Здоровье детского населения в целом не становиться лучше. Тому много причин, большая часть их обусловлена отклонениями развития ребенка в первые годы жизни. Эта тенденция в виде роста заболеваемости детского населения к школьному возрасту сохраняется.

Ограничение возможностей здоровья - любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры, или функции, либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления, ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным.

Постоянные ограничения здоровья обусловлены устойчивым диагнозом. Сегодня данная категория может быть представлена следующим образом:

1) дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2) дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);

3) дети с нарушением речи (логопаты);

4) дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;

5) дети с умственной отсталостью;

6) дети с задержкой психического развития;

7) дети с нарушением поведения и общения;

8) дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети, а также дети с умственной отсталостью).

Временными ограничения могут быть – например, ограничения после перенесённых заболеваний (пневмония, грипп, обострение хронических заболеваний). Безусловно, к таким детям, на физкультурных занятиях нужен особый подход. Следует дозировать нагрузку: исключать упражнения, требующие большого физического напряжения, - бег, прыжки, лазание. Нежелательны упражнения с резким изменением положения тела.

Многие педагоги столкнулись с проблемой: как же правильно построить работу с группой детей, в которой есть дети с ограниченными возможностями здоровья? Как же обеспечить достаточное внимание к таким детям, не отнимая его у детей, не имеющих ограничения?

В работе инструктора физической культуры, на ряду с общими принципами физической культуры (принцип наглядности, принцип учета возрастных особенностей, принцип постепенности, принцип систематичности и последовательности и др.), необходимо учитывать принципы адаптивной физической культуры. Адаптивная физическая культура (АФК) - это физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

В жизнедеятельности ребёнка с ОВЗ именно биологическое состояние организма отражает социальное проявление личности, степень ее социальной адаптации. Поэтому магистральным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность ребёнка с ОВЗ.

Специально методические принципы АФК:

1. Принцип диагностирования - учет основного диагноза, медицинские показания и противопоказания, особенности психических и личностных качеств.

2. Принцип адекватности - означает, что поставленные задачи, выбор средств, методов коррекционной работы соответствуют функциональному состоянию ребенка.

3. Принцип дифференциации и индивидуализации – означает учет особенностей. Особенности касаются пола, возраста, телосложения, двигательного опыта, свойств характера, темперамента, волевых качеств, состояния сохранных функций – двигательных, сенсорных, психических, интеллектуальных.

4. Принцип коррекционно-развивающий - суть принципа заключается в том, что педагогические воздействия должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств.

5. Принцип оптимальности - не допускать физических и психических перегрузок, а физические упражнения должны оказывать стимулирующее воздействие на организм ребенка.

6. Принцип вариативности – использовать на занятиях не только физические упражнения, но и создавать условия для их выполнения, воздействуя на сенсорные ощущения, речь (используя речитативы во время выполнения упражнений), мелкую моторику (пальчиковую гимнастику и др.), интеллект (игры со счетом, выстраивание слов и др.).

Учет этих принципов возможен только при тесном взаимодействии педагогов и медицинских работников. Врачом и медицинской сестрой дошкольного учреждения ежегодно проводиться обследование, направленное на комплексную оценку состояния здоровья детей. По данным этого обследования инструктор по физической культуре составляет лист здоровья детей для каждой группы детского сада. Ведется постоянный контроль, и индивидуальный подбор упражнений и дозировки. Для своей работы я использую такую таблицу:

Таблица №1.

**Лист здоровья детей группы №1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребёнка | Группа здоровья | Примечания по здоровью | Исключаемые упражнения |
| 1. |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |

На занятиях физической культуры в детском саду действия инструктора физической культуры и воспитателя должны быть слажены. При ознакомлении детей с новыми упражнениями инструктор по физической культуре показывает, как правильно выполнять упражнение, а воспитатель следит за правильностью выполнения задания и при необходимости помогает ребенку действием – направляет, поддерживает или исправляет неверно выполненное движение. Функция воспитателя - оказание индивидуальной помощи ребенку, который в ней нуждается.

Примерное распределение обязанностей при совместной работе инструктора по физической культуре и воспитателя (варианты):

1. Инструктор занимается ослабленными детьми, воспитатель остальными (или наоборот).

2. Инструктор занимается отстающими по физической подготовленности детьми, воспитатель с остальными (или наоборот).

3. Инструктор берет по одному ребенку для индивидуального обучения, воспитатель занимается со всеми детьми спокойной двигательной деятельностью.

Большое значение имеет физкультурно-оздоровительная работа с детьми ОВЗ. Упражнения на дыхание, закаливание, массаж, ходьба по корригирующим дорожкам оказывают стимулирующее воздействие на физиологические системы детей. Оказывая благоприятное воздействие на психологическое и физическое состояние, как здоровых детей, так и детей с ОВЗ. Эта работа должна вестись не только во время физкультурного занятия, но и в продолжительности всего дня (утренняя гимнастика, динамические паузы, подвижные игры на прогулке, гимнастика после дневного сна, физкультминутки).

Необходимо уделять большое внимание режиму двигательной активности детей с ОВЗ. Потому что утомление у таких детей может произойти раньше, чем у здоровых ребят. При наличии признаков утомления (значительное покраснение кожи, напряженное выражение лица, выраженное потоотделение, дыхание резкое и поверхностное) нагрузку следует уменьшить. Заключительная часть занятия должна закончиться упражнениями на расслабление или элементами аутотренинга, чтобы успокоить детей.

В заключении хотелось бы отметить:

1. Не стоит бояться работы с детьми с ОВЗ, они всегда открыты и рады нашему вниманию и участию.

2. Тесное взаимодействие инструктора, воспитателя и медицинского персонала – это главный принцип работы с детьми ОВЗ.

3. Коррекционное направление адаптивной физической культуры с проблемными детьми обеспечивает физическое, познавательное, коммуникативное, речевое развитие детей.

4.Обучение детей с нарушениями в развитии по адаптивной физической культуры – это эффективный путь к успешной интеграции детей с ОВЗ.