к играм с интересным для него спортивным инвентарем;
- учить осознавать опасность (например, при прыжках с высоты) и формировать, при необходимости, «чувство края» (в том числе – с помощью искусственного ограничения) [26].

Таким образом, мы делаем вывод, что общая физическая и адаптивная физическая культура, совместно проводимая на занятиях по физической культуре, может сохранить и укрепить состояние здоровья детей с особыми возможностями здоровья.

1.3. Анализ современных программ по физическому развитию для детей с особыми возможностями здоровья

В настоящее время существует несколько программ развития и воспитания детей с особыми возможностями здоровья. Рассмотрим программы, которые наиболее часто используются ДОО для составления адаптированных образовательных программ.

Первая – программа для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» под редакцией Е.А.Екжановой, Е.А.Стребелевой одобрена Министерством образования РФ в 2003 году.

В данной программе выделены шесть разделов: «Здоровье», «Социальное развитие», «Физическое развитие и физическое воспитание»,

«Познавательное развитие», «Формирование деятельности», «Эстетическое развитие».

В каждом разделе программы обоснованы концептуальные подходы к воспитанию и позитивного отношения ребенка к себе.

Принцип здоровьесберегающей, оздоровительной направленности воспитания является ведущим при построении всей системы коррекционно-педагогической работы в ДОУ.

Содержание программы выстроено с учетом концентрического принципа в решении предлагаемых детям игровых задач - постепенно усложняющихся и развивающихся по нарастающей сложности, интенсивности и разнообразию.

Учет индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребёнка является также стратегической задачей обучения.

Ключевой позицией программы является создание условий для развития возможностей ребёнка с проблемами в развитии в целях обогащения его социального опыта.

Приоритеты:

- единство диагностики и коррекции отклонений в развитии; - анализ социальной ситуации развития ребёнка в семье;
- включение родителей в коррекционно-педагогический процесс;
- развивающий характер обучения;
- формирование и коррекция психологических функций в ходе специальных занятий.

Работа в разделе «Здоровье» включает два основных аспекта: с одной стороны, создание условий для охраны и укрепления здоровья воспитанников, формирования у них культурно-гигиенических навыков, с другой - формирование потребности быть здоровыми, вести здоровый образ жизни.

«Физическое развитие и физическое воспитание» - физическое развитие и физическое воспитание направлено на совершенствование

функций формирующегося организма ребенка, полноценное развитие основных движений, разнообразных двигательных навыков, совершенствование тонкой ручной моторики и развитие зрительно-двигательной координации.

Вторая – программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения).

Эта программа включает в себя четыре раздела: «Программы детского сада», «Коррекционная работа в детском саду», «Программы начальной школы», «Коррекционная работа в начальной школе». Программы созданы на основе общедидактических и тифлопедагогических принципов, обеспечивающих всестороннее развитие ребенка с нарушением зрения и успешную подготовку к обучению в школе. Содержание и задачи программ предусматривают обучение и воспитание детей в детском саду и в начальной школе и располагаются по видам детской деятельности, при этом важным условием их реализации является комплексный подход к организации коррекционно-воспитательной работы [6, с. 3].

В программе, помимо, раздела «физическое воспитание» есть разделы «лечебная физкультура», «ритмика», «общеразвивающие упражнения».

Важным коррекционным требованием распорядка жизни детей в яслях — саду — начальной школе является система двигательной активности ребенка, предусматривающая преодоление гиподинамии у детей с нарушением зрения, обусловленная трудностями их зрительно-двигательной ориентировки, включающая специальные занятия по лечебной физкультуре, ритмике и ориентировке в пространстве, физкультурных минуток.

Одновременно с общеобразовательным процессом осуществляется специальная коррекционная работа, направленная на преодоление отклонений в психофизическом развитии детей с патологией зрения. Все занятия носят индивидуально-дифференцированный характер в зависимости от потребностей в них ребенка.

Конечной целью является стабилизация всего хода психофизического развития ребенка для успешной интеграции его в общеобразовательную школу и общество сверстников [6, с. 5].

Раздел «Физическое воспитание» включает в себя наряду с общими задачами охраны и укрепления здоровья физическое воспитание направлено на преодоление недостатков физического развития детей с нарушением зрения. Нарушение зрения отрицательно влияет на овладение детьми движениями, ориентировкой в пространстве, сказывается на общем физическом развитии детей и состоянии здоровья. Трудности зрительно-двигательной ориентировки могут приводить к гиподинамии, что отрицательно влияет на развитие двигательной активности детей с нарушением зрения и общее функциональное состояние здоровья [6, с. 48].

Поэтому физическое воспитание включает ряд специальных коррекционных задач, определяющих процесс преодоления недостатков физического развития и осуществление взаимосвязи с лечебно-воспитательной работой:

- достижение соответствующего возрастным особенностям уровня развития основных движений, физических качеств (быстроты, точности, выносливости, равновесия), ориентировки в пространстве, координации движений и др.);

- коррекция здоровья и физического развития путем применения специальных средств и методов, способствующих повышению функциональных возможностей, укрепляющих опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, развивающих и восстанавливающих зрение и зрительно-двигательную ориентировку;

- преодоление недостатков, возникающих на фоне зрительной патологии при овладении движениями (скованности, малоподвижности, неуверенности, боязни пространства и др.);

- активизация и упражнение зрительных функций в процессе физического воспитания в тесной взаимосвязи с лечебно-воспитательной работой.

Наряду с общепедагогическими задачами и мероприятиями физическое воспитание детей с нарушением зрения предусматривает проведение специальных занятий пропедевтического характера, особенно с теми детьми, которые не могут овладеть программой при фронтальных методах обучения. Значительное внимание уделяется развитию ориентировки в пространстве, формированию точности и координации движений.

В раздел общеразвивающих упражнений введены специальные задания на развитие мелкой моторики рук и ног, формирование микроориентировки.

Определение физической нагрузки и нормативов, показаний и противопоказаний к использованию отдельных видов упражнений и движений должно строиться на основе рекомендаций врачей: окулиста, ортопеда, психоневролога, педиатра — и общего психического развития ребенка.

Содержание спортивных и подвижных игр предусматривает задачи развития зрительно-двигательных навыков в коррекционных условиях и с опорой на полисенсорные взаимосвязи, речь, мышление (т.е. компенсаторных путей развития детей с нарушением зрения) [6, с. 49].

Следующей программой является программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет).

Целью данной программы является построение системы коррекционно-развивающей работы в логопедических группах для детей с общим недоразвитием речи в возрасте с 4 до 7 лет, предусматривающей полное взаимодействие и преемственность действий всех специалистов дошкольного образовательного учреждения и родителей дошкольников. Комплексность педагогического воздействия направлена на выравнивание речевого и

психофизического развития детей и обеспечивает их всестороннее гармоничное развитие.

Программа позволяет обеспечить развивающее обучение дошкольников, всестороннее развитие их интеллектуально-волевых качеств, дает возможность сформировать у детей все психические процессы и такие личностные качества, как креативность, любознательность, инициативность, ответственность, самостоятельность. Одной из основных задач программы является овладение детьми самостоятельной, связной, грамматически правильной речью и навыками речевого общения, фонетической системой русского языка, элементами грамоты, что формирует готовность к обучению в школе. Программой предусмотрена необходимость охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, обеспечения эмоционального благополучия каждого ребенка. Так, она позволяет формировать оптимистическое отношение детей к окружающему, что дает возможность ребенку жить и развиваться, обеспечивает позитивное эмоционально-личностное и социальное развитие. Объем учебного материала рассчитан в соответствии с возрастными физиологическими нормативами, что позволяет избежать переутомления и дезадаптации дошкольников. Для каждой возрастной группы предложено оптимальное сочетание индивидуальной и совместной деятельности детей, сбалансированное чередование специально организованных занятий и нерегламентированной деятельности; свободное время для игр и отдыха детей выделено и в первой, и во второй половинах дня.

Основой программы является создание оптимальных условий для коррекционно-развивающей работы и всестороннего гармоничного развития детей с общим недоразвитием речи. Это достигается за счет модификации общеразвивающих программ и всего комплекса коррекционно-развивающей работы в логопедической группе с учетом особенностей психофизического развития детей данного контингента.

Главная идея заключается в реализации общеобразовательных задач дошкольного образования с привлечением синхронного выравнивания речевого и психического развития детей, то есть одним из основных принципов программы является принцип природосообразности. Программа учитывает общность развития нормально развивающихся детей и детей с общим недоразвитием речи и основывается на онтогенетическом принципе, учитывая закономерности развития детской речи в норме.

В раздел «Физическое здоровье и развитие» следующие задачи:

- укреплять здоровье, закаливать организм, совершенствовать его адаптационные способности и функции;
- способствовать развитию опорно-двигательного аппарата;
- формировать умение сохранять правильную осанку;
- содействовать профилактике плоскостопия;
- создавать условия для целесообразной двигательной активности;
- развивать мышечную силу, гибкость, выносливость, сюжетно-силовые и координационные способности, ориентировку в пространстве, точность выполнения движений [15].

Еще одна программа – это программа для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Программа для дошкольников, страдающих детским церебральным параличом, имея в своей основе все те этапы, которые входят в программу для здоровых детей, должна включать дополнительные занятия, направленные на тренировку движений рук, развитие мелкой моторики, развитие зрительно-пространственного восприятия [14, с. 17].

Дети с двигательными расстройствами нуждаются в психологической поддержке из-за проблем в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

Для организации эффективного воспитательного процесса и подготовки детей к школе необходимо выявить их возможности и специальные образовательные потребности. Это можно сделать в ходе диагностического обследования детей педагогом-психологом, учителем-дефектологом и учителем-логопедом [14, с. 14].

В связи с неоднородностью, различными вариантами и степенью выраженности нарушений развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата необходим дифференцированный подход к разработке организационных форм, видов и условий обучения и воспитания дошкольников данной категории.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются:

- развитие двигательной деятельности и навыков самообслуживания и гигиены;
- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- подготовка к школе.

Развитие двигательных функций и навыков самообслуживания и гигиены. Важно помнить, что развитие двигательных навыков у детей с двигательной патологией, так же, как и у здоровых, происходит поэтапно и требует большего времени и терпения со стороны взрослого. Воспитание

двигательных навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата должно происходить в виде интересных и понятных для них игр. Все предъявляемые ребенку задания должны соответствовать его двигательным возможностям. Наряду с проведением специальных упражнений очень важно помнить о правильном положении ребенка в течение дня. Для развития двигательных умений хорошо использовать различные наборы замков, кранов, а также телефоны, с помощью которых взрослый обучает ребенка действию: открыть и закрыть замок (разные виды замков — разные движения), открывать и закрывать краны, крутить телефонный диск, поднимать трубку. При помощи имитации обучать таким действиям, как включить, выключить и переключить телевизор, приемник, свет и т. д. Перед поступлением в школу нужно потренировать детей в устойчивости при ходьбе по лестнице вверх и вниз, при поворотах, наклонах [14, с. 18-19].

Из анализа данных программ можно сделать следующий вывод: все программы направлены на всестороннее развитие ребенка с учетом его особых возможностей здоровья. При необходимости, привлечение необходимых специалистов для коррекции в воспитании и обучении детей.

1.4. Взаимодействие специалистов ДОО с родителями воспитанников в процессе их интеграции в среду здоровых сверстников

Содержание коррекционной работы организуется в соответствии с Федеральными Государственными требованиями и стандартами образования и направлено на создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в освоении образовательной программы, коррекцию недостатков в речевом, психическом и физическом развитии детей, их социальную адаптацию.

Для успешного решения задач воспитания, обучения и развития воспитанников важно обеспечить единство в работе педагогического

коллектива, включающего учителя-дефектолога, воспитателей, а также других специалистов, работающих в специальном коррекционно-образовательном учреждении: педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию, руководителя по изобразительной деятельности. Эти специалисты осуществляют разностороннее воспитание детей с особыми образовательными потребностями, в тесном взаимодействии практически определяют эффект коррекционного воздействия.

Совместная работа учителя-дефектолога, педагога-психолога и воспитателей начинается уже на этапе первичного обследования ребенка с ОВЗ.

Целью первичного обследования является изучение особенностей речевого, физического и моторного развития детей, уровня когнитивных процессов, сформированности разных видов детской деятельности, особенностей личностного развития. Каждый из членов педагогического коллектива принимает участие в обследовании ребенка. Дефектолог координирует деятельность специалистов, согласует с ними формы и методы проведения различных разделов психолого-педагогического изучения ребенка.

Воспитатель непосредственно общается с детьми в течение всего времени нахождения ребенка в детском саду, может наблюдать за его общением со сверстниками, за умением применять в повседневной жизни полученными навыками и умения на занятиях по физической культуре. Вместе с инструктором по физической культуре ведет индивидуальную карту сопровождения, которая необходима для контроля, за детьми с особыми возможностями здоровья.

Учитель-логопед и дефектолог на своих занятиях также закрепляют с детьми полученные навыки и умения по физическому воспитанию, включая их в свои занятия с детьми.

Медицинское сопровождение осуществляет медицинская сестра, которая ведет карту здоровья ребенка. В карту заносятся личные данные ребенка, особенности его здоровья и развития, группа здоровья в динамике по годам. Карту заполняют также воспитатели и специалисты, привлеченные для занятий с детьми.

Учитываются также рекомендации врачей – узких специалистов при проведении физкультурно-оздоровительной работы с детьми с особыми возможностями здоровья.

Для индивидуального подхода и особенностям работы с каждой группой детей необходим педагог-психолог, который продиагностирует тип темперамента и учета двигательной активности ребенка.

В течение всего учебного года педагог-психолог прослеживает особенности развития познавательной и поведенческой сфер детей с особыми возможностями здоровья. Совместно с дефектологом подбирается методический и дидактический материал; игры и упражнения, направленные на развитие зрительного и слухового восприятия, речевого развития, внимания, памяти, мыслительных операций, воображения.

Деятельность инструктора по физической культуре направлена на решение задач развития двигательных умений и навыков, общего физического развития, укрепления здоровья, что способствует формированию психомоторных функций детей с ограниченными возможностями здоровья. В ходе занятий особое внимание обращается на закрепление лексико-грамматических средств языка путем специально подобранных подвижных игр и упражнений.

Без помощи семьи невозможно полноценное восстановление физического развития ребенка, ведь именно они его первые и главные воспитатели, а значит, несут полную ответственность за его здоровье и развитие.

В условиях инклюзивного образования необходимо вести работу по формированию у родителей активной жизненной позиции в преодолении

сложностей развития ребёнка и общении с ним; повышать правовую, педагогическую компетентность родителей; организовывать совместную деятельность школы и родителей по укреплению здоровья детей; способствовать оптимизации отношений между семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ и социумом.

Чтобы сотрудничество было наиболее плодотворным необходимо привлекать родителей в воспитательно-образовательный процесс, где они вместе с детьми продуктивно проводят время. Для этого необходимо проводить консультации и беседы специалистов с родителями, на интересующие их темы. Привлекать родителей для изготовления нетрадиционного спортивного оборудования, проводить совместные спортивные праздники, дни открытых дверей, создание клуба [3].

Данные формы сотрудничества с родителями позволяют дать необходимые знания и практическую помощь семьям, имеющим детей с речевыми нарушениями, что даёт положительные результаты в коррекционной работе, создаёт атмосферу доверия, поддержки и взаимопонимания между детьми, родителями и педагогами. Получив необходимые знания, родители начинают осознавать свою роль в развитии и воспитании ребенка, нуждающегося в коррекционном психолого-педагогическом воздействии наравне с педагогами.

В заключение хотелось подчеркнуть, что все дети, несмотря на свои физические, интеллектуальные, этнические, социальные и иные особенности, должны быть включены в общую систему образования, воспитываться вместе со своими сверстниками. Инклюзивное образование не только повышает в обществе статус ребенка с особыми возможностями здоровья и его семьи, но и способствует развитию толерантности и социального равенства.

Именно в условиях партнерских отношений между участниками образовательного процесса и родителями можно определить правильный

маршрут коррекционного воздействия для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, чтобы успешно решать задачи по сохранению и укреплению здоровья детей с особыми возможностями здоровья необходимо сотрудничество детского сада и семьи ребенка. Семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, требуется целенаправленная профессиональная помощь. Только продуктивное взаимодействие всех специалистов ДОО и семьи будет способствовать восстановлению психофизического и социального статуса ребенка с ОВЗ, достижению им материальной независимости и социальной адаптации.

2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ СОВЕРСТНИКОВ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ДОО

2.1. Организация исследования

В детской дошкольной образовательной организации г.Ачинска было организовано исследование условий интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников в организованной образовательной деятельности по физической культуре в соответствии с расписанием режимных моментов, планом работы на учебный год и задачами Основной общеобразовательной программы учреждения на 2016-2017 учебный год.

Возраст детей, посещающих детский сад, от 3 до 7 лет. Всего шесть групп: каждая возрастная группа только одна, также имеется группа компенсирующей направленности. В этой группе дети разного возраста от 4 до 7 лет, имеют задержку психического развития и нарушение развития речи. Помимо этого, в группах общего развития есть дети, имеющие нарушение речи.

Организация образовательной деятельности в группе компенсирующей направленности состояла из трех занятий в неделю, одно из которых проходило на улице, продолжительностью 20 минут.

Организация образовательной деятельности по физической культуре осуществлялась в первой половине дня, проводится после организации образовательной деятельности в других областях. Это связано с особенностью психических процессов у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для закрепления усвоенных навыков и умений по физической культуре раз в месяц проводились спортивные и тематические развлечения.

Согласно календарному плану ДОО проводятся совместные праздники, развлечения со всеми детьми, где дети с ОВЗ включены наравне со

здоровыми сверстниками. Так как, родители (законные представители) являются также участниками образовательного процесса, совместно с ними тоже проводятся тематические развлечения, круглые столы, мастер-классы, консультации по запросу.

Для развития мелкой моторики рук выполнялись общеразвивающие упражнения с различными предметами: ленточки, флажки, кубики, кегли, мечи разного диаметра. Проводилась работа с мячом, для развития мелкой моторики руки. Часто включались работу с мячом в общеразвивающие упражнения и основные движения. Мячи использовались разных диаметров – зависит от задач, поставленных на данной организованной образовательной деятельности.

При выполнении общеразвивающих упражнений использовались словесные указания с одновременным показом. Основные движения – сначала показываю отдельно элементы, и потом, медленный показ полностью движения, с обязательным словесным объяснением.

В сфере развития различных видов двигательной активности была организована пространственная среда с соответствующим оборудованием – как внутри помещений Организации, так и на внешней ее территории (горки, качели и т. п.) для удовлетворения естественной потребности детей в движении, для развития ловкости, силы, координации.

В работе с детьми с ОВЗ активно использовались технологии музыкотерапии, сказкотерапии, релаксации для снятия психоэмоционального состояния, элементы дыхательной гимнастики по Стрельниковой.

Особое внимание уделялось выполнению основных видов движения: ходьба, бег, прыжки.

Для развития детского интереса к выполнению заданий использовались приемы имитационных движений: идем широким шагом – великаны; перекат с пятки на носочек – гномы; прыгаем как зайчики, лягушки, с высоким подниманием колен – цирковые лошадки; бег широким шагом – великаны бегут, бег с подскоками – Буратино торопиться в школу...

Когда используется прием, дети расслабляются и более уверенно выполняют эти движения.

При проведении организованной образовательной деятельности на улице использовались игры на закрепление основных видов движений, навыков и умений. Сначала с простыми правилами, затем с постепенным усложнением.

Подвижные игры, способствуют получению детьми радости от двигательной активности, развивать ловкость, координации движений, правильную осанку.

В качестве игр малой подвижности проводились игры для снятия психоэмоционального напряжения, игры с текстом, дыхательную гимнастику.

В конце месяца проводились спортивное развлечение – Веселые старты, где дети учились играть в команде и выполнять действия строго по команде. Также дети включались в совместные детсадовские праздники, где они вместе со всеми детьми играли, выполняли задания, которые они могли выполнить без ущерба для своей самооценки.

Дети этого возраста начинают сравнивать себя с другими сверстниками, могут сравнить свои результаты с результатами других детей.

2.2. Методы исследования

Для успешного процесса интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых дошкольников в организованной образовательной деятельности по физической культуре будем использовать диагностику физического развития ребенка и показатели физической подготовленности ребёнка.

Данные методики проводятся воспитателями совместно с медицинским персоналом и инструктором по физической культуре.

Медицинская сестра и воспитатель проводят диагностику физического развития ребенка.

Инструктор по физической культуре совместно с воспитателем проводят диагностические тесты по показателям физической подготовленности детей.

Для проведения диагностических мероприятий используют средние примерные показатели развития детей от 3 до 7 лет. Показатели физического развития и подготовленности детей дошкольного возраста разработаны с учетом физиологических особенностей детей каждой возрастной группы и половой принадлежности.

Диагностические исследования проводятся два раза в год с занесением данных в специальные таблицы. Первое проводится в сентябре – октябре, второе в апреле-мае. Для детей с ОВЗ диагностику проводят в октябре – апреле. Это связано с их психофизическими особенностями развития.

Диагностика физического развития происходит в помещении ДОО, диагностику показателей физического развития можно проводить как в помещении, так и на территории ДОО.

Также в середине учебного года проводится выборочная диагностика для проверки усвоения программы развития данной образовательной организации. Для этой цели берутся всего несколько детей из данной возрастной группы и проводят те же диагностические мероприятия, что были проведены в начале учебного года.

Условия для диагностики физического развития:

Для проведения антропологических измерений необходимо предоставить комнату, в которой поддерживалась бы температура зоны комфорта (22-24°C). Все измерения проводятся на правой стороне тела ребенка. Для проведения измерений необходимо: ростомер - 1 шт., весы медицинские - 1 шт., сантиметровую ленту - 2 шт.

Измерение длины тела. Длина тела измеряется выше верхушечной точки на голове до пола. Обследуемый ребенок должен стоять правым боком к взрослому, на ровной горизонтальной поверхности пола, прямо, соединив пятки. Голова фиксируется по горизонтали. Необходимо следить за тем,

чтобы антропометр не отклонялся от вертикальной линии. Точность измерения до 0,1 см. Измерения проводятся в сантиметрах.

Измерение массы тела. Измерение массы тела проводится десятичными весами (медицинскими рычажного типа, без верхней одежды и обуви). При взвешивании ребенок стоит на середине площадки, спокойно. До измерения весы должны показывать нуль. Точность измерения - 50 г.

Измерение окружности грудной клетки. Для измерения окружности грудной клетки используется сантиметровая лента, которую при обнаружении вытягивания заменяют на новую (рекомендуется заменять через 200-250 измерений).

При измерении у мальчиков лента накладывается сзади под нижние углы лопаток, спереди по нижнему краю сосковой линии. У девочек - по верхнему краю грудных желез. При наложении ленты ребенок несколько приподнимает руки, затем опускает их и стоит в спокойном состоянии, при котором проводится измерение. Затем фиксируются показатели при глубоком вдохе и в момент полного выдоха. Показатели записываются в сантиметрах. (Данные тесты предложены Л.И. Абросимовой)

Для проведения тестов по показателям физического развития ребёнка 3-7 лет используются ориентировочные таблицы по возрастам и половой принадлежности.

**Ориентировочные показатели физической подготовленности детей
3-7 лет (утверждено Постановлением Правительства Р.Ф. 29 декабря 2001г.
№916)**

	Наименование показателя	Пол	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
1	Прыжок в длину с места	Мал	60-85	75-95	85-130	100-140	130-155
		Дев	55-80	70-90	85-125	90-140	125-150
2	Наклон туловища вперед из положения стоя (см)	Мал	1-3	2-5	3-6	4-7	5-8
		Дев	2-6	5-8	6-9	7-10	8-12
3	Бег на дистанцию 10 метров схода	Мал	7,8-7,5	5,5-5,0	3,8-3,7	2,5-2,1	2,3-2,0
		Дев	8,0-7,6	5,7-5,2	4,0-3,8	2,6-2,2	2,5-2,1
4	Бег на дистанцию 30 метров	Мал		8,5-10,0	8,2-7,0	7,0-6,3	6,2-5,7
		Дев		8,8-10,5	8,5-7,4	7,5-6,6	6,5-5,9

5	Бег на дистанцию 90,120,150 метров	Мал			31,6-34,6	31,9-35,0	31,5-35,2
		Дев			32,0-35,0	32,0-36,0	32,5-37,0
6	Прыжки через скакалку	Мал			1-3	3-15	7-21
		Дев			2-5	3-20	5-45

Методика проведения, содержание и оценка диагностических тестов по определению скоростно–силовых качеств, быстроты, ловкости, гибкости, силовой выносливости детей дошкольного возраста.

Использование диагностических тестов

Во время тестирования важно учитывать:

- индивидуальные возможности ребёнка;
- особенности проведения тестов, которые должны выявлять даже самые незначительные отклонения в двигательном развитии ребёнка.

Перед выполнением контрольных двигательных заданий следует провести небольшую разминку (спокойная ходьба, переходящая в бег, непрерывный бег 1,5 минуты, дыхательные упражнения).

Тесты лучше проводить в игровой форме, чтобы детям нравились занятия, чтобы они могли ощутить «мышечную радость» от физических нагрузок.

Следует отметить большой интерес у старших дошкольников к выполнению вышеперечисленных тестовых испытаний. Наблюдения показали, что большая часть (60%) постоянно стремятся сопоставить свои результаты с показателями сверстников. Некоторые дети (30%) даже

задумываются над тем, как улучшить свои показатели, стараются неоднократно повторять одно и то же задание, обращаются к воспитателю за помощью и стремятся добиться хороших результатов. И лишь незначительная часть детей (10%) остаются пассивными и инертными.

Диагностика физической подготовленности проводится не менее двух раз в течение учебного года (сентябрь – май).

Дети, выполнившие все тесты, с результатами в рамках возрастных норм могут быть отнесены к среднему уровню физической подготовленности; выше ориентировочных показателей (более трёх показателей) - к высокому уровню физической подготовленности. Если из семи тестов, ребёнок имеет от трёх и более показателей ниже нормы, то у него низкий уровень физической подготовленности.

Прыжок в длину с места

Обследование прыжков в длину с места можно проводить на участке детского сада в теплое время, а в помещении в холодное время года. Прыжок выполняется в заполненную песком яму для прыжков или на взрыхленный грунт (площадью 1х 2 метра). При неблагоприятных погодных условиях прыжки можно проводить в физкультурном зале, для этого может быть использована физкультурная дорожка.

Ребенку предлагают, отталкиваясь двумя ногами, с интенсивным взмахом рук, от размеченной линии отталкивания на максимальное для него расстояние и приземляться на обе ноги. При приземлении нельзя опираться позади руками. Измеряется расстояние между линией отталкивания и отпечатком ног (по пяткам) при приземлении (см). Делаются 3 попытки. Засчитывается лучшая из попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Метание мягкого мяча на дальность

Обследование дальности метания проводится на асфальтовой дорожке или физкультурной площадке. Коридор для метания должен быть шириной не менее 3 метров и длиной 15 - 20 метров. Дорожка предварительно

размечается мелом поперечными линиями через каждый метр и пронумеровывается цифрами расстояние. Линия отталкивания шириной 40 см заштриховывается мелом. По команде, ребенок подходит к линии отталкивания, из И.п. стоя производит бросок мячом (200 гр.), одной рукой из-за головы, одна нога поставлена впереди другой на расстоянии шага. При броске нельзя изменять положение ступней. Засчитывается лучший результат из трех попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Тесты по определению быстроты

Бег на дистанцию 10 метров схода

На асфальтированной дорожке намечаются линии старта и финиша. За линией финиша (в 6 - 7 м от нее) ставится ориентир (яркий предмет - кегля, кубик), для того чтобы ребенок, пересекая линию финиша, не делал резкой остановки. Предлагаются две попытки, отдых между ними 5 мин.

Ребенок по команде «на старт» подходит к черте и занимает удобную позу. Воспитатель стоит сбоку от линии старта с секундомером. После взмаха флажком ребенок делает разбег. В момент пересечения линии старта воспитатель включает секундомер и выключает его тогда, когда ребенок добежит до линии финиша.

Фиксируется лучший результат из двух попыток.

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Бег на дистанцию 30 метров

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, шириной 3 м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша. Тестирование проводят двое взрослых; один находится с флажком на линии старта, второй (с секундомером) – на линии финиша. За линией финиша на расстоянии 5 – 7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «внимание» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» – взмах флажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линии финиша, включает секундомер. Во

время короткого отдыха (3 – 5 мин.) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями.

Предлагаются две попытки, фиксируется лучший результат. Внимание! Во время бега не следует торопить ребенка, корректировать его бег.

Тест предназначен для детей от 4 до 7 лет.

Прыжки через скакалку

Принимается исходное положение: ноги вместе, руки внизу, в руках скакалка. Затем ребенок прыгает вперед через скакалку. Воспитатель считает количество прыжков.

Делаются две попытки, засчитывается лучший результат.

Внимание! Важно правильно подобрать скакалку для каждого ребенка. Если скакалка выбрана правильно, то когда ребенок встает обеими ногами на середину скакалки и натягивает ее, концы скакалки достают до подмышек.

Тест предназначен для детей от 5 до 7 лет.

Тесты по определению гибкости

Наклон туловища вперед

Тест проводится двумя воспитателями. Ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке). Задание: наклониться вниз, стараясь не сгибать колени (при необходимости их может придерживать один из воспитателей). Второй воспитатель по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком минус. Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент «достань игрушку».

Тест предназначен для детей от 3 до 7 лет.

Тесты по определению выносливости

Бег на дистанцию 90, 120, 150 метров (в зависимости от возраста детей)

Тест проводится с небольшой подгруппой (5 – 7 человек), сформированной с учетом уровня двигательной активности детей. Участвуют два воспитателя и медсестра, которая следит за самочувствием детей.

Воспитателю заранее необходимо измерить дистанцию беговой дорожки (в метрах) и разметить ее – отметить линию старта и половину дистанции. Дорожка может проходить вокруг дошкольного учреждения. Дети подходят к линии старта. Воспитатель группы дает команду «на старт» и включает секундомер. Воспитатель по физической культуре бежит впереди колонны в среднем темпе 1–2 круга, дети бегут за ним, затем дети бегут самостоятельно, стараясь не менять темпа. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается правильно выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

Тест предназначен для детей:

5 лет – дистанция 90 м;

6 лет – дистанция 120 м;

7 лет – дистанция 150 м.

Тест по определению прироста показателей психофизических качеств

Для оценки темпов прироста показателей психофизических качеств мы предлагаем пользоваться формулой, предложенной В.И. Усаковым:

$$100(V1 - V2)$$

$$W = S (V1+V2)$$

где W - прирост показателей темпов в %,

V1 - исходный уровень,

V2 - конечный уровень.

Например: Саша Д. прыгнул в длину с места вначале года на 42 см., а в конце - на 46см. подставляя эти значения формулу, получаем:

$$W = \frac{100(46-42)}{1/2(42+46)} = 9\%$$

$$1/2(42+46)$$

Хорошо это или плохо? Ответ на этот вопрос можно найти в шкале оценки темпов прироста физических качеств.

Таблица 2

**Шкала оценок темпов прироста физических качеств детей
дошкольного возраста**

Темпы прироста (%)	Оценка	За счет чего достигнут прирост
До 8	Неудовлетворительно	За счет естественного роста
8-10	Удовлетворительно	За счет естественного роста и естественной двигательной активности
10-15	Хорошо	За счет естественного прироста и целенаправленной системы физического воспитания
Свыше 15	Отлично	За счет эффективного использования естественных сил природы и физических упражнений

Таким образом, представленные тесты и диагностические методики позволяют:

- оценить различные стороны психомоторного развития детей;
- видеть динамику физического и моторного развития, становления координационных механизмов и процессов их управления;
- широко использовать данные задания в практической деятельности дошкольных учреждений.

Также для определения интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников в организованной образовательной деятельности по физической культуре в ДОО можно использовать метод опроса и наблюдения.

Для этой цели используются подобранные вопросы для детей с ОВЗ и фиксируются их ответы. Вопросы задаются в игровой форме, чтобы ребенку было комфортно отвечать, чтобы он был открыт для общения со взрослым. Опрос можно проводить, рассматривая сюжет на картинке, а также создания ситуации во время игры.

Ответы детей фиксируются в специальном протоколе. Затем через какое-то время можно задать те же вопросы, но используя другие игры и ситуации и сравнить ответы детей.

Для грамотного проведения опроса можно пригласить психолога, который поможет правильно задать вопросы детям с ОВЗ, учитывая их индивидуальные особенности.

Во время проведения спортивных праздников и развлечений со здоровыми сверстниками инструктор по физической культуре проводит наблюдение за детьми с ОВЗ.

Целью этого наблюдения будет изучение активности детей с ОВЗ во время игр и эстафет, их желание участвовать, быстрота, ловкость выполнения задания, а также реакция здоровых сверстников (сопереживание, помощь в выполнении упражнений и заданий, желание выполнять вместе с ребенком с ОВЗ задание, играть).

В методике физического воспитания широко используются **количественные характеристики движений**. Однако не менее важны и **качественные характеристики движений**, которые включают в комплекс признаков, взятых в единстве. Некоторые из них условно можно выделить. Понятие «точность движений» включает точность пространственных, временных и силовых характеристик.

Точность движения – степень соответствия требованиям движения соответствует всем вышеперечисленным характеристикам (В. Зацюрский, О. Кокарева).

Экономные движения – движения, отличающиеся отсутствием или минимумом лишних движений и минимально необходимыми затратами энергии.

Энергичные движения – движения, выполняемые с ярко выраженной силой, скоростью, мышечностью, благодаря чему преодолеваются значительные сопротивления.

Плавные движения – движения с постепенно изменяющимся мышечным напряжением, постепенным ускорением или замедлением, с закрепленными траекториями при изменении направления движений. Плавные движения характерны для художественной гимнастики.

Выразительность движения – выражение психического состояния ребенка через выполнение упражнений с эмоциональным отражением замысла мимикой, экспрессией.

Воспитание выразительности движений имеет огромное значение, поскольку обеспечивает умение управлять психическими процессами; устанавливать связь между внутренними переживаниями и внешними проявлениями; развивает психику, психофизические качества, отделы коры головного мозга; гармонизирует личность.

В практике физического воспитания качественные характеристики оцениваются по внешним проявлениям без применения специальной аппаратуры [11].

Наряду с количественными показателями, важно оценить и **качество выполнения различных заданий**. Критерии оценки зависят от возраста ребенка. До трех лет можно применять достаточно простую оценку: «умеет», «не умеет». В дальнейшем предпочтение отдается более точной системе оценки результатов – в баллах:

«отлично» – все элементы упражнения выполняются в полном соответствии с заданием и схемой движения (5 баллов);

«хорошо» – при выполнении теста допущена одна ошибка, существенно не изменяющая характер движения и результат (4 балла);

«удовлетворительно» – тест выполняется с большим трудом, имеются значительные ошибки, отступления от заданной модели (3 балла);

«неудовлетворительно» – упражнение практически не выполнено, однако ребенок делает попытки (1-2 элемента движения) к его выполнению (2 балла);

«плохо» – ребенок не предпринимает попыток к выполнению теста, физически не в состоянии его выполнить (0 баллов).

Пятибалльная система оценки результатов тестирования двигательных навыков позволяет не только получить достаточно объективную картину физической подготовленности отдельных детей, но и выявить уровень развития детей группы, сравнить их с показателями детей другой возрастной группы, и даже появляется возможность сравнить уровень физической подготовленности детей всего дошкольного учреждения [11].

Результаты тестирования в баллах вносятся в протокол тестирования.

Таким образом, для успешного процесса интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых дошкольников в организованной образовательной деятельности по физической культуре будем использовать диагностику физического развития ребенка и качественные и количественные показатели физической подготовленности ребёнка, которые заносятся в индивидуальную карту развития ребенка. Также используем метод опроса и наблюдения, чтобы узнать уровень адаптации детей с ОВЗ среду здоровых дошкольников и толерантность здоровых сверстников по отношению детей с ОВЗ.

2.3. Программа интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников на физкультурных занятиях в ДОО и условия ее реализации

Для подтверждения выдвинутой гипотезы в процессе эксперимента осуществлялась Основная образовательная программа, дополненная

разделами коррекционной подготовки и специальным содержательным компонентом, учитывающим запросы и потребности детей с ОВЗ.

В программу развития ДОО включен коррекционный блок для детей с ограниченными возможностями здоровья, где расписаны режимные моменты, план работы на учебный год задачи и ожидаемые результаты.

Для развития и дальнейшего обучения детей с ОВЗ используются программы Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» и Нищевой Н.В. «Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет)»

В разделе «Физическая культура» помимо основных общеобразовательных задач, ставились задачи коррекционной направленности с учетом особых возможностей здоровья детей.

Цели, задачи и содержание области «Физическое развитие» детей дошкольного возраста в условиях ДОО представлены двумя разделами:

- формирование начальных представлений о здоровом образе жизни;
- физическая культура.

Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни

Общие задачи – сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей: в т.ч. способствовать их эмоциональному благополучию; повышать умственную и физическую работоспособность, предупреждать утомление; создать условия, способствующие правильному формированию опорно-двигательной системы и других систем организма;

– воспитывать культурно-гигиенические навыки: создавать условия для адаптации детей к двигательному режиму; содействовать формированию культурно-гигиенических навыков и полезных привычек и др.;

– формировать начальные представления о здоровом образе жизни: ценности здорового образа жизни, относящиеся к общей культуре личности;

создавать условия для овладения детьми элементарными нормами и правилами питания, закаливания.

Основными задачами образовательной деятельности во взаимосвязи с коррекционной работой являются:

- укрепление здоровья детей, становление ценностей здорового образа жизни;
- развитие различных видов двигательной активности;
- совершенствование психомоторики, общей и мелкой моторики;
- формирование навыков безопасного поведения.

Задачи, актуальные для работы с детьми с ЗПР – обеспечить равные возможности для полноценного развития каждого ребенка независимо от психофизиологических и других особенностей (в т.ч. ограниченных возможностей здоровья);

– оказывать помощь родителям (законным представителям) в охране и укреплении физического и психического здоровья их детей.

Методические разработки занятий для детей с ОВЗ

Конспект занятия на основе здоровьесберегающих технологий

«В гости к сказочным героям»

(спортивное развлечение) для детей подготовительной группы
с задержкой психического развития

Цель: создание положительного отношения к занятиям физической культуре, желания заниматься.

Задачи:

- закрепить у детей полученные навыки и умения основных физических движений (ловкость, метание, прыжки через препятствия);
- снятие психоэмоционального напряжения;
- сохранение и укрепление здоровья детей, сплочение детского коллектива.

Здоровьесберегающие технологии: технологии эстетической направленности, музыкального воздействия, сказкотерапия, самомассаж, релаксация.

Оборудование: искусственная тропа здоровья, шишки, скамейки, туннели; 2 корзины и ведерки по количеству детей, мягкие бревна, две веревки.

Предварительная подготовка: оформление зала, беседа с детьми о сказочных героях, о здоровье, значении физических упражнений «Зачем нужна зарядка»

Оформление зала: Зал оформлен как сказочная поляна, на краю поляны стоит «избушка» Бабы-Яги, в центре лежит ковер «полянка», по периметру зала расположены деревья для ходьбы змейкой, «следы», ребристая доска «ручеек», «кочки».

Ход занятия

Баба-Яга и Леший уже находятся в домике и тихо сидят. Воспитатель с детьми под музыку (**песенка Веселого физкультурника**) заходят в зал и осматриваются, здороваются с гостями и предлагают им сделать оздоровительный массаж (песенка-распевка «Доброе утро»). Воспитатель предлагает детям пойти в лес на полянку к сказочному домику, но чтобы на нее попасть надо пройти по сказочной тропе (**звучит шум леса**). Пройдя тропу, воспитатель предлагает детям на сказочной поляне сделать небольшую зарядку для укрепления здоровья. Разминка выполняется под музыку (**песня «Солнышко лучистое»**).

Во время разминки из окошка выглядывают по очереди Баба-Яга и Леший. Выходят из домика.

Леший: Ну чего вы расшумелись? Добрым людям спать мешаете?

Баба-Яга: Вы кто такие? Откуда пришли?

Дети: Мы пришли из д/с сада поиграть на вашей поляне?

Баба-Яга: И что это вы сейчас делали?

Дети: рассказывают, для чего нужна зарядка.

Б-Я: Э...Я и без вашей зарядки здоровая и тоже так могу...(начинает делать упражнения и у нее не получается...)

Леший: Вот видишь Яга, я тебе сколько раз говорил, что нужно следить за здоровьем, делать зарядку, спортом каким-нибудь заняться. Сейчас мы тебе с детьми покажем, раз ты слов не понимаешь. Покажем Бабе-Яге, какие вы ловкие, быстрые, меткие... Предлагаю детямделиться на две команды.

Эстафета «Кто больше шишек соберет»

На полу рассыпаны шишки, у каждого ребенка ведро, пока звучит музыка, надо собрать шишки. По окончании музыки, подсчитываем шишки.

Следующая эстафета «Будь ловким»

У детей в руках по две шишки, у Лешего и Бабы-Яги в руках корзинки. Они стоят на расстоянии полутора – двух метров от своих команд. Дети кидают шишки в корзину, Б-Я и Л должны их поймать.

Следующая эстафета «За сокровищами» для Бабы-Яги

Дети сквозь туннель проползают, берут цветные камушки и бегут назад, кладут в ведро. Кто быстрее соберет все сокровища.

Пока убираются туннели, и готовится следующий конкурс.

Баба-Яга загадывает загадки о диких животных и погодных явлениях.

Пока готовится завершающая эстафета **«Полоса препятствий»**, дети загадывают гостям загадки о спорте, личной гигиене.

Полоса препятствий – дети пробегают по гимнастической скамейке, перелезают через бревно, перепрыгивают «речку» и бегут к своей команде, следующий участник бежит после передачи эстафеты.

Леший: Ай да дети, ай да, молодцы, вот вам за это сундучок с подарками (показывает, что лежит в сундучке).

Баба-Яга: Ладно, Леший, пошли отдыхать, а то устала я что-то.

Леший и Баба-Яга прощаются с детьми и уходят к себе.

Воспитатель: Дети давайте мы на полянке полежим, отдохнем и пойдем назад в д/с. Дети выполняют релаксационные упражнения (**звучит шум леса**). Затем под музыку возвращаются обратно в садик – **песенка Веселого физкультурника**).

**Конспект интегрированного занятия для детей старшей
компенсирующей группы (взаимодействие специалистов ДОО)**

«Новые приключения Колобка»

Цель: Формирование двигательных умений и навыков ребёнка в соответствии с его индивидуальными особенностями и потребности бережного отношения к своему здоровью в разнообразных формах двигательной деятельности.

Задачи:

- способствовать укреплению опорно-двигательного аппарата, развивать подвижность пальцев рук;
- упражнять в ходьбе и беге, координируя движения рук и ног;
- закреплять правила безопасного передвижения в спортивном зале;
- воспитать осознанное отношение к своему здоровью, способствовать формированию положительных эмоций.

Оборудование: малые массажные мячи, скамейка, массажная дорожка, ширма, экран, мягкие игрушки – герои сказки, музыка.

Ход занятия

I часть:

Инструктор: Ребята, сегодня мы с вами пойдем в сказку, а в какую нужно отгадать: Из муки, сметаны он

В жаркой печке был печён.

На окошке полежал

Да из дома убежал.

Он румян и круглоб

Кто же это? (*ответ детей*)

Правильно – это сказка «Колобок». Начинаем наше путешествие по сказке «Колобок» (*звучат звуки леса*).

Ходьба обычная (*по лесной дорожке*), приставным шагом (*по «мостику»*), идем через болото (*перепрыгиваем с кочки на кочку*), идем по неведомым следам (*массажный коврик*). Бежим на полянку (*бег друг за другом*).

Инструктор: Ребята, смотрите, кто-то оставил корзинку с маленькими мячами. Давайте остановимся на полянке и сделаем упражнения с этими мячами и будем, рассказывать и показывать сказку «Колобок».

II часть

ОРУ с малым мячом

Жили-были дед и баба. Захотелось *И.п. – о.с., мяч внизу между*
деду колобка. Замесила бабка тесто. *ладошками*

Катание мяча между ладонками.

Испекла ему бабка колобок и *И.п. – о.с, мяч прижат к груди.*

поставила на окошко остывать *1- вытянуть руки вперед, мяч на*
ладонках

2 – и.п.

Надоело колобку лежать на окошке, *И.п.- о.с., мяч в правой руке.*

захотелось ему мир посмотреть, и *Передача мяча вокруг себя. Сначала с*
покатился колобок... *права - на лево, потом наоборот.*

По 4 раза в каждую сторону

Катится колобок, а навстречу ему *И.п. – ноги слегка расставлены, мяч в*
заяц: «Колобок – колобок, я тебя *согнутых руках.*

съем». К: «Не ешь меня, посмотри, *Подбрасывание вверх и ловля мяча –*
что я умею...» *8 раз*

Засмотрелся заяц на колобка, а *И.п.- о.с., мяч в правой руке.*

колобок покатился дальше... *1 – согнуть правую ногу в колене и*
передать мяч в левую руку под

коленом

2 – и.п.

3 – согнуть левую ногу в колене и передать мяч в правую руку под коленом

4 – и.п.

Катится колобок, а навстречу ему волк: «Колобок – колобок, я тебя съем». К: «Не ешь меня, посмотри, как я умею...»

И.п. – ноги врозь, мяч в правой руке

Наклон вперед и прокатывание мяча восьмеркой между ног.

Передача мяча в левую руку за правой пяточкой, в правую руку – за левой пяточкой.

Глядит волк на колобка, а колобок быстренько дальше покатился...

И.п. – сидя, ноги вместе, мяч лежит на стопах, руки за спиной.

1- поднять прямые ноги вверх так, чтобы мяч скатился вниз, поймать его руками.

2 –и.п.

Повторить 6 раз.

Катится колобок, а навстречу ему медведь: «Колобок – колобок, я тебя съем». К: «Не ешь меня, посмотри, что я умею...»

Смотрит медведь на колобка, а колобок дальше покатился...

И.п. – ноги вместе, руки на пояс, мяч на полу справа

Прыжки через мяч вправо – влево

15-20 прыжков

Катится колобок, а навстречу ему лиса: «Колобок – колобок, какой ты

И.п. – ноги вместе, мяч в правой руке.

Прокатывание мяча вверх, вниз по

красивый! Да вот беда, плохо видеть *левой руке*.
стала. Подкатись ко мне поближе». *Переложить мяч в левую руку –*
Колобок тоже хитрец-молодец – по *массаж правой руки*.

лисе катается, а в лапы не дается. *Затем прокатить мяч вверх-вниз по*
каждой ноге

Нагулялся колобок по лесу и *И.п. – о.с., мяч в руках внизу*.
покатился домой, а по дороге позвал *1-4 – медленно поднимаем мяч вверх*
всех зверей к себе в гости. *– вдох, 5-8 – опускаем вниз – выдох.*

Повторить 4 раза.

Обрадовались дед и бабка колобку и *Перестроение в колонну, складываем*
новым его друзьям. Позвали их чай *мячи в корзину*.
пить с булочками, да пирогами.

Основные движения:

Инструктор: Ну вот, сказку рассказали и посмотрели. Теперь пойдём как колобок – навстречу приключениям. Посмотрите, там вдалеке виднеется домик зайца (*ширма оформлена домиком зайца*), чтобы к нему попасть, надо перепрыгнуть это бревно (*прыжки через скамейку с продвижением, держать во время прыжка руками за скамейку*). Движения выполняются под музыкальное сопровождение.

Дети: Здравствуй, зайчик – побегайчик. Мы в гости к тебе пришли, поиграть с тобой хотим.

Зайчик (логопед): Здравствуйте, детишки. Я знаю такую игру: чтобы в нее поиграть, надо повторять за мной слова и действия. Дети строятся в круг, зайчик в кругу. *Повторить игру 2 раза.*

Зайчик вышел во лесок,	<i>Ходьба на месте</i>
Прыг да скок, прыг да скок!	<i>Прыжки на месте</i>
Посмотрел косой по кругу,	<i>Поворот головы вправо – влево</i>
Протянул он лапку другу.	<i>Взяться за руки</i>
Зайке холодно стоять,	<i>Изобразить дрожание</i>

Нужно зайныке бежать. *Бег на месте*
Спрятаться скорей в домишке, *Присесть, руки над головой сложить*
домиком
Почитать зайчатам книжки! *Сложить ладошки вместе и раскрыть как*
книжку

Инструктор: Давайте скажем зайчику спасибо и пойдем дальше по лесу. С кем мы сейчас должны будем встретиться?

Дети: С волком... *Бег широким шагом (имитация – бежим как волк).*
Движения выполняются под музыкальное сопровождение.

Волк (логопед): Здравствуйте, ребята. За чем пришли в наш сказочный лес?

Дети: Мы идем по дороге колобка и встречаемся с героями этой сказки.

Инструктор: Волк ты нас не пугай, лучше с нами поиграй.

Игра «Взрослые и дети»: волк стоит в середине круга с мячом. Кидает ребенку мяч и называет либо взрослое животное, ребенок должен назвать детеныша. Также наоборот. Волк может назвать самца (папу) животного – ребенок называем самку (маму) и наоборот. *Основное движение – бросание и ловля мяча с расстояния 2 м.*

Инструктор и дети дальше идут по лесу и встречают медведя.

П/и «У медведя в бору»

III часть

Дети возвращаются в садик из сказки и по дороге встречают лису. Лиса выходит под музыкальное сопровождение.

Лиса (психолог)

Без чего на белом свете

Взрослым не прожить и детям?

Кто поддержит вас, друзья?

Ваша дружная... (семья)

Это слово каждый знает,

Ни на что не променяет!
К цифре «семь» добавлю «я» —
Что получится? (Семья)

Конспект занятия «День здоровья»

(спортивное развлечение для детей компенсирующей, старшей и подготовительной групп)

Цель: создать у детей радостное настроение и желание заниматься физической культурой

Задачи:

- воспитывать волевые качества в подвижных играх, соревнованиях, эстафетах;
- развивать физические качества: выносливость, быстроту, силу реакции;
- создать у детей бодрое и радостное настроение.

Оборудование: маленькие мячи по количеству участников, 3 обруча, большие мячи – 3 шт., воздушные шарик – 3 шт., ракетки – 3 шт.

Действующие лица: 3 микроба, Пилюля Айболитовна, принцесса Зубная Щетка, ведущий.

Ход мероприятия

Ведущий: Здравствуйте дети. К нам пришла телеграмма приглашение на веселый праздник – день рождение Зубной Щетки – живет она на планете Здоровья.

Стук в дверь. Входит Пилюля Айболитовна.

Ведущий: простите, вы кто такая?

Пилюля Айболитовна: меня зовут Пилюля Айболитовна. Я дочь знаменитого доктора Айболита. Я слышала, что вы приглашены на Планету Здоровья.

Ведущий: Да, и мы очень спешим, так как не хотим опоздать.

Пилюля Айболитовна: Как же вы решились отправиться в Королевство Чистоты без проводника? Нет, вам не удастся добраться до Планеты Здоровья!

Ведущий: Это почему же?

Пилюля Айболитовна: Вас не пропустят туда Микробы, они обязательно ваш внешний вид, руки. А я вижу, что у вас небрежный вид, у многих не причесаны волосы, грязные руки.

Ведущий: Хорошо, мы приведем себя в порядок.

Пилюля Айболитовна осматривает детей, которые показывают чистые руки, и остается довольной их внешним видом.

Пилюля Айболитовна: Вот теперь все в порядке. Именно такие дети могут пройти все испытания на пути к Планете Здоровья.

Ведущий: А что же можно подарить принцессе Зубной Щетки? *(ответы детей, выбираем цветы и зубную пасту)* А полетим, мы ребята, на Планету Здоровья на сказочной ракете.

Дети становятся в круг – «Ракета». И.П.: сед на пятках, руки согнуты в локтях перед грудью, кисти сжаты в кулаки.

1 – «Завести моторы!» - вращение одной руки вокруг другой, произнося «р-р-р».

2 – руки в стороны – «Взлетаем».

3 – наклониться вперед, прижать голову и туловищу к ногам и закрыть глаза – «Летим»

Пока дети летят на ракете, заходят микробы и встают в ряд...

Пилюля Айболитовна: Ребята, мы с вами прилетели на Планету Здоровья, но на пути в Королевство Чистоты стоят микробы.

Микроб 1: Мы микробы страшные, страшные, страшные!

Вредины ужасные, ужасные, ужасные!

Мы любим не букашек, а грязных замарашек!

Микроб 2: Мы не пропускаем грязных детей. Они нужны нам в нашем городе.

Ведущий: Среди нас нет грязных замарашек!

Микроб 3: А это мы сейчас увидим! Вытяните руки вперед ладонями вверх.

Микробы идут вдоль строя детей и придирчиво осматривают руки. Им явно не нравится, что они чистые.

Ведущий: руки у нас чистые, внешний вид опрятный, пропустите нас!

Микроб 1: Сначала расскажите нам пословицы и поговорки о здоровье, чистоте...

Дети говорят пословицы и поговорки о здоровье, чистоте...микроб «лопается».

Пилюля Айболитовна: Ребята, я знаю, от чего может «лопнуть» еще микроб. Скажите, что помогает нам быть здоровыми? (*Витамины*). А где много витаминов (*В овощах и фруктах*). Назовите овощи..., фрукты...

Микроб 2 «лопается» и убегает

Давайте скажем ему, что нужно делать по утрам...(умываться, почистить зубы, сделать зарядку...) 3 микроб убегает.

Появляется принцесса Зубная Щетка.

Ведущий: С днем рождения поздравляем,

Дарим Вам большой букет.

Улыбайтесь, не грустите

И живите много лет!

Принцесса: Благодарю вас, друзья! Я очень люблю цветы.

Пилюля Айболитовна: А у нас есть еще для Вас подарок – тюбик зубной пасты.

Принцесса: Ой, какая прелесть! Вот что мне всегда хотелось получить в подарок – зубную пасту! Мне так весело, что хочется прыгать на одной ножке, петь и танцевать. Но мне не положено этого делать, ведь я принцесса. И вообще у нас во дворце тоска такая! А как вы живете в своем детском саду?

Ведущий: Мы живем дружно и весело. У нас в детском саду есть правило: танцы, игры, эстафеты, шутки и песни полезны для здоровья. И мы Вам, уважаемая принцесса, сейчас все покажем.

Дети садятся на стульчики, проводятся эстафеты со смешанными командами – дети из разных групп.

Эстафеты:

1. «Ручеек» – дети строятся в шеренгу. Первый передает мяч над головой, когда мяч оказывается у последнего участника – он бежит в начало колонны и передает мяч. Игра проводится до тех пор, пока первый участник снова оказывается первым.

2. «Мяч ведущему» – дети становятся в круг, в центре ведущий. Ведущий бросает мяч одному участнику, после ловли мяча он бросает мяч ведущему и приседает.

3. «Витаминки» – у каждого участника маленький мячик. Участник бежит до обруча, кладет мячик в обруч и бежит обратно, передает эстафету следующему участнику.

4. «Воздушный шарик» – с помощью ракетки игрок подкидывает воздушный шарик в движении. Идет, выполняя задание до конуса и обратно.

Принцесса подводит итоги соревнований

Ведущий: Встанем в круг и покажем принцессе, как мы умеем танцевать. (*Звучит песня «Маленькая страна», дети танцуют*).

Пилюля Айболитовна: К сожалению, нам пора возвращаться, нас ждут в детском саду. Сколько сегодня с нами всего произошло: и Микробов мы одолели и показали принцессе, как мы умеем в эстафеты играть и танцевать.

Принцесса: Мне очень жаль расставаться с вами, друзья. Но делать нечего, пора прощаться. Прошу принять волшебные витамины.

Дети садятся в сказочную ракету и возвращаются в детский сад.

Таким образом, в соответствии с ФГОС Физическое развитие включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей:

– двигательной, в том числе, связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость;

– способствующих, правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящем ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере;

– становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек).

2.4. Оценка эффективности экспериментальной программы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников и условий ее реализации

Для подтверждения правильности и эффективности поставленных целей и задач в Основной образовательной программе ДОО в образовательной области «Физическая культура» в начале и конце учебного года было проведено тестирование группы детей компенсирующей направленности.

Таблица 4

Результаты тестирования на начало учебного года

Фамилия, имя ребенка	Пол	Тесты и их оценка				Средний балл
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	
Средний балл по группе девочек (1)		3	3	3	3	3
Средний балл по группе мальчиков (10)		3,7	3,1	2,8	1,8	3

Продолжение таблицы

Средний балл по всей группе (мальчики +девочки) (11)		6,7	6,1	5,8	4,8	5,85
--	--	-----	-----	-----	-----	------

В результате всех проделанной работы пришли к следующим результатам.

Таблица 5

Результаты тестирования на конец учебного года

Фамилия, имя ребенка	Пол	Тесты и их оценка				Средний балл
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	
Средний балл по группе девочек (3)		3,3	3,3	2,7	2,3	2,9
Средний балл по группе мальчиков (8)		3,75	3,6	3,25	2,25	3
Средний балл по всей группе (мальчики +девочки) (11)		7,05	6,9	5,95	4,55	6,1

Таблица 6

Сравнительные данные на начало и конец учебного года

Тест № п/п	Название теста	Группа компенсирующей направленности	
		На начало учебного года (балл)	На конец учебного года (балл)
№ 1	Бег на 30 м	6,7	7,05
№ 2	Метание мяча на дальность правой и левой рукой	6,1	6,9
№ 3	Отбивание мяча правой (левой) рукой	5,8	5,95
№ 4	Прыжки через скакалку	4,8	4,55

Для достижения положительного результата по данным показателям тестов в ходе непосредственной образовательной деятельности по

физической культуре проводились объяснение с одновременным показом техники бега, метания, отбивания мяча и прыжков через скакалку, проводилась индивидуальная работа. Для закрепления полученных навыков и умений проводились подвижные игры с разными видами бега, спортивные эстафеты, тематические игры-занятия, праздники-развлечения.

Результатом данной работы явились увеличение показателей данных тестов.

Так показатели бега увеличились с 6,7 до 7,05, метание мяча с 6,1 до 6,9, отбивание мяча 5,8 – 5,95. Прыжки через скакалку 4,8 – 4,55. Изменение последнего показателя вниз связано с тем, что в группу пришли новые дети не умеющие прыгать через скакалку и в силу их особых физических возможностей им трудно выполнять это движение.

Итак, проведя сравнительный анализ средних показателей по результатам тестов, можно сделать вывод, что данная образовательная программа является эффективной для детей имеющих особые возможности здоровья.

В результате проведенного исследования и полученных результатов, можно сделать следующие **ВЫВОДЫ**:

1. Изучены теоретические основы интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников на физкультурных занятиях в ДОО. Основная задача – создание равных условий и возможностей для детей с ОВЗ. Индивидуальный подход к каждому ребенку, имеющему особые возможности здоровья.

2. Разработана Основная образовательная программа дошкольного образования ДОО.

Цель программы: развитие личности детей дошкольного возраста в различных видах общения и деятельности с учётом их возрастных, индивидуальных, психологических и физиологических особенностей.

3. Эффективность программы и условия ее реализации заключаются в том, что в Основной образовательной программе ДОО включен раздел

адаптированной образовательной программы, задачи которой направлены на:

- обеспечение равных возможностей детей с учетом отклонений в развитии через организационные формы физического воспитания;
- развитие мелкой моторики ребенка;
- взаимодействие специалистов для полноценного развития детей, имеющих особые возможности здоровья;
- создание предметно-развивающей среды для всестороннего развития детей с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дошкольный возраст является одним из наиболее ответственных периодов в жизни каждого человека. Именно в этом возрасте закладываются основы правильного физического развития, происходит становление двигательных способностей, формируются интерес к физической культуре и спорту, личностные, морально-волевые и поведенческие качества. Сегодня не вызывает сомнения, что в условиях возрастания объема и интенсивности учебно-познавательной деятельности гармоническое развитие организма дошкольника невозможно без физического воспитания.

Дети с ограничениями в здоровье всегда страдают от дискриминации и отчуждения в т.ч. и в образовании.

Социализация для детей с различными проблемами в развитии вызывает очень большие трудности. Связь детей с ограниченными возможностями с окружающими детьми, взрослыми достигается специальными мероприятиями, направленными на психолого-педагогическое сопровождение таких детей в ходе обучения и воспитания. Интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социум можно понять, как «самосовершенствование данного социума, его воздействие на формирующуюся личность ребенка и участие в данном процессе интеграции непосредственно самого ребенка» [5].

В последнее время предлагается большое количество инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями. Существует такое понятие – инклюзия, которое означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты жизни дошкольного учреждения, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети. Независимо от социального положения, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровня его

развития образования. Для этого требуется реальная адаптация пространства дошкольного учреждения к тому, чтобы встретить нужды и потребности всех детей без исключения, ценить и уважать различия.

Распространение инклюзии на детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования.

Успешность интеграции детей с нарушением развития зависит не только от характера и степени имеющихся у них физических и психических нарушений и от эффективности учитывающих эти нарушения учебных программ и обучающих технологий, но и от системы отношений к таким детям со стороны социального окружения и, прежде всего, в той образовательной среде, в которую ребенок интегрируется.

Взаимопонимание, взаимоуважение и взаимодействие — три составляющих успеха интеграции при обучении и воспитании учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Очень важно понять: при создании инклюзивных ДОО дети привыкают к тому, что мир — разнообразен, что люди в нем — разные, что каждый человек имеет право на жизнь, воспитание, обучение, развитие.

Для человека не существует более чудовищного наказания, чем быть предоставленным в обществе самому себе и оставаться абсолютно незамеченным.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бельмер В. А., Григорьева Л.П., Денискина В. З., Кручинин В. А., Максютова Р. Д., Новичкова И.В., Плаксина Л. И., Подколзина Е.Н., Сековец Л.С., Сермеев Б. В., Тупоногов Б. К. «Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения)». М: «Экзамен», 2003.
2. Веракса Н.Е. , Комарова Т.С., Васильева М.А. Основная образовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы». М: Мозаика-Синтез, 2015.
3. Дьякова Т.А. «Взаимодействие с семьей по вопросам физического воспитания и укрепления здоровья детей» // Научно-практический журнал Инструктор по физкультуре. 2009. № 2. С 100-105.
4. Долгополова Е.С. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников. URL:<https://nsportal.ru> (дата обращения 03.04.2017).
5. Долматова Е.С., Назаркина А.С., Шелудько О.С. Особенности социализации детей с ОВЗ. URL: <http://medconfer.com> (дата обращения 03.04.2017).
6. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. М: Просвещение, 2005.
7. Егорова Е.А, Адекова Т.Л. Индивидуальный подход к детям в физкультурно-оздоровительной работе специалистов ДОУ // Научно-практический журнал Инструктор по физкультуре. 2009 № 2. С 106-110
8. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А. «Воспитатель по физической культуре в ДОУ». М: Мозаика-Синтез, 2004.
9. Кузнецова М.А. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников. URL:<https://infourok.ru> (дата обращения 03.04.2017).

7. Лежова Г.Н. Влияние двигательной активности на состояние здоровья дошкольников // Научно-практический журнал Инструктор по физкультуре. 2009 № 2. С 9-13.

8. Логинова В.И., Бабаева Т.И., Ноткина Н.А. Детство: Программа развития и воспитания детей в детском саду. СПб: «Детство-пресс». URL:<http://testuser.7.narod.ru>. (дата обращения 04.11.2016).

9. Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). СПб: «Детство-пресс». 2014. URL:<http://gigabaza.ru>. (дата обращения 04.11.2016).

10. Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н. «Оценка физического и нервно - психического развития детей раннего и дошкольного возраста». СПб: «Детство-пресс». 2008.

11. Особенности обучения ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении Методические рекомендации. Департамент образования города Москвы Специальная (коррекционная) школа-интернат VI вида № 44 Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского Психолого-педагогического университета, Серия «Инклюзивное образование». М., СПб: Нестор-История. 2012. URL:www.edu-open.ru. (дата обращения 04.11.2016).

12. Программа коррекционной работы с детьми ОВЗ в ДОУ. URL:<http://dou70.ru/7.doc>. (дата обращения 04.11.2016).

13. Поляков С.Д., Хрущев С.В. Методическое пособие Мониторинг и коррекция физического здоровья дошкольников. М., 2006. URL:<http://pedportal.ru> (дата обращения 04.11.2016)

14. Степаненкова Э.Я. «Теория и методика физического воспитания и развития». М: Издательский дом «Воспитание дошкольника», 2005.

15. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного

образования для детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

16. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования слабовидящих детей, детей с амблиопией, косоглазием. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

17. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для глухих детей раннего и дошкольного возраста. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

18. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

19. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

20. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

21. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для слабослышащих и позднооглохших детей раннего и

дошкольного возраста. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

22. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для слепых детей раннего и дошкольного возраста. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

23. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. URL: <http://suvagcentr.ru/news/270?searchString> (дата обращения 15.04.2017).

24. Соломенникова О.А., Комарова Т.С. «Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу». М: Мозаика-Синтез, 2007.

25. Тарасова Т.А. «Контроль физического состояния детей дошкольного возраста». Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ. – М: Сфера, 2005.