

Модель адаптивной физической культуры в обучении детей, имеющих ограниченные возможности здоровья

Методические рекомендации

Сетевое электронное издание

Министерство образования Сахалинской области Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Сахалинской области» Кафедра естественно-научных дисциплин

СЕТЕВОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОДЕЛЬ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

иросо

Издательство ИРОСО Южно-Сахалинск 2021

Модель адаптивной физической культуры в обучении детей, имеющих ограниченные возможности здоровья: Методические рекомендации / Сост. Н.П. Курнакова. — Южно-Сахалинск: Изд-во ИРОСО, 2021. - 24 с.

В методических рекомендациях представлена модель адаптивной физической культуры для обучения детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Предназначены для инструкторов и учителей физической культуры.

Редактор А. Сафонова. Корректор Е. Ким. Дизайнер Е. Фадеева Издательство ИРОСО. 693006, г. Южно-Сахалинск, ул. Пограничная, 42 Тел. (4242) 300-298. Эл. почта: izdatelstvo@iroso.ru

Объём издания 1,09 Мб

Размещено на сайте: www.iroso.ru Для сетевого распространения. Минимальные системные требования: Windows XP, Adobe Acrobat Reader

[©] Министерство образования Сахалинской области, 2021

[©] ГБОУ ДПО ИРОСО, 2021

[©] Издательство ИРОСО, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Средства, принципы, методы и приемы работы	
с детьми с ограниченными возможностями здоровья	
Средства адаптивной физической культуры	4
Методы адаптивной физической культуры	6
Принципы организации адаптивной физической культуры	9
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с ограниченными возможностями здоровья	
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения	12
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха	15
Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с умственной отсталостью	19
Особенности организации адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе	21
Список литературы	24

СРЕДСТВА, ПРИНЦИПЫ, МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Средства адаптивной физической культуры

Цель методических рекомендаций — моделирование рассматриваемой проблемы, формирование умения работать в инновационной образовательной среде, что должно обеспечить готовность к решению профессиональных задач адаптивной физической культуры.

Ребенок с OB3 имеет нарушения моторной функции, отставание в двигательной сфере. По уровню физического развития и физической подготовленности он отстает от своих сверстников на 1—3 года и более, поэтому для поиска средств и методов коррекции двигательных нарушений необходимо знание общих закономерностей и особенностей формирования двигательной сферы детей с различными OB3.

Адаптивная физическая культура решает несколько проблем:

- проблема преодоления психологических комплексов;
- коррекция основного дефекта;
- необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки;
- всестороннее, гармоничное развитие физических качеств и способностей.

Основные положения и понятия, закрепленные Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в РФ» в части образования детей с ОВЗ: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ч. 16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). В законе об образовании предусмотрено органам управления образования и образовательным учреждениям обеспечить обучение детей-инвалидов по полной образовательной или индивидуальной программе на дому (п. 4 ст. 18).

В настоящее время накоплен огромный опыт применения средств и методов физической культуры для коррекционной работы с детьми с отклонениями в состоянии здоровья.

К средствам адаптивной физической культуры (АФК) относятся физические упражнения, естественно-средовые (природные) и гигиенические факторы.

Физическое упражнение — это основное специфическое средство, которое оказывает положительное влияние на растущий организм с нарушениями в развитии: укрепляет и развивает опорно-двигательный аппарат, стимулирует рост костей, укрепляет суставы и связки, повышает силу, тонус и эластичность мышц; улучшает крово- и лимфообращение, обмен веществ; благоприятно влияет на центральную нервную систему (ЦНС), повышает работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям; улучшает аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем; улучшает функции сенсорных систем.

Единой классификации физических упражнений не существует, так как одно и то же упражнение обладает разными признаками и может войти в разные классификационные группы.

Наиболее распространенными являются следующие классификации:

- 1) по целевой направленности: общеразвивающие, спортивные, рекреационные, лечебные, профилактические, коррекционные, профессионально-подготовительные упражнения;
- 2) по преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: упражнения на развитие силовых, скоростных качеств, выносливости, гибкости и т. п.;
- 3) по преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения на мышцы спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы и т.п.;
- 4) по координационной направленности: упражнения на ориентировку в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений и др.;
- 5) по биомеханической структуре движений: циклические (ходьба, бег, плавание, передвижение в коляске, на лыжах, гребля и др.), ациклические (метание спортивных снарядов, гимнастические упражнения, упражнения на тренажерах и др.), смешанные (прыжки в длину с разбега, подвижные и спортивные игры и др.);
- 6) по интенсивности выполнения заданий, отражающих степень напряженности физиологических функций: упражнения низкой интенсивности (ЧСС до 100 уд./мин), умеренной (ЧСС до 120 уд./мин), тонизирующей (до 140 уд./мин), тренирующей (до 160 уд./мин и больше);
- 7) по видам спорта для разных нозологических групп: по зрению, слуху, интеллекту, с поражениями опорно-двигательного аппарата, упражнения, рекомендованные на основе медицинских показаний и противопоказаний и соответствующих программ Паралимпийских игр;
- 8) по лечебному воздействию: упражнения на восстановление функций паретичных мышц, спорности, подвижности в суставах, упражнения, стимулирующие установочные рефлексы, трофические процессы, функции дыхания, кровообращения и др.;
- 9) по исходному положению: упражнения, выполняемые в положении лежа на животе, на спине, на боку, сидя, стоя, на коленях, присев, на четвереньках и др.;
- 10) по степени самостоятельности выполнения упражнений: активное самостоятельное, с поддержкой, помощью, страховкой, тактильным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов, туторов, ортезов и технических устройств, в ходунках, коляске, условиях разгрузки (на подвеске), в форме ортопедической укладки, пассивных упражнений и др.;
- 11) по интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические танцевальные упражнения, упражнения формокоррекционной ритмопластики (работа с глиной), рисование, упражнения, связанные с ролевыми двигательными функциями в сказко-, драмо-, игротерапии тематических игровых композиций и др., активизирующих мышление, речь, внимание, память, элементарные математические способности.

К естественно-средовым факторам относят использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма. Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений.

На детей с OB3 плавание с первых недель и месяцев жизни оказывает благоприятное влияние на развитие организма. Массирующее действие воды, разгрузка позвоночника, свобода движений в безопорной среде укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение ребенка.

К гигиеническим факторам относят правила и нормы общественной и личной гигиены. К таким факторам относят, например, технические характеристики спортивных площадок для занятий на свежем воздухе, температурный режим.

Для разных нозологических групп в качестве дополнительных используются средства медицинской и психологической реабилитации, которые не относятся к средствам адаптивной физической культуры, но их сочетание с занятиями физическими упражнениями усиливают эффект комплексного воздействия на организм человека.

Методы адаптивной физической культуры

Наиболее типичными для адаптивной физической культуры являются следующие группы методов:

- методы обучения двигательным действиям;
- методы развития физических качеств и способностей.

Выбор методических приемов есть не что иное, как индивидуальный подход с учетом всех особенностей занимающихся. Использование комплекса методов и методических приемов обусловливает педагогическое воздействие и является частью педагогической технологии.

Методы обучения двигательным действиям

Словесные и наглядные методы тесно связаны с непосредственным выполнением физических упражнений и отражают информационную сторону обучения. Методами, направленными на формирование двигательных действий, традиционно считаются метод расчлененного и метод целостного обучения.

Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является отличительной чертой обучения в разных видах адаптивной физической культуры, что обусловлено следующими обстоятельствами:

- многие физические упражнения имеют сложную координационную структуру и требуют от занимающихся ориентирования в пространстве, согласованности движений, равновесия, точного воспроизведения силовых, временных, пространственных характеристик движения, но именно эти способности менее развиты у людей с сенсорными, интеллектуальными, двигательными нарушениями;
- изучение сложных по своей структуре физических упражнений требует много времени, и это может снизить интерес к учебной деятельности занимающихся. В силу психологических особенностей дети с нарушениями в развитии нуждаются в частых переключениях и быстром успехе;
- обучение отдельным видам упражнений исходно предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением (плавание);
- на этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу ограниченных возможностей двигательного аппарата целостное движение невозможно.

Метод целостного обучения заключается в том, что с самого начала физическое упражнение изучается в полном объеме его структуры. Он используется при обучении либо простым упражнениям, либо упражнениям, которые не делятся на части, либо при закреплении изученных по частям и объединенных в целое упражнений.

Вспомогательными методами совершенствования целостного двигательного действия служат подводящие упражнения, которые в своей структуре содержат элементы основного упражнения, и имитационные, полностью воспроизводящие структуру основного упражнения, но в других условиях.

В настоящее время широко используются тренажерные устройства, которые позволяют обучать движениям, контролировать действия занимающихся, что, в свою очередь, дает возможность расширить процесс освоения целостных сложнокоординационных двигательных действий.

Обучение двигательным умениям для повышения двигательной активности может быть достигнуто следующими методами и методическими приемами:

- сочетанием различных физических упражнений: стандартных, упрощенных и усложненных, упражнений-образов с ориентировочной основой действий, дробного выполнения упражнений, имитационных, подводящих, на тренажерах и др.;
- вариативностью техники физических упражнений: исходного положения, темпа, ритма, усилий, скорости, направления, амплитуды и т. п.;
- разнообразием вербальных и невербальных методов и методических приемов, словесных и наглядных способов воздействия, музыки, внушения, медитации, психотренингов, активизирующих все органы чувств, концентрирующих психические процессы и эмоции на обучении и совершенствовании двигательных умений занимающихся;
- вариативностью внешних факторов среды при выполнении упражнений: в любое время года, при разных погодных и метеорологических условиях, в помещении, на открытом воздухе, в лесу, на воде и т. п., но в соответствии с гигиеническими требованиями и обеспечением безопасности (страховкой, помощью, сопровождением, использованием надежного оборудования, технических средств, инвентаря и экипировки и др.).

Методы развития физических качеств и способностей

Многократное выполнение физических упражнений сопровождается не только улучшением качества техники, но и тренирующим воздействием, развитием адаптационных процессов, охватывающих все системы и функции организма.

Принято различать пять основных физических способностей (качеств): силовые, скоростные, координационные, выносливость и гибкость.

В целях направленного развития физических качеств у лиц с ограниченными возможностями используются те же методы, что и для здоровых людей:

- Для развития мышечной силы методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изокинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции.
- *Для развития скоростных качеств (быстроты)* повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.
- Для развития выносливости равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы. Методика развития выносливости, силовых и скоростных качеств инвалидов и лиц с ограниченными возможностями опирается на диагностику их здоровья и функционального состояния, оптимальные и доступные режимы тренировочной нагрузки, учет медицинских противопоказаний и контроль за динамикой функционального, физического, психического состояния.
- Для развития гибкости применяют следующие методические приемы: динамические активные и пассивные упражнения, статические упражнения и комбинированные упражнения. Все они направлены на обеспечение необходимой амплитуды движений, а также на восстановление утраченной подвижности в суставах в результате заболеваний, травм и т.п. Упражнения на растягивание направлены главным образом на соединительные ткани сухожилия, фасции, связки, поскольку именно они препятствуют развитию гибкости, не обладая свойством расслабления.

— Для развития координационных способностей используется широкий круг методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др. И простые, и сложные упражнения требуют координации: в одном случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом — зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, в третьем — рассчитать усилие, в четвертом — точно воспроизвести заданный ритм движения.

Техника физических упражнений имеет не одну, а несколько характеристик: временную (время реакции, время движения, темп), пространственную (исходное положение, поза, перемещение тела и его звеньев в пространстве, отличающихся направлением, амплитудой, траекторией), пространственно-временную (скорость, ускорение), динамическую (усилия), ритмическую (соразмерность усилий во времени и пространстве).

Координационные способности представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность, т. е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро его перестраивать. Для их коррекции и развития используются следующие методические приемы:

- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);
 - симметричные и асимметричные движения;
 - релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;
- упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат);
- упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);
- упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);
- упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
 - воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);
- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);
- упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);
 - парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями является игровой метод.

Классификация подвижных игр, отражающая общие тенденции специалистов, заключающиеся в том, что игровая деятельность для детей с нарушениями в развитии не только развлечение, но и способ увеличения двигательной активности, стимулятор развития телесных, психических, интеллектуальных возможностей.

Предлагаемая классификация подвижных игр позволяет выбрать те из них, которые направленно воздействуют на отстающие в развитии функции ребенка.

В качестве классификационных признаков выступают следующие:

по степени адаптации к отдельным нозологическим группам:

- подвижные игры для слепых и слабовидящих;
- подвижные игры для глухих и слабослышащих;
- подвижные игры для умственно отсталых;
- подвижные игры для детей с нарушениями речи;
- подвижные игры для детей с поражением опорно-двигательного аппарата (ампутантов);
- подвижные игры для детей с ДЦП;

по преобладающему виду действий и движений:

- подвижные игры с ходьбой и бегом;
- подвижные игры с прыжками;
- подвижные игры с метанием;
- подвижные игры с лазанием, ползанием, перелезанием;
- подвижные игры с ловлей, передачей, перекатыванием мяча;
- подвижные игры с различными предметами; по преимущественной направленности развития физических способностей:
 - развитие скоростных способностей;
 - развитие скоростно-силовых способностей;
 - развитие силовых способностей;
 - развитие координационных способностей;

по степени интенсивности:

- подвижные игры малой психофизической нагрузки;
- подвижные игры умеренной психофизической нагрузки;
- подвижные игры тонизирующей психофизической нагрузки;
- подвижные игры тренирующей психофизической нагрузки.

Таким образом, средства и методы адаптивной физической культуры при их рациональном использовании служат стимулом повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором гармоничного развития личности, что создает реальные предпосылки социализации данной категории людей.

Принципы организации адаптивной физической культуры

Формы организации занятий физическими упражнениями разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, рыбалка), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в летнем оздоровительном лагере).

Цель всех форм организации — расширение двигательной активности за счет систематических занятий физическими упражнениями, приобщения к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развития собственной активности и творчества, формирования здорового образа жизни.

Основной формой занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма. В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на:

1) уроки образовательной направленности, предназначенные для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;

- 2) уроки коррекционно-развивающей направленности, предназначенные для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;
- 3) уроки оздоровительной направленности, предназначенные для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- 4) уроки лечебной направленности, предназначенные для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т.п.;
- 5) уроки спортивной направленности, предназначенные для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;
- 6) уроки рекреационной направленности, предназначенные для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности. Такое деление носит условный характер, отражая лишь преимущественную направленность урока.

Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики, т. е. наиболее типичными для инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями являются комплексные уроки. Неурочные формы могут быть не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом. Занятия могут включать лиц с разными двигательными нарушениями и проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками. Их главная цель — удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общении, самореализации.

І. Адаптивное физическое воспитание — самый организованный и регламентированный вид $A\Phi K$ — является обязательной дисциплиной всех специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Физическое воспитание осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).
- **II. Адаптивная физическая рекреация** осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);
- организованных игр на переменах;
- спортивного часа (после уроков).

Внеклассные занятий имеют следующие формы:

- рекреативно-оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и др. формах), организованные на добровольной самодеятельной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами учащихся;
- физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;
 - интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;
 - прогулки и экскурсии;
 - дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;
- занятия и игры в семье;
- занятия в реабилитационных центрах;
- занятия в семейно-оздоровительных клубах.

III. Адаптивный спорт.

Существуют две формы занятий адаптивным спортом:

- тренировочные занятия;
- соревнования.

И первое, и второе направление реализуется в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях инвалидов, ДЮСШ, сборных командах по видам спорта в системе специального олимпийского, паралимпийского движения, Всероссийского движения глухих.

- **IV.** Физическая реабилитация в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений реализуется в двух формах:
 - уроки ЛФК;
 - занятия ЛФК в лечебных учреждениях.

Физическая реабилитация взрослых инвалидов осуществляется в стационарах, поликлиниках, реабилитационных центрах, санаториях, профилакториях и др. медицинских учреждениях, а также самостоятельно. Таким образом, средства и методы адаптивной физической культуры при их рациональном использовании служат стимулятором повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором гармоничного развития личности, что создает реальные предпосылки социализации данной категории людей.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением зрения¹

В урок физической культуры обязательно включаются специальные упражнения для охраны зрения, для улучшения кровообращения в тканях глаза, для улучшения работы аккомодационной мышцы, укрепления мышц и склеры глаз, для снятия утомления глаз.

Учителю физкультуры следует знать, что при утрате зрения повышается компенсаторная функция вибрационной чувствительности, незрячие способны на расстоянии ощущать наличие неподвижного, не издающего звуков и других сигналов предмета. У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка пространственной ориентации.

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности. Чтобы совершенствовать у детей с нарушенным зрением определенные умения, необходимо многократное повторение изучаемых движений (больше, чем нормально видящим). Учитывая трудности восприятия учебного материала, ребенок с нарушением зрения нуждается в особом подходе в процессе обучения в подборе упражнений, которые вызывают доверие у учащихся, ощущение безопасности, комфортности и надежной страховки. Опыт работы позволяет выделить следующие направления использования метода практических упражнений:

- выполнение упражнений по частям, изучая каждую фазу движения отдельно, а затем объединяя их в целое;
- выполнение движения в облегченных условиях (например, бег под уклон, кувырок вперед с небольшой горки и т. д.);
- выполнение движения в усложненных условиях (например, использование дополнительных отягощений гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении и т. д.),
- использование сопротивлений (упражнения в парах, с резиновыми амортизаторами и т. д.);
- использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и др.);
- использование имитационных упражнений (например, «велосипед» в положении лежа, метание без снаряда и т. д.);
- подражательные упражнения («как ходит медведь, лиса», «стойка аиста», «лягушка»
 (присесть, положив руки на колени) и т. д.);
- использование при ходьбе, беге лидера (дети ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди ребенка с остаточным зрением);
- использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают уверенность ребенку при выполнении движения;

Семенов, Л. А. Азбука движений для слепых детей: Метод. пособие / Л. А. Семенов, В. П. Шлыков. – М., 1984. – 68 с.

- использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель и др.);
- изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда, траектория движения и т. д.;
- изменение исходных положений для выполнения упражнения (например, сгибание и разгибание рук в упоре лежа от гимнастической скамейки или от пола);
- использование мелкого спортивного инвентаря для манипуляции пальцами и развития мелкой моторики руки (мяч-ежик, массажное кольцо и мяч, ручной эспандер, для дифференцировки тактильных ощущений отделение риса от гороха и т. д.);
- изменение внешних условий выполнения упражнений на повышенной опоре, бег в зале и по траве, передвижение на лыжах по рыхлому снегу и по накатанной лыжне и т. д.;
- варьирование состояния учащихся при выполнении физических упражнений в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль, зачетный урок и т. д.), в соревновательных условиях (внутри класса, школьные, районные, городские и т. д.), использование разученных двигательных умений в повседневной жизни;
- использование упражнений, которые требуют согласованных и синхронных действий партнеров (бег парами с передачей мяча друг другу с постепенным увеличением расстояния между партнерами и т. д.);
- изменение эмоционального состояния (бег в эстафетах, в подвижных играх, выполнение упражнений с речитативами, музыкальным сопровождением и пр.).
 - Л.А. Семёнов, В.П. Шлыков (1984) выделяют три этапа освоения движения:
 - 1-й создается общее представление о двигательном действии;
- 2-й формируется первоначальное умение на основе сложившегося представления (здесь имеет значение контроль, осуществляемый органами чувств, за точностью выполнения и соответствием имеющемуся эталону);
- 3-й совершенствуется двигательное умение путем его многократного исполнения. Для детей с нарушенным зрением наиболее типичным методическим приемом обучения является метод слова: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и пр.

Широко распространено объяснение, благодаря которому ученик должен осознать и представить себе двигательный образ. При его описании учитель не только сообщает ученикам предлагаемый материал, но и дает пространственные представления о предметах и действиях. Восприятие речи на слух позволяет ребенку с нарушением зрения соотнести слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают.

Используются разновидности объяснения: сопроводительные пояснения — лаконичные комментарии и замечания педагога по ходу выполнения упражнения учащимися с целью углубления восприятия; инструктирование — словесное объяснение техники изучаемых действий.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями ученика на расстоянии посредством следующих команд: «поверни направо», «поверни налево», «иди вперед», «три шага вперед, вправо, влево» и т. д. Дети с нарушением зрения часто пользуются звуковой информацией. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, на основании которого можно составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления.

¹ Там же.

Метод упражнения по применению знаний, построенный на основе восприятия информации при обучении посредством органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние). Этот метод направляет внимание ребенка на ощущение (мышечно-двигательное чувство), возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность. Например, можно предложить ребенку побегать за лидером, догнать его, обратить внимание ребенка на движение рук, ног, почувствовать мышечное ощущение, а затем предложить бежать самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером.

Метод наглядности занимает особое место в обучении слабовидящих. Наглядность является одной из специфических особенностей использования методов обучения в процессе ознакомления с предметами и действиями. При рассматривании предметов (спортивного инвентаря) вначале предлагается рассматривание предмета по частям, ставится задача определения его формы, поверхности, качества, цвета, а затем предпринимается попытка целостного восприятия предмета или действия. Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов.

Дети с нарушением зрения нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. При регулировании физической нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе урока) виды нагрузки;
 - варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;
- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, на пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести, упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у детей с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями;
 - учитывать сенситивные периоды развития физических качеств;
 - использовать психогимнастику для улучшения психосоматического состояния;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ;
- использовать упражнения на релаксацию, регуляцию дыхательной системы, снятие зрительного и эмоционального утомления, «пальминг».

Подвижные и спортивные игры также являются хорошим средством регулирования физической нагрузки. Например, игры малой и средней интенсивности («Тише едешь — дальше будешь», «Пограничники», «Сделайте, пожалуйста» и др.), выполнение задания на внимание (10 шагов вперед, 9 назад, 9 шагов вперед, 8 назад и пр.). Используются также сюжетно-ролевые и подвижные игры с корригирующей направленностью (игры с мячом, игры на развитие слухового, осязательного анализаторов, на развитие навыков пространственной ориентации и пр.).

Показания и противопоказания к физическим упражнениям.

Для детей с нарушением зрения (при некоторых заболеваниях) предусматриваются следующие ограничения: резкие наклоны, прыжки, упражнения с отягощением, акробатические упражнения (кувырки, стойки на голове, плечах, руках, висы вниз головой), а также соскоки со снарядов, упражнения с сотрясением тела и наклонным положением головы, резким перемещением положения тела и возможными травмами головы, упражнения высокой интенсивности, длительные мышечные напряжения и статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге, передвижение на коньках.

Ограничения имеют место при следующих заболеваниях: свежая травма оболочек глазных яблок, дегенерация или отслойка сетчатки, дистрофия роговицы, опухоли мозга или глаза, глаукома, катаракта, афакия, миопия высокой степени (выше 6,0 D с осложнением на глазном дне), в раннем послеоперационном периоде после замены хрусталика (первые полгода), подвывих (смещение) хрусталика, который происходит вследствие слабости или разрыва связки, поддерживающей его в глазу.

При наличии этих заболеваний противопоказаны следующие виды спорта: прыжки в воду, тяжелая атлетика, бокс, борьба, хоккей, футбол, баскетбол (разрешается выполнять лишь безопасные элементы футбола, баскетбола, хоккея), велоспорт, горнолыжный спорт, мотоспорт. Чрезмерная физическая нагрузка может привести к отслойке сетчатки, крово-излияниям на глазном дне и прочим осложнениям. Слабая степень миопии (до 3,0 D) не является препятствием для занятий спортом. Плавание (не всем можно нырять и прыгать с вышки, с тумбочки), лыжный спорт (лыжные гонки), легкая атлетика (отдельные ее виды), настольный теннис, художественная гимнастика, туризм, шашки, шахматы, голбол, бадминтон и др. не только показаны без ограничений, но и оказывают положительное влияние.

Сопутствующие заболевания детей с нарушенным зрением также диктуют некоторые ограничения.

- При наличии гидроцефалии чрезмерная физическая нагрузка может вызвать повышение внутриглазного давления.
- При эпилепсии избыточное увлечение физическими упражнениями на дыхание, на повышенной опоре (бревно, брусья и т. д.), спортивные и подвижные игры высокой интенсивности могут спровоцировать судорожный синдром, а при нарушениях эмоционально-волевой сферы вызвать гиперактивность детей.
- При пиелонефрите противопоказано переохлаждение (занятия на улице в осеннезимний период, плавание в бассейне).

Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что опасен для здоровья не вид движений, а методика их проведения.

Дети с депривацией зрения могут заниматься следующими видами спорта: плавание, лыжные гонки, легкая атлетика, гимнастика, отдельные виды борьбы, шашки, шахматы, армрестлинг; спортивные игры для незрячих детей старшего школьного возраста (13—18 лет) — голбол, роллингбол. Участие в соревнованиях детей школьного возраста предусматривает обязательный допуск и контроль врачей: офтальмолога и педиатра.

Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с нарушением слуха

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха и речи, основное внимание должно быть сосредоточено на раскрытии своеобразия ребенка, на создании для него индивидуальной коррекционно-развивающей программы, основанной на всестороннем комплексном изучении особенностей его развития.

Нарушения двигательной сферы у детей с нарушением слуха проявляются в:

- 1) снижении уровня развития основных физических качеств: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища и рук, скоростно-силовых качествах, скоростных качеств от 12 до 30%;
- 2) трудности сохранения статического и динамического равновесия: отставание от нормы в статическом равновесии до 30%, в динамическом до 21%;
- 3) недостаточно точной координации и неуверенности движений, что особенно заметно при овладении навыком ходьбы;
 - 4) относительно низком уровне ориентации в пространстве;
- 5) замедленной скорости выполнения отдельных движений, темпа двигательной деятельности в целом по сравнению со слышащими детьми.

Выявлено значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей.

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) занимают большую часть как основные виды движения, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить неслышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни.

Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями:

- 1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия);
- 2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»). Целенаправленное использование скоростно-силовых упражнений создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей.

Установлено, что в дошкольном возрасте наибольший прирост показателей физических качеств у неслышащих детей происходит в те же периоды жизни, что и у здоровых детей — с 4 до 6 лет. Это наиболее благоприятный возрастной период для развития всех физических качеств неслышащих детей дошкольного возраста.

Методика *скоростно-силовой направленности* учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов, и при нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухо-зрительно, а потом только на слух.

Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными). Основные методы — игровой и соревновательный — включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетные игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Средства коррекции функции равновесия

Упражнения с изменением площади опоры (ширина уменьшается от 25 см до прямой линии):

- 1) ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- 2) ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- 3) ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;

- 4) стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);
- 5) ходьба по дощечкам («кочкам»);
- 6) ходьба на лыжах по ковру;
- 7) ходьба на коньках по ковру;
- 8) езда на велосипеде (самокате).

Упражнения на узкой площади опоры (приподнятой на высоту от 10—15 до 40 см):

- 1) ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;
- 2) ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;
- 3) балансировка на набивном мяче (полупеньке).

Действия с мячом (диаметр от 24 до 3 см):

- 1) «школа мяча»;
- 2) элементы игры в баскетбол, футбол, бадминтон, настольный теннис. Средства коррекции вестибулярной функции.

Упражнения на раздражение полукружных каналов (вращения с постепенным увеличением амплитуды, движения):

- 1) движения глаз;
- 2) наклоны и повороты головы в разных плоскостях;
- 3) повороты головы при наклоненном туловище;
- 4) повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);
- 5) кувырки вперед, назад;
- 6) вращение вокруг шеста, держась за него руками;
- 7) кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);
- 8) подскоки на батуте.

Упражнения на раздражение отолитового аппарата (начало и конец прямолинейного движения):

- 1) изменение темпа движения в ходьбе, беге, прыжках и других упражнениях;
- 2) резкая остановка при выполнении упражнений;
- 3) остановка с изменением направления движения;
- 4) прыжки со скакалкой с изменением темпа.

Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами:

- 1) ходьба (спиной вперед, приставными шагами правым, левым боком);
- 2) кувырки;
- 3) кружение;
- 4) наклоны и повороты головы;
- 5) стойка на носках, на одной ноге (то же на повышенной опоре).

Достаточно большой перечень упражнений требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия: из трех занятий в неделю по 30—40 минут (в зависимости от возраста) два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно — коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия. Чтобы обеспечить безопасность, прыжковые упражнения проводятся на нестандартном оборудовании — дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см, свободно передвигаемых на необходимое расстояние.

Прыжковые упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс состоит из прыжков на двух ногах, боком (левым/правым) на двух ногах, на одной (левой/правой) ноге, на двух ногах с усложнением задания (составление кирпичиков рядом друг с другом

или постановка их друг на друга), включения «горячих» кирпичиков, которых нельзя коснуться. Каждое упражнение выполняется после отдыха продолжительностью 20—30 секунд.

Для развития скоростно-силовых качеств во второй половине основной части занятия лучше использовать комплекс упражнений с набивными мячами весом 0,5-1 кг в парах: броски мяча сверху, снизу, от груди, стоя спиной к партнеру, из положения сидя, лежа на животе и спине, броски ногами из исходного положения стоя и сидя.

На начальном этапе для развития силы рук, в том числе мелкой моторики, и скоростно-силовых качеств необходимо создать облегченные условия, используя не мячи, а поролоновые кубики. Упражнения с ними весьма разнообразны и с удовольствием воспринимаются детьми: сжимание кубика руками, ногами, прижимание его к полу руками и ногами, поднимание кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из исходного положения стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной, ногами), лежа (на животе и спине), быстрый бег за кубиком из различных исходных положений после броска и другие упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений.

Для повышения эмоциональности и поддержания интереса к физкультурным занятиям одно из них проводится с использованием круговой формы организации, которая воспринимается детьми как игра, так как имеет сюжетную основу. Упражнения подбираются для комплексного развития физических качеств.

Количество упражнений на станции, их интенсивность и интервалы отдыха регулируются соответственно индивидуальным возможностям ребенка. Время прохождения всех станций — 4-5 мин., отдых между кругами — 1-1,5 мин., количество кругов — 1-3. Решение задач развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время — по 15 мин. Коррекция функции равновесия проводится с использованием упражнений на уменьшенной площади опоры, поднятой опоре, в балансировке. Время выполнения упражнений на сохранение равновесия у 4-5-летних — 10-15 с, у 6-7-летних — 25-30 с и более, пройденное расстояние для 4-5-летних — 3-4 м, для 6-7-летних — 5-6 м. Хорошо освоенные и безопасные упражнения (ходьба, стойки) сначала выполняются с открытыми глазами, затем с закрытыми (от 2 до 8-10 шагов). Все упражнения, связанные с коррекцией и развитием равновесия, выполняются со страховкой, поддержкой, помощью.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий необходимо соблюдать ряд методических требований:

- 1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;
- 2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- 3) упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
- 4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей статокинетической устойчивости детей с обеспечением страховки;
- 5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;
- 6) в процессе всего занятия активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

Особенности организации адаптивной физической культуры с детьми с умственной отсталостью

Адаптивная физическая культура для детей с умственной отсталостью — это одно из средств не только устранения недостатков в двигательной сфере, но и полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме. Степень адаптации находится в прямой зависимости от клинико-психопатологического состояния детей, поэтому специалисту адаптивной физической культуры для продуктивной педагогической деятельности необходимо знать характерные проявления основного дефекта, особенности физического, психического, личностного развития данной категории детей.

Коррекция ходьбы.

У большинства детей с умственной отсталостью отклонения в физическом развитии отражаются на устойчивости вертикальной позы, сохранении равновесия, походке, способности соизмерять и регулировать свои движения во время ходьбы. Нарушения в ходьбе индивидуальны и имеют разные формы выраженности, но типичными являются следующие: голова опущена вниз, шаркающая походка, стопы развернуты носком внутрь (или наружу), ноги слегка согнуты в тазобедренных суставах, движения рук и ног не согласованы, движения неритмичны. Являясь естественной локомоцией, ходьба служит основным способом перемещения и составной частью многих упражнений на всех занятиях. В процессе обучения особое внимание уделяется формированию правильной осанки, постановки головы, плеч, движению рук, разгибанию ног в момент отталкивания. В младших классах выполняется ходьба по прямой с изменением направления, скорости, перешагиванием через предметы, с ускорением. Нагрузку увеличивают постепенно от класса к классу.

Коррекция бега.

У умственно отсталых детей младшего школьного возраста при выполнении бега типичными ошибками являются: излишнее напряжение, порывистость, внезапные остановки, сильный наклон туловища или отклонение назад, запрокидывание головы, раскачивание из стороны в сторону, несогласованность и малая амплитуда движений рук и ног, мелкие неритмичные шаги, передвижение на прямых или полусогнутых ногах.

Коррекция прыжков.

Нарушениями в прыжках с места толчком двумя ногами являются: отталкивание одной ногой, несогласованность движений рук и ног при отталкивании и в полете, слабое финальное усилие, неумение приземляться, низкий присед перед отталкиванием, отталкивание прямой ногой. Ошибками в прыжках в длину и высоту являются слабый толчок, иногда остановка перед толчком, низкая траектория полета, неучастие рук, что объясняется низким уровнем координационных способностей, силы разгибателей ног, скоростно-силовых качеств. Кроме того, детям трудно решать одновременно две двигательные задачи: движение ног и взмах руками. Предлагаемые подготовительные упражнения не включают классических прыжков в длину и высоту, но готовят стопу и все мышцы ног. В занятиях с детьми они выполняют самостоятельную функцию, развивая разнообразные координационные способности, корригируя недостатки движения и развития сохранных функций.

Коррекция лазания и перелезания.

Эти упражнения имеют прикладное значение, способствуют развитию силы, ловкости, координации движений, укреплению свода стопы, формированию осанки, умению управлять своим телом. Лазание и перелезание корригируют недостатки психической деятельности — страх, завышенную самооценку, боязнь высоты, неадекватность поведения в сложных ситуациях. Упражнения, выполняемые на высоте, должны быть объяснены и показаны с

предельной точностью и требуют обеспечения безопасности и страховки. Для преодоления препятствий используются гимнастическая лестница, скамейка, бревно, канат, наклонная лестница, поролоновые кубы, мягкое бревно, деревянная и веревочная лестницы.

Коррекция метания.

Прежде чем приступить к обучению метанию, необходимо освоение детьми разнообразных предметных действий, которое обычно начинают с больших мячей, потому что их лучше держать в руках, а затем переходят к малым.

Коррекция и развитие мелкой моторики рук.

Одним из наиболее выраженных проявлений поражения ЦНС является нарушение нервной регуляции моторики мелких движений рук и пальцев. Отклонения всегда проявляются в целенаправленных двигательных актах, требующих точных координированных движений, в том числе и в метании. Универсальность упражнений с мячом состоит в их многообразии воздействия не только на мелкую моторику, но и на весь спектр координационных способностей, глазомер, мышечное чувство, дифференцировку усилий и пространства, без которых невозможно освоение письма, многих бытовых, трудовых, спортивных навыков. Для активизации движений кисти и пальцев используется разнообразный мелкий инвентарь — мячи, различные по объему, весу, материалу, цвету; шары — надувные, пластмассовые, деревянные; флажки, ленты, резиновые кольца, обручи, гимнастические палки, кубики, мячи-ежики, геометрические фигуры, вырезанные из картона, пуговицы, игрушки и др. Основной метод игровой, но есть и самостоятельные упражнения, которые можно выполнять в любой обстановке: дома, во дворе, на прогулке, в занятиях с родителями, другими детьми, самостоятельно.

Коррекция расслабления.

Характерной особенностью движений ребенка с отставанием интеллектуального развития является как избыточное мышечное напряжение во время выполнения физических упражнений, так и остаточный повышенный тонус после его окончания, особенно после метания, лазания по гимнастической стенке, упражнений, выполняемых на высоте, неустойчивой опоре, после и во время вновь изучаемых сложных движений.

Коррекция осанки.

Для правильной осанки характерны: прямое положение туловища и головы; развернутая грудная клетка; отведенные назад плечи, находящиеся на одном уровне; умеренные естественные изгибы позвоночника, полностью выпрямленные в тазобедренных и коленных суставах ноги, прилегающие к грудной клетке лопатки, находящиеся на одной высоте, живот подтянут.

- 1. Вялая осанка. Голова опущена, грудь и спина уплощены, плечи сведены, ноги слегка согнуты.
- 2. Сутулость. Голова выдвинута вперед, плечи сильно сведены. Большинство детей из-за общей функциональной слабости, гипотонического состояния мышц и связочного аппарата, низкого уровня развития физических качеств и координационных способностей имеют самые разнообразные нарушения осанки, включая все наиболее типичные ее формы.

При коррекции осанки у младших школьников с умственной отсталостью необходимо руководствоваться следующими положениями: в основе формирования осанки лежит гармоническое развитие силы мышц спины, брюшного пресса, верхних и нижних конечностей, умение дифференцировать мышечно-суставные ощущения, положения отдельных частей тела в пространстве, умение напрягать и расслаблять мышцы в покое и движении; необходимо использовать все виды адаптивной физической культуры и все воз-

можные формы физкультурно-оздоровительных занятий: утреннюю гигиеническую гимнастику, физкультпаузы, подвижные игры, дополнительные внешкольные и внеклассные занятия, прогулки на свежем воздухе, плавание, закаливание и др., со стороны родителей необходимо повседневное внимание к осанке ребенка, создание условий для ее формирования: адекватные гигиенические и физиологические требования к одежде, мебели, освещению, позам во время сна, сидению, стоянию и т. п.; коррекция осанки, с одной стороны, включает широкое комплексное воздействие самых разнообразных упражнений на все группы мышц, с другой — специфическое воздействие целенаправленно подобранных упражнений для компенсации нарушений определенного типа осанки.

Профилактика и коррекция плоскостопия.

Плоская стопа характеризуется опусканием продольного или поперечного свода, которое вызывает болезненные ощущения при ходьбе и стоянии, плохое настроение, быструю утомляемость. Основной причиной плоскостопия является слабость мышц связочного аппарата, поддерживающих свод стопы. Упражнения для профилактики и коррекции плоскостопия используются в следующих исходных положениях: лежа, сидя, стоя, в ходьбе, что дает возможность регулировать нагрузку на мышцы голени и стопы. При выборе исходного положения следует исключить отрицательное влияние нагрузки веса тела на свод стопы в положении стоя. Сначала выполняются упражнения лежа и сидя.

Коррекция дыхания.

Для детей с умственной отсталостью характерно неритмичное поверхностное дыхание, неумение произвольно управлять актом дыхания и согласовывать его с движением. Дети должны уметь пользоваться грудным, диафрагмальным (брюшным) и смешанным (полным) дыханием. Вначале различные типы дыхания осваиваются в покое, а затем в сочетании с движениями. Вдох и выдох проводят через нос. Чем раньше ребенок научится правильно дышать, тем выше эффект физических упражнений.

Профилактика зрения.

Около 30% детей с умственной отсталостью имеют нарушения зрения. Чаще всего встречается близорукость. Для сохранения зрения существенное значение имеют гигиенические условия проведения занятий, в частности рациональная и достаточная освещенность, чистота помещений, адекватные возрасту спортивный инвентарь и оборудование, абсолютная безопасность, которые создают условия комфорта для занятий, снижают утомление глаз. Если ребенок начинает тереть глаза, жмуриться от обилия света или у него появляется покраснение глаз, слезотечение, его необходимо обследовать у врача.

Особенности организации адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе

Детский церебральный паралич (ДЦП) — органическое поражение мозга, возникающее в период внутриутробного развития, в родах или в период новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями.

ДЦП является полиэтиологическим заболеванием инфекционного, интоксикационного, воспалительного, токсического, радиационного, экологического, травматического и другого происхождения. Основным средством двигательной реабилитации детей с ДЦП является $\Pi\Phi K$.

Тренировка удержания головы. Это важно для освоения следующего двигательного навыка — поворотов и присаживания.

Тренировка поворотов туловища. Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие.

Тренировка ползания на четвереньках. Вначале необходимо тренировать поднимание головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела, опираясь то на одну руку или одну ногу, то на другую.

Тренировка сидения. Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук.

Тренировка стояния. Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения.

Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы.

Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия.

Нормализация дыхательной функции

Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей с церебральной патологией важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от положения тела меняются и условия дыхания.

Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза).

Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей

Элементарные движения в суставах — азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические укладки и пр.).

Коррекция сенсорных расстройств. Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи. В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

Профилактика и коррекция контрактур. Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование про-

извольной моторики. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить с помощью как физических упражнений, так и вспомогательных средств.

Наиболее целесообразны упражнения в расслаблении, растягивании, потряхивании (по Фелпсу), а из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, туторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства актуальны как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты).

Цель всех форм организации $A\Phi K$ — расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма. В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на уроки образовательной, коррекционно-развивающей, оздоровительной, лечебной, спортивной и рекреационной направленности.

Адаптивная двигательная реабилитация требует активного участия самого ребенка в процессе занятий, начиная с сосредоточения его внимания при выполнении пассивных движений, вплоть до самостоятельного выполнения сложных движений, действий и проявления инициативы. Высокая эффективность оздоровительно-коррекционных воздействий возможна лишь с использованием средств, методов и форм применения адаптивной физической культуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Андрюхина, Т.В. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / Т.В. Андрюхина, Е.В. Кетриш, Н.В. Третьякова, К.Н. Бараковских. Москва: Екатеринбург РГППУ, 2019. 158 с.
- 2. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура студента / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт. Москва: Альфа-М, Инфра-М, 2016. 336 с.
- 3. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура / Э.Н. Вайнер. Москва: Флинта, Наука, 2017. 424 с.
- 4. Варфоломеева, 3.С. Обучение двигательным действиям в адаптивной физической культуре: монография / 3.С. Варфоломеева. Москва: Флинта, 2015. 47 с.
- 5. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы / С.П. Евсеев. Москва: Советский спорт, 2014. 990 с.
- 6. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, $2016.-568\,\mathrm{c}.$
- 7. Кастюнин, С.А. Краткий энциклопедический словарь. Адаптивная физическая культура / С.А. Кастюнин. Москва: Флинта, 2017. 210 с.
- 8. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. Москва: СпортАкадемПресс, 2015. 136 с.
- 9. Муллаева, Н.Б. Конспекты сценарии занятий по физической культуре для дошкольников / Н.Б. Муллаева. Москва: Детство-Пресс, 2014. 160 с.
- 10. Насибулина, Т.В. Организация занятий адаптивной физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / Т.В. Насибулина, И.Д. Новикова. Москва: ГОУ ДПО КРИРО, 2016. 61 с.