

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ
ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ
В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Учебно-методическое пособие

г. Ставрополь, 2020

УДК 376+37.037.1

ББК 74.3+75.1

О 641

Рецензенты:

М.В. Катренко, доцент кафедры физической культуры для технической специальности факультета физической культуры ФГАОУ ВПО Северо-Кавказского федерального университета, канд. пед. наук, доцент.

И.Н. Микулан, доцент кафедры специального и инклюзивного образования ГБУ ДПО «Ставропольский краевой институт развития образования, повышения квалификации и переподготовки работников образования», канд. пед. наук.

О 641 Организация занятий по адаптивной физической культуре в условиях общеобразовательной организации: Учеб.-метод. пос. / Авт-сост.: Кихтенко Л.Ф. (введение; раздел 1.2); Небытова Л.А. (глава 2), Скорик Е.А. (раздел 1.1). – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО. –2020. – С.76.

УДК 376+37.037.1

ББК 74.3+75.1

Учебно-методическое пособие посвящено актуальной проблеме организации занятий по адаптивной физической культуре. В содержании разделов раскрываются основы организации образовательной деятельности и занятий адаптивной физической культурой для детей с ОВЗ и детей – инвалидов; нормативные основы составления адаптированной образовательной программы по адаптивной физической культуре; санитарно-гигиенические требования к организации занятий адаптивной физической культурой; методики проведения занятий адаптивной физической культурой для детей с нарушением зрения; с нарушением слуха; с умственной отсталостью; с расстройствами аутистического спектра; с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Целью издания является научно-методическое сопровождение педагогов, организующих занятия по адаптивной физической культуре (учителей физической культуры, руководителей общеобразовательных организаций, методистов, тренеров-преподавателей, инструкторов по адаптивной физической культуре).

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время все большее внимание уделяется вовлечению детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (далее – ОВЗ) и детей-инвалидов в занятия физической культурой. В свою очередь, в систему физического воспитания образовательных организаций включаются занятия по адаптивной физической культуре.

Основная задача адаптивной физкультурно-оздоровительной деятельности – стимулировать стремление детей с ОВЗ и детей-инвалидов к ежедневным физкультурно-спортивным занятиям, а в дальнейшем – мотивировать и вовлекать их в соревновательную и спортивную деятельность [1, 2].

Это достаточно значимая тенденция развития современного общества, т.к., переходя на язык цифр и статистики, более 1 миллиарда людей во всем мире имеют какую-либо форму инвалидности, что соответствует почти 15 % населения Земли.

В масштабах нашей страны, численность инвалидов составляет 11 750 000 человек (8% от численности всего населения Российской Федерации). Из них – детей-инвалидов до 18 лет 655 000 человек (5,6 % от общего числа инвалидов).

Государственная статистика по Ставропольскому краю свидетельствует, что в нашем регионе количество детей-инвалидов до 18 лет – 11 069 человек.

В тоже время, численность занимающихся (детей с ОВЗ и детей-инвалидов) адаптивной физической культурой и спортом в возрасте до 18 лет в Ставропольском крае составляет 6 333 человека (3,64% от общего количества детей с ОВЗ и детей-инвалидов).

С другой стороны, статья 25 Конвенции Организации Объединенных Наций (далее – ООН) о правах инвалидов подтверждает право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации.

В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года и государственной программой Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» планируется увеличить количество людей с ОВЗ и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Также, в рамках реализации государственной программы «Развитие физической культуры и спорта» определены следующие основные ориентиры в аспекте рассматриваемой проблемы:

- формирование комплексного подхода к совершенствованию физического воспитания лиц с ОВЗ и инвалидов;
- создание условий для открытия учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту;
- совершенствование мер по достижению высоких результатов спортивными сборными командами России на Паралимпийских и Сурдлимпийских играх.

В соответствии с Поручением Президента Российской Федерации о разработке и утверждении программы по созданию условий для занятий спортом лиц с ОВЗ в краевые государственные программы «Развитие физической культуры и спорта», «Доступная среда» и «Социальная поддержка граждан» внесены изменения и дополнения, в части развития физической культуры и спорта лиц с ОВЗ и инвалидов, что позволяют комплексно решать вопросы реабилитации и социальной интеграции инвалидов в общество средствами физической культуры и спорта.

Учебно-методическое пособие «Организация занятий по адаптивной физической культуре в условиях общеобразовательной организации» вносит определенный вклад в решение актуальной проблемы – развитие адаптивной физической культуры в Ставропольском крае.

Так, I глава посвящена организационным основам адаптивной физической культуры, в которой раскрываются основы организации образовательной деятельности и занятий адаптивной физической культурой для детей с ОВЗ и детей – инвалидов; нормативные основы составления адаптированной образовательной программы по адаптивной физической культуре; санитарно-гигиенические требования к организации занятий адаптивной физической культурой.

Во II главе раскрываются методики проведения занятий адаптивной физической культурой для детей с нарушением зрения; с нарушением слуха; с умственной отсталостью; с расстройствами аутистического спектра; с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Авторский коллектив надеется, что данные материалы окажут научно-методическую поддержку учителям физической культуры, руководителям общеобразовательных организаций, методистам, тренерам-преподавателям, инструкторам по адаптивной физической культуре, а также всем заинтересованным лицам при организации занятий адаптивной физической культурой.

ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Раздел 1.1. Организация образовательной деятельности детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях инклюзивного образования

1.1.1. Особенности организации образовательной деятельности с обучающимися, имеющими ОВЗ.

К категории детей с особыми образовательными потребностями относятся: дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и дети-инвалиды.

Дети с ОВЗ – это дети, состояние здоровья которых препятствуют освоению основной образовательной программы (далее – ООП) вне специальных условий обучения и воспитания.

К обучающимся с ОВЗ могут быть отнесены дети:

- с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие, кохлеарно-имплантированные);
- с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с расстройствами аутистического спектра;
- со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития);
- с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Ребенок-инвалид – это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизни.

Обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, а ребенок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения.

С 01 сентября 2016 года вступили в силу федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования (далее – ФГОС НОО) обучающихся с ОВЗ, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года № 1598, и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденный Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года.

Для каждой из категории детей с ОВЗ должно осуществляться комплексное психолого-педагогическое сопровождение в условиях инклюзивного общеобразовательного процесса, с учетом состояния здоровья и особенностей психофизического развития.

Сопровождение ребенка с ОВЗ в общеобразовательной организации определяется как создание оптимальной образовательной среды, соотнесенной с возможностями такого ребенка и реализации коррекционной работы соответствующей образовательной программы.

В этом случае силами всех участников образовательных отношений должно быть создано равновесие между образовательными воздействиями (организацией программ обучения, характером и организацией межличностного взаимодействия, в том числе мотивационных воздействий, организации образовательного пространства и т.п.) и индивидуальными возможностями ребенка.

Все специалисты должны пройти профессиональную переподготовку или курсы повышения квалификации (в объеме от 72-х часов) по особенностям организации обучения и воспитания, обучающихся с ОВЗ и/или введения ФГОС НОО ОВЗ, подтвержденные дипломом о профессиональной переподготовке или удостоверением о повышении квалификации установленного образца.

Особенности организации образовательной деятельности по ООП начального общего образования для лиц с ОВЗ установлены разделом III Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по ООП – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1015.

Адаптированная основная общеобразовательная программа (далее – АООП) любого уровня образования разрабатывается педагогами общеобразовательной организации самостоятельно, с учётом требований ФГОС соответствующего уровня.

АООП для обучающихся любых категорий ОВЗ может быть реализована в разных формах: как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ.

Нормативно-правовой и методологической основой разработки АООП являются: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС НОО обучающихся ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями, утвержденные приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598, 1599.

При разработке АООП начального общего образования для обучающихся с ОВЗ необходимо использовать примерные АООП для разных категорий детей, размещенные на сайте Реестра примерных основных общеобразовательных программ (<http://fgosreestr.ru>).

Таким образом, чтобы обучать детей с ОВЗ и детей-инвалидов, общеобразовательная организация:

- разрабатывает АООП;
- создает специальные условия обучения;
- утверждает необходимое штатное расписание.

1.1.2. Особенности деятельности учителя по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

При организации образовательной деятельности с детьми, имеющими ОВЗ, следует исходить из возможностей ребёнка – задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ученику субъективные переживания успеха на фоне определённой затраты усилий.

В дальнейшем уровень сложности заданий следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребёнка.

Учителю необходимо:

- следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок;
- поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;
- разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления;

- для каждого ребенка с ОВЗ, не способного освоить в полном объеме образовательный стандарт, разработать АООП.

В общеобразовательной организации необходимо проводить информирование родителей об особенностях и перспективах обучения обучающихся с ОВЗ.

ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) предполагает создание условий с учетом особых образовательных потребностей двух групп обучающихся.

Соответственно, общеобразовательная организация может реализовывать два варианта АООП (варианты 1 и 2), в том числе специальную индивидуальную программу развития (СИПР).

АООП варианта 1 ориентирована на обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и предполагает получение умственно отсталыми обучающимися образования, не соотносимого по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья.

Обучение детей с умеренной, выраженной умственной отсталостью или тяжелыми и множественными нарушениями в развитии по варианту 2 ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) не предполагает использования оценочной системы, что закрепляется локальным актом общеобразовательной организации.

При отчислении ребенка из общеобразовательной организации в связи с ее окончанием учащемуся выдается свидетельство об обучении с перечнем учебных предметов, но без оценок.

В соответствии с частью 1 статьи 79 №273-ФЗ и ФГОС дошкольного общего образования, ФГОС начального общего образования, ФГОС основного общего образования и ФГОС среднего общего образования, содержание образования и условия обучения и воспитания определяются:

- для обучающихся с ОВЗ – содержание образования и условия организации обучения и воспитания определяются адаптированной образовательной программой (АОП);
- для детей с инвалидностью – ООП соответствующего уровня образования (если нет заключения психолого-медико-педагогической комиссии) или АООП с учетом индивидуальной программы реабилитации или абилитации.

В случае, если ребенок с ОВЗ по состоянию здоровья не может посещать общеобразовательную организацию, родители (законные представители) предоставляют справку о необходимости организации обучения детей на дому. Соответственно, для ребенка должно быть организовано индивидуальное обучение на дому.

Родители (законные представители) детей с ОВЗ, обучающихся на дому, создают надлежащие условия для проведения преподавателями общеобразовательного учреждения занятий на дому: обеспечивают рабочим местом преподавателя и ребенка, а также предоставляют ребенку тетради, письменные принадлежности, спортивную одежду и обувь.

Распределение часов индивидуального учебного плана обучающегося на дому производится с учетом индивидуальных особенностей, психофизических возможностей, а также пожеланий родителей (законных представителей).

В настоящее время на индивидуальное обучение отводится такое количество часов, которое предусмотрено АООП, но с учетом образовательных потребностей ребенка с ОВЗ.

8-ми часовой учебный план, составляемый ранее для индивидуального обучения больных детей на дому, отменен в соответствии с приказом Минобрнауки России от 02 сентября 2013 г. № 1035 «О признании не действующим на территории Российской

Федерации письма Министерства просвещения СССР от 05 мая 1978 г. № 28-М «Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому» и утратившим силу письма Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. №17-253-6 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому» (совместно с письмом Министерства образования и науки РФ от 5 сентября 2013 г. № 07-1317 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому»).

Организация образовательной деятельности обучающихся с ОВЗ осуществляется в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (далее – СанПиН 2.4.2.3286-15).

Так, учебные занятия для обучающихся с ОВЗ начинаются не ранее 8 часов, организуются в первую смену по 5-ти дневной учебной неделе. Продолжительность учебной нагрузки на уроке не должна превышать 40 минут, за исключением первого класса.

Продолжительность перемен между уроками составляет не менее 10 минут; большой перемены (после 2 или 3 уроков) – 20-30 минут. Вместо одной большой перемены допускается после 2-го и 3-го урока устанавливать две перемены по 20 минут каждая.

Продолжительность перемены между урочной и внеурочной деятельностью должна составлять не менее 30 минут (за исключением категории обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития), обучение которых осуществляется по специальной индивидуальной программе развития (далее – СИПР).

Рекомендуется организовывать перемены на открытом воздухе. С этой целью, при проведении ежедневной динамической паузы рекомендуется увеличить продолжительность большой перемены до 45 минут, из которых не менее 30 минут отводится на организацию двигательного-активных видов деятельности обучающихся на спортплощадке организации.

Для слабовидящих обучающихся начального общего образования при различных видах учебной деятельности продолжительность непрерывной зрительной нагрузки не должна превышать 10 минут; для слабовидящих обучающихся, осваивающих образовательные программы основного общего и среднего образования – не более 15 минут.

Обучающиеся с остаточным зрением для усвоения учебной информации по рельефной системе Брайля должны чередовать не менее 2-х раз за урок тактильное восприятие информации с непрерывной зрительной работой по 5 минут.

Общие принципы и правила коррекционной работы:

- индивидуальный подход к каждому ученику;
- предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности);
- использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки;
- проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с ОВЗ являются:

- игровые ситуации;
- дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов;
- игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими;
- психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук.

Для активизации деятельности учащихся с ОВЗ можно использовать следующие активные приёмы обучения:

- наглядные опоры в обучении: алгоритмы, схемы, шаблоны, рисунки;
- поэтапное формирование умственных действий;
- выделение существенных признаков изучаемых явлений (умение анализировать, выделять главное в материале);
- создание доброжелательной атмосферы на уроке;
- авансирование успеха;
- обеспечение ребенку успеха в доступных ему видах деятельности;
- связь предметного содержания с жизнью;
- привлечение дополнительных ресурсов (специальная индивидуальная помощь, оборудование, другие вспомогательные средства);
- регулярная смена видов деятельности и форм работы на уроке.

Рекомендации учителям по работе с детьми с ОВЗ

Категория обучающихся	Рекомендации
Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью	<ol style="list-style-type: none">1. Ознакомьтесь с информацией о природе и симптомах синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, обратите внимание на особенности его проявлений во время пребывания ребенка в учебном процессе.2. Для улучшения организации учебной деятельности ребенка используйте простые средства – планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.3. Во время уроков важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы.4. В случае затруднений при выполнении классного задания ребенку должна быть предоставлена возможность обратиться за помощью к педагогу.5. Задания следует разъяснять персонально или писать на доске, – ни в коем случае не сопровождая ироничным пояснением.6. Детям с синдромом гиперактивности нельзя делать резкие замечания, говорить «сядь ровно», «не крутись», «не бегай».7. Уроки необходимо строить по четко спланированному распорядку. На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Большое задание предлагается выполнить последовательно в виде частей, и педагог должен периодически контролировать ход работы над каждой из них, внося необходимые коррективы.8. Обеспечивайте для ребенка индивидуальные условия, которые помогают ему быть более организованным. Например, через 20-минутные интервалы разрешайте ему вставать и ходить в конце класса.

	<p>9. Во время учебного дня предусматривается двигательная «разрядка»: каждые 15-20 мин. На уроке рекомендовано проводить физкультпаузы.</p> <p>10. Обеспечьте для ученика возможность быстрого обращения за помощью. Выполняя задание, такие дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помогите ему правильно организовать работу.</p> <p>11. Придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью более других нуждаются в похвале.</p>
<p>Дети с ЗПР</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нельзя допускать переутомление ребенка; при малейших признаках усталости необходимо менять содержание деятельности. 2. Стараться поддерживать психоэмоциональное благополучие. 3. Желательны задания, которые не предполагают дефицита времени на их выполнение. 4. Поддержка ребенка со стороны психолога, педагогов. 5. Задания должны строиться по принципу от простого к сложному. 6. Важно придерживаться последовательных требований в общении с ребенком. 7. Стараться разнообразить работу на уроке. Оптимально провести около семи смен деятельности за урок. Желательны задания, которые не предполагают дефицита времени на их выполнение. 8. Не сравнивать ребенка с другими детьми или эталоном, не предъявлять завышенных или заниженных требований. 9. Сразу поощрять успехи и достижения ребенка. 10. Стремиться к индивидуальному подходу к каждому ученику. 11. Вводить проблемное обучение, повышать мотивацию учеников, используя в процессе обучения элементы игры. 12. Давать больше творческих, развивающих заданий и избегать монотонной деятельности. 13. В случае затруднений при выполнении задания ребенку должна быть предоставлена возможность обратиться за помощью к педагогу. 14. Для подкрепления устных инструкций использовать наглядные материалы (картинки, схемы, образец и т.д.). 15. Создавать ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны.
<p>Дети с нарушением зрения</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учитель должен знать индивидуальные особенности функционирования зрительной системы ученика. Дети с нарушением зрения при одинаковом состоянии зрительного анализатора (при одинаковой остроте и поле зрения) отличаются друг от друга возможностями его использования: один может выполнять задания с опорой на зрение, другой – на осязание, третий – на осязание и зрение. 2. В случае если у ребенка нет светобоязни, и он нуждается в дополнительном освещении, рабочее место должно быть освещено настольной лампой с регулятором степени

	<p>освещенности, поскольку количество света, необходимое для нормального функционирования зрения, зависит как от общей освещенности классной комнаты, так и от функционального состояния зрительного анализатора ученика. Если у учащегося наблюдается сильная светобоязнь, его нужно посадить спиной к окну или закрыть окно шторой. При наличии светобоязни на одном глазу, ребенку следует сидеть так, чтобы свет падал с противоположной стороны.</p> <ol style="list-style-type: none">3. В процессе выполнения письменной работы, необходимо следить за осанкой ученика с нарушением зрения, прежде всего в младших классах. Расстояние от глаз ученика до рабочей поверхности должно быть не менее 30 см. Для чтения можно использовать подставки.4. Учителю следует знать, что оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих учеников составляет не более 15 – 20 минут непрерывной работы, для учеников с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10–20 минут.5. Учителю следует помнить, что темп письма и чтения слепого или слабовидящего ниже. В связи с этим используются диктофоны, на которые записываются фрагменты урока.6. На уроках математики необходимо использовать, с одной стороны, компенсаторные механизмы памяти (устный счет), с другой стороны – прибор прямого чтения.7. Речь учителя должна быть выразительной и точной, необходимо проговаривать все, что он делает, пишет, рисует или когда проводит опыт.8. Словарную работу следует проводить на каждом уроке, а не только на уроках родного языка, т.к. для многих слабовидящих характерен вербализм, который объясняется обедненностью опыта и отсутствием за словом конкретных представлений.9. Необходимо проводить специальную работу по ориентировке. Работу по обучению ориентированию следует вести на всех занятиях, где материал позволяет усвоить и закрепить соответствующие знания. Это возможно при работе с книгой, с планом, на занятиях по рисованию и физической культуре. При этом важно использовать все сохранённые и нарушенные анализаторы.
<p>Дети с синдромом раннего детского аутизма</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Объем работы должен увеличиваться постепенно и согласовываться с индивидуальным темпом. Выполнение меньшего объема работы позволяет менее подготовленному ребенку успешно с ней справиться, что, в свою очередь, помогает ему почувствовать себя участвующим в общей работе. Индивидуализация темпа – необходимое условие психологического комфорта ребенка в школе. Дети выполняют задание, но работа останавливается независимо от степени ее завершенности. Так отрабатывается умение начинать и заканчивать работу со всеми.2. Отчасти индивидуализации может способствовать организация групповой работы. В начале обучения ее нельзя использовать в полной мере, но постепенно вводить ее элементы – разумно. Важно учитывать необходимость смены

	<p>состава группы для формирования у детей адекватной самооценки. И практически полностью исключены соревнования между группами детей во избежание взаимных упреков и нарушения атмосферы сотрудничества и общности класса.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Регулярная смена видов деятельности и форм работы на уроке позволяет всем детям без исключения снять напряжение, повысить внимание. Для своевременной коррекции снятия напряжения существуют разные педагогические «секреты». Например, детям разрешается на уроке занять на какое-то время удобное положение: работать стоя, при желании поменять рабочее место (было бы неплохо иметь в классе несколько конторок); походить на носках, сделать стойку на одной ноге, напрячь стопы, голени, бедра, ягодицы, живот и т.д.; учитель может «постоять за спиной ребенка», положить руку на плечо, разрешить пососать леденец, пошептаться.4. Почти всем детям необходимо проговаривать последовательность своих действий вслух. Учите детей говорить тихо, вполголоса, шептать «губами», чтобы не мешать другим. Но не запрещайте детям говорить вслух – через внешнюю речь происходит осмысленное освоение нового и трудного материала.5. Важно следовать за естественной потребностью ребенка в познавательной деятельности, а не навязывать ее. Чаще предлагайте детям задания, которые бы они выполняли с удовольствием. Требовать от ребенка выполнения неинтересных или более сложных заданий следует осторожно и дозированно, так как постоянное напряжение приводит к соматическим или психологическим проблемам.6. Основное правило для учителя. Создание условий для адаптации ребенка к школе состоит в том, чтобы ребенок был успешен не столько в обучении, сколько в сфере общения и взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса: учителями, детьми, родителями.
--	--

Список литературы

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013. С. 71 – 95.
2. Алехина С.В., Зарецкий В.К. Инклюзивный подход в образовании в контексте в контексте проективной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». М., 2010.
3. Как организовать обучение детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Электронный ресурс. Электрон. дан. – Режим доступа: http://kulinternat.ucoz.ru/FGOS/kak_organizovat_obuchenie_detej_s_ovz_i_detej-inva.pdf
Основано на версии, датир.: 2020, ноябрь, 25.

Раздел 1.2. Организация занятий адаптивной физической культурой для детей с ОВЗ и детей-инвалидов

1.2.1. Общие сведения о направлениях развития адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура – часть физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ [2].

Физическая реабилитация – восстановление (в том числе коррекция и компенсация) нарушенных или временно утраченных функций организма человека и способностей к общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ОВЗ с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья [2].

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» представлена новая редакция термина «реабилитация», а также раскрывается термин «абилитация».

В современной трактовке «Реабилитация инвалидов» – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

«Абилитация инвалидов» – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалида способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [28].

В основных направлениях реабилитации и абилитации инвалидов выделяется отдельный раздел: «Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт».

Так, в соответствии с приказом Минтруда России от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» утверждены формы индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) инвалида и ИПРА ребенка-инвалида, в которых выделен специальный раздел: «Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом».

Также в соответствии с данным приказом, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта рекомендуется организовать работу по предоставлению расширенной информации инвалидам и членам их семей о местах возможных занятий физической культурой и спортом инвалидом, с указанием перечня доступных для инвалидов спортивных сооружений, форм занятий по физической культуре и спорту для инвалидов на данных сооружениях, а также стоимость посещения и получения дополнительных услуг в области физической культуры и спорта для инвалидов.

Министерство спорта и министерство образования Ставропольского края предоставляют в органы государственной статистики информацию о проведенных физкультурно-оздоровительных мероприятиях, занятиях спортом в соответствии с ИПРА инвалида и ИПРА ребенка-инвалида.

Данный вид отчетности осуществляется в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 октября 2015 г. № 723 н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации

ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

В отчетах должна быть представлена информация о проведении таких мероприятиях, как:

- информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;
- интеграция инвалида в систему физической культуры, физического воспитания и спорта [29].

За последние несколько лет ситуация с развитием адаптивной физической культуры и спорта в Ставропольском крае заметно улучшилась.

Так, в Ставропольском крае действует 64 спортивные школы и 19 детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва.

В январе 2011 г. при государственном бюджетном учреждении дополнительного образования детей Ставропольского края «Ставропольская краевая специализированная школа олимпийского резерва по легкой атлетике» было создано отделение адаптивной физической культуры и спорта, где с инвалидами работали 5 тренеров-преподавателей.

В июле 2012 года Правительством Ставропольского края было принято решение о создании государственного казенного учреждения Ставропольского края «Центр адаптивной физической культуры и спорта» (далее – Центр АФКиС), что позволило начать планомерную работу по дальнейшему развитию адаптивного спорта на территории Ставропольского края.

Тренеры Центра АФКиС стали специализированно заниматься спортивной подготовкой инвалидов в Ставрополе, Пятигорске, Кисловодске, станице Курской.

В настоящее время на базе Центра АФКиС развивается 4 направления спортивной деятельности по спортивным дисциплинам:

- спорт слепых: велоспорт-тандем-трек, легкая атлетика, футбол.
- спорт глухих: бадминтон, гандбол, легкая атлетика.
- спорт «Поражение опорно-двигательного аппарата» (далее – ПОДА): бадминтон, настольный теннис, пауэрлифтинг, плавание, паратриатлон.
- спорт лиц с интеллектуальными нарушениями: плавание.

Таким образом, в Ставропольском крае наблюдается тенденция к работе с небольшой группой спортсменов-инвалидов и проведению соревнований между ними.

Общее количество занимающихся в Центре АФКиС более 200 человек. Из них на этапах высшего спортивного мастерства 24 человека входят в списки сборной команды России по своим видам спорта.

С другой стороны, организация физкультурно-оздоровительной работы с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами находится на недостаточном уровне.

Решение обозначенной проблемы возможно посредством организации занятий по адаптивной физической культуре в общеобразовательных организациях; открытия спортивных школ в системе дополнительного образования для детей-инвалидов; создания краевой детско-юношеской спортивной школы с адаптивным уклоном и сети ее филиалов в городах и районах Ставропольского края; создания и функционирования физкультурно-оздоровительных и спортивных клубов для инвалидов по месту жительства.

1.2.2. Нормативные основы составления адаптированной образовательной программы по адаптивной физической культуре.

Возвращаясь к вопросу о занятиях адаптивной физической культурой детьми с ОВЗ в рамках освоения ООП, отметим, что в соответствии с Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», заниматься адаптивной физической

культурой могут дети, относящиеся к специальной подгруппе «А» (III группа состояния здоровья).

Специальная подгруппа «А» (III группа состояния здоровья) – это медицинская группа для занятий несовершеннолетними физической культурой с учетом состояния его здоровья.

К ним относятся несовершеннолетние: с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера; с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Обучающимся, отнесенным к этой группе, разрешаются занятия оздоровительной и адаптивной физической культурой по специальным программам (АОП; ИПРА; СИПР).

АОП (ИПРА; СИПР) составляются специалистом, который будет проводить занятия по адаптивной физической культуре: учителем физической культуры (тренером-преподавателем, инструктором по адаптивной физической культуре и т.д.) и врачом с учетом рекомендаций врачей-специалистов; характера и степени выраженности нарушений состояния здоровья; уровня физического развития и функциональных возможностей детей с ОВЗ и детей – инвалидов.

При составлении АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре учитель физической культуры (тренер-преподаватель, инструктор по адаптивной физической культуре и т.д.) руководствуется также рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

Напомним, что в заключении психолого-медико-педагогической комиссии должна быть определена образовательная программа (основная образовательная программа начального, или основного, или среднего общего образования; вариант адаптированной основной образовательной программы начального, или основного, или среднего общего образования – ч. 2 ст. 79 ФЗ № 273; вариант адаптированной основной общеобразовательной программы обучающегося с умственной отсталостью; адаптированная образовательная программа или специальная индивидуальная образовательная программа развития, учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью, – п. 28 ст. 2 ФЗ № 273); форма получения образования; необходимость периода динамического наблюдения; направления работы специалистов сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог); условия прохождения государственной итоговой аттестации и др.

Разрабатывая АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре, необходимо учитывать, что физическая нагрузка планируется для каждого обучающегося индивидуально в соответствии с рекомендациями специалистов и с учетом характера патологии и степени ограничений здоровья [9].

Спортивные нагрузки на занятиях адаптивной физической культурой, соревнованиях, внеурочных занятиях спортивного профиля, при проведении динамического или спортивного часа должны соответствовать возрасту, состоянию здоровья и физической подготовленности обучающихся, а также метеоусловиям (если они организованы на открытом воздухе).

Если АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре предусмотрено проведение тестирования физической подготовленности, то к данным испытаниям детей с ОВЗ и детей – инвалидов допускают только с разрешения медицинского работника. Такие же требования предъявляются к участию детей с ОВЗ и детей – инвалидов в соревнованиях и туристских походах.

Присутствие медицинского работника на спортивных соревнованиях и на занятиях в плавательных бассейнах обязательно.

Во всех случаях необходимо ограничить скоростно-силовые и акробатические упражнения. Рекомендуются подвижные игры умеренной интенсивности; прогулки на открытом воздухе.

Проведение закаливающих мероприятий осуществляется в соответствии с рекомендациями по закаливанию. Не допускается проведение закаливающих процедур сразу после еды и физических упражнений с большой нагрузкой.

Определяя объем, содержание и планируемые результаты освоения АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре необходимо руководствоваться письмом министерства образования и науки Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № вк-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ».

Так, если обучающийся с нарушением зрения осваивает АОП начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.1), то это предполагает, что слепой обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1-4 классы). Соответственно, и планируемые результаты по адаптивной физической культуре будут соответствовать тем результатам, которые отражены во ФГОС ОВЗ и в примерной АООП НОО.

Если обучающийся с нарушением зрения осваивает АОП начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.2), то это предполагает, что слепой обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1–4 классы). Соответственно, и планируемые результаты по адаптивной физической культуре будут соответствовать тем результатам, которые отражены во ФГОС ОВЗ и в примерной АООП НОО. Однако, вариант 3.2 предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 -5 классы).

Если обучающийся с нарушением зрения осваивает АОП начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.3), то это предполагает, что слепой обучающийся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями слепых сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Соответственно, и планируемые результаты по адаптивной физической культуре могут не соответствовать результатам, которые отражены во ФГОС ОВЗ и в примерной АООП НОО. Они должны быть откорректированы под конкретного ребенка. Данный вариант также предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1–5 классы).

Если обучающийся с нарушением зрения осваивает АОП начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.4), то это предполагает, что слепой обучающийся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, ТМНР) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями слепых сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: пять лет (1–5 классы).

Освоение АОП начального общего образования для слабовидящих обучающихся (вариант 4.1) предполагает, что слабовидящий обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1-4 классы).

Освоение АОП начального общего образования для слабовидящих обучающихся (вариант 4.2) предполагает, что слабовидящий обучающийся получает образование, соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. Данный вариант стандарта предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 -5 классы).

Освоение АОП начального общего образования для слабовидящих обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 4.3) предполагает, что слабовидящий обучающийся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями слабовидящих сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 – 5 классы).

В письме министерства образования и науки Российской Федерации от 11 марта 2016 г. № вк-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ» раскрываются также особенности освоения АОП по вариантам:

Категория детей с ОВЗ	Варианты программ ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ
Глухие дети	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Слабослышащие дети	2.1, 2.2, 2.3
Слепые дети	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
Слабовидящие дети	4.1, 4.2, 4.3
Дети с тяжелыми нарушениями речи	5.1, 5.2, 5.3
Дети с нарушениями ОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
Дети с задержкой психического развития	7.1, 7.2, 7.3
Дети с расстройствами аутистического спектра	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – варианты 1, 2

1.2.3. Санитарно-гигиенические требования к организации занятий адаптивной физической культурой.

Соблюдение требований к условиям реализации АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре должно обеспечивать создание комфортной образовательной среды для обучающихся и педагогических работников, с целью сохранения физического, психологического и социального здоровья детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Какие же условия должны быть созданы в образовательных организациях для занятий адаптивной физической культурой?

Основные нормативные документы, в которых отражены санитарно-эпидемиологические требования к организации занятий адаптивной физической культурой – это Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189 СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (далее – СанПиН 2.4.2.2821-10); Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04 июля 2014 г. № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей» (далее – СанПиН 2.4.4.3172-14) и СанПиН 2.4.2.3286-15.

Выделим требования, которые затрагивают организацию занятий по адаптивной физической культуре.

Так, в разделе «Требования к территории общеобразовательных учреждений» определено, что на территории общеобразовательного учреждения выделяется физкультурно-спортивная зона. Ее рекомендуется размещать со стороны спортивного зала на расстоянии не менее 25,0 м от здания учреждения за полосой зеленых насаждений.

Оборудование физкультурно-спортивной зоны должно обеспечивать выполнение образовательных программ по физическому воспитанию, в том числе АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре, а также проведение спортивных занятий и оздоровительных мероприятий.

В состав физкультурно-спортивной зоны включают: футбольное поле; волейбольную, баскетбольную или комбинированную площадку; беговую дорожку и яму для прыжков. Спортивно-игровые площадки должны иметь твердое покрытие, футбольное поле – травяной покров.

Синтетические и полимерные покрытия должны быть морозоустойчивыми и изготовленными из материалов, безвредных для здоровья детей.

При устройстве беговых дорожек и спортивных площадок (волейбольных, баскетбольных, для игры в ручной мяч) также необходимо предусмотреть дренаж, для предупреждения затопления их дождевыми водами.

Ямы для прыжков заполняют чистым песком, борта ямы должны находиться на уровне с землей, и обшиты резиной или брезентом.

Занятия на сырых площадках, имеющих неровности и выбоины, не проводят.

Спортивный зал рекомендуется размещать на 1 этаже здания или в отдельно пристроенном здании. При размещении спортивного зала на 2-м этаже и выше, должны быть выполнены звуко- и виброизолирующие мероприятия.

Количество и типы спортивных залов предусматриваются в зависимости от вида общеобразовательного учреждения и его вместимости. Рекомендуемые площади спортивных залов: 9,0 x 18,0 м, 12,0 x 24,0 м, 18,0 x 30,0 м. Высота спортивного зала должна составлять не менее 6,0 м.

Температура воздуха должна соответствовать следующим параметрам: в спортзале и комнатах для проведения секционных занятий 17-20°C; в раздевальных комнатах спортивного зала – 20-22°C, в душевых – 25°C. Во внеучебное время, при отсутствии детей, температура в помещениях общеобразовательной организации поддерживается на уровне не ниже 15 °C.

Относительная влажность воздуха должна составлять 40–60 %, скорость движения воздуха не более 0,1м/сек.

Важным фактором сохранения здоровья является освещение спортивного зала. В соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 окна спортивного зала должны быть ориентированы на южные, юго-восточные и восточные стороны горизонта. Продолжительность инсоляции в спортивном зале должна быть непрерывной, не менее

1,5 ч. Однако, СанПиН 2.4.2.2821-10 допускает отсутствие инсоляции в спортивно-тренажерных залах.

Система общего освещения обеспечивается в спортивном зале потолочными светильниками. Предусматривается люминесцентное освещение с использованием ламп по спектру цветоизлучения: белый, теплорель, естественно-белый.

Не следует одновременно использовать для общего освещения спортивного зала люминесцентные лампы и лампы накаливания.

В спортивных залах может применяться двустороннее боковое естественное освещение. Световой коэффициент (отношение площади остекленной поверхности к площади пола) должен составлять не менее 1:6. Уровень освещенности пола спортивного зала должен соответствовать 200 лк.

Уровень освещенности поддерживается и за счет цветовой палитры окружающей среды. Рекомендуется использовать следующие цвета красок: для потолков – белый, для стен спортивного зала – светлые тона желтого, бежевого, розового, зеленого, голубого; для мебели (шкафы, скамейки) – цвет натурального дерева или светло-зеленый; для дверей, оконных рам – белый.

Для рационального использования дневного света и равномерного освещения спортивного зала запрещается закрашивать оконные стекла, а для поддержания нормированного освещения необходимо проводить очистку и мытье стекол по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (осенью и весной).

Для соблюдения гигиенических норм и правил при спортивных залах в существующих общеобразовательных организациях должны быть предусмотрены снарядные; раздевальные для мальчиков и девочек. Рекомендуется оборудовать при спортивных залах отдельные для мальчиков и девочек душевые, туалеты.

Во вновь строящихся зданиях общеобразовательных учреждений при спортивных залах должны быть предусмотрены: снарядные; помещения для хранения уборочного инвентаря и приготовления дезинфицирующих и моющих растворов, площадью не менее 4,0 м²; отдельные для мальчиков и девочек раздевальные, площадью не менее 14,0 м² каждая; отдельные для мальчиков и девочек душевые, площадью не менее 12 м² каждая; отдельные для мальчиков и девочек туалеты, площадью не менее 8,0 м² каждый. При туалетах или раздевалках оборудуют раковины для мытья рук.

Площадь и оборудование помещений для внеурочной деятельности по адаптивной физической культуре должны соответствовать СанПиН 2.4.4.3172-14.

Состав помещений для занятий адаптивной физической культурой во внеурочной деятельности определяется направленностью дополнительной общеобразовательной программы по видам спорта.

Материально-техническое оснащение предусматривает как обычное для спортивных залов школ оборудование и инвентарь, так и специальное адаптированное (ассистивное) оборудование для детей с различными нарушениями развития, включая тренажеры, специальные велосипеды (с ортопедическими средствами), инвентарь для подвижных и спортивных игр и др.

Материально-техническое оснащение занятий по адаптивной физической культуре включает:

- дидактический материал: изображения (картинки, фото, пиктограммы) спортивного, туристического инвентаря; альбомы с демонстрационным материалом в соответствии с темами занятий;
- спортивный инвентарь: маты, батуты, гимнастические мячи разного диаметра, обручи, кегли, гимнастические коврики, корзины, футбольные, волейбольные, баскетбольные мячи, бадминтон, 2-х и 3-х колесные велосипеды, самокаты и др.;

- спортивное оборудование: гимнастические скамейки, гимнастические лестницы, мягкие модули различных форм и др.;
- технические средства реабилитации: кресла-коляски комнатные и прогулочные, опоры для стояния (вертикализаторы, ходунки), опоры для ползания, тренажеры (мотомед и др.), кресла-стулья с санитарным оснащением (для туалета, ванны).
- мебель: шкафы для хранения спортивного инвентаря, для переодевания, стулья, стол, столы-кушетки.

Физкультурно-спортивное оборудование должно соответствовать росту и возрасту обучающихся, в том числе детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Используемые спортивные маты, ковер, даянги и другие инвентарь и оборудование должны быть покрыты материалами, легко поддающимися очистке от пыли, влажной уборке и дезинфекции.

Спортивный инвентарь подлежит ежедневной обработке моющими средствами. Спортивный инвентарь, размещенный в зале, протирают увлажненной ветошью, металлические части – сухой ветошью в конце каждой учебной смены. После каждого занятия спортзал проветривают не менее 10 минут.

Спортивный ковер очищают ежедневно с использованием пылесоса, не менее 3-х раз в месяц проводят его влажную чистку с использованием моющего пылесоса. Спортивные маты ежедневно протирают мыльно-содовым раствором.

Для хранения спортивного инвентаря оборудуется отдельное помещение – снарядная. Средства, используемые для припудривания рук, хранятся в ящиках с плотно закрывающимися крышками.

Если в общеобразовательной организации имеется бассейн, то условия для занятий обеспечиваются в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству, эксплуатации плавательных бассейнов и качеству воды.

Важным условием реализации АОП (ИПРА; СИПР) по адаптивной физической культуре является возможность беспрепятственного доступа тех обучающихся, у которых имеются тяжелые нарушения опорно-двигательных функций, зрения, слуха к объектам инфраструктуры образовательной организации.

С этой целью на территории предусматриваются плавные переходы (спуски) с одного уровня рельефа на другой, например, с тротуара на проезжую часть и др. Здание оборудуется пандусами, лифтами, безпороговыми дверными проемами (шириной не менее 90 см), поручнями и тактильными сигналами (для обучающихся с нарушением зрения).

Таким образом, организация занятий адаптивной физической культурой требует слаженного взаимодействия региональных и муниципальных органов власти, учредителя и администрации общеобразовательной организации, администрации медицинских учреждений.

Список литературы

1. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Указ Президента РФ от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
5. Распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 г.».

6. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 302 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта».
7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 189 СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04 июля 2014 г. № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».
9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 № 761н «Квалификационные характеристики должностей работников образования».
11. Приказ Минспорта России от 27.12.2013 № 1125 «Об утверждении особенностей организации и осуществления образовательной, тренировочной и методической деятельности в области физической культуры и спорта».
12. Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», «Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»).
13. Приказ Минтруда России от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».
14. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования».
15. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 мая 2012 г. № 413 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования».
16. Приказ Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».
17. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
18. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

- образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»).
19. Приказ Минобрнауки России от 09 ноября 2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».
 20. Письма Минобрнауки России: от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I – VIII видов» (в редакции инструктивного письма Минобрнауки России от 26 декабря 2000 г. № 3), от 5 марта 2001 г. № 29/1428-6 «Организация помощи аутичным детям», от 24 мая 2002 г. № 29/2141-6 «Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА», от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект»).
 21. Письмо Минобрнауки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».
 22. Письмо Минобрнауки России от 30 мая 2012 г. № МД-583/19 «О методических рекомендациях «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья».
 23. Письмо Минобрнауки России от 07 июня 2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».
 24. Письмо Минобрнауки России от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ».
 25. Письмо Минобрнауки России от 11 августа 2016 г. № ВК-1788/07 «Об организации образования обучающихся с умственной отсталостью».
 26. Закон Ставропольского края от 30 июля 2013 г. №72-кз «Об образовании».
 27. Закон Ставропольского края от 23 июня 2016 г. № 59-кз «О физической культуре и спорте в Ставропольском крае».
 28. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта», М.: министерство спорта Российской Федерации, 2013 г., с.35
 29. Организационно-методические рекомендации по использованию технологий, основанных на средствах и методах адаптивной физической культуры, в индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов и детей-инвалидов, 2017 г. Электрон. дан. – Режим доступа: https://www.minsport.gov.ru/sport/podgotovka/arkhiv/28279/?sphrase_id=730505 Основано на версии, датир.: 2020, ноябрь, 30.
 30. Кихтенко Л.Ф. Нормативно-организационные основы адаптивной физической культуры как условие повышения эффективности физической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Качество современного образования: традиции, инновации, опыт реализации: сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), г. Ставрополь, 29 апреля – 15 мая 2019 года в 2-х частях – Ч. 1. – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2019. – С. 35 – 37.
 31. Скорик Е.А. Организация образовательной деятельности детей с ОВЗ и детей – инвалидов в условиях инклюзивного образования. Учебный курс «Адаптивная физическая культура». Кафедра физической культуры и здоровьесбережения. Электрон. дан. – Режим доступа: <http://kpk.staviropk.ru/> Основано на версии, датир.: 2020, ноябрь, 25.

ГЛАВА 2. ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Для роста адаптационного потенциала, профилактики обострения основного заболевания, нормализации фонового состояния, включая иммунный статус, повышение психических ресурсов в условиях стрессовых информационных нагрузок обучение детей ОВЗ и детей инвалидов должно проходить на фоне их систематической диагностики и коррекции.

Кроме того, диагностика, учет двигательных возможностей, характер двигательных нарушений позволяет разрабатывать научно обоснованные рекомендации для занятий с особенными детьми. Это обусловлено ролью двигательного анализатора в развитии высшей нервной деятельности и психических функций человека.

Известно, что нарушения в тонкой моторике (дифференцированном движении пальцев рук, координации движений рук и ног при ходьбе, кинестетических нарушений) определяется теми же механизмами, что и интеллектуальный дефект – нарушением аналитико-синтетической деятельности коры больших полушарий головного мозга, в основе которого лежит органическая патология корковых зон двигательного-кинестетического анализатора.

Этим обусловлена первичность двигательных нарушений в структуре заторможенного умственного развития человека. Устранение двигательных нарушений или их совершенствование способствует развитию аналитико-синтетической функции коры головного мозга, а, следовательно, интеллекта человека.

Благодаря проприорецепции моторика влияет как на развитие психики, так и на состояние вегетативных функций. Учитывая эту закономерность с помощью изменения физического состояния моторного анализатора и его локомоторного аппарата, можно направленно влиять на деятельность разных систем организма, высшие психические функции.

2.1. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением зрения

2.1.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями зрительного анализатора.

Данная нозологическая группа подразделяется на слепых и слабовидящих, для которых при занятиях АФК используется специальная классификация:

1. Класс В 1 – нет светочувствительности в одном глазу (тотальная потеря зрения) или присутствует частичная светочувствительность при отсутствии реакции на движение, например, руки на любом расстоянии от глаза.

2. Класс В 2 – нет возможности видеть движение руки на расстоянии до 2 м при норме 60 м.

3. Класс В 3 – нет возможности видеть движения руки на расстоянии от 2 до 6 м.

У слепых и слабовидящих отмечается отставание в физическом развитии (длина и масса тела, объем грудной клетки и ЖЕЛ и пр.). Кроме этого у большинства из них наблюдается нарушение осанки, плоскостопие. Чем меньше возраст, в котором снижается или утрачивается зрение, тем более выражены отклонения в развитии и формировании двигательных качеств, особенно таких, как быстрота, выносливость, координация, статическое и динамическое равновесие.

При нарушении зрительного анализатора исключаются некоторые упражнения, требующие статических напряжений крупных мышечных групп и значительного нервно-мышечного напряжения.

Следует отметить, что для лиц с нарушением зрения (при некоторых заболеваниях) предусматриваются дополнительные ограничения в движениях: 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, статические упражнения, нагрузки с большой интенсивностью в беге (А.Н. Гнеушева, 1990; В.П. Ермаков, Г.А. Якунин, 2000; Л.Н. Ростомашвили, 1999, 2001).

Лица с нарушением зрительного анализатора склонны к негативным реакциям: неуверенности в себе, пассивности, самоизоляции. Часто бывают внушаемы, упрямы. Стрессовые ситуации могут вызывать у них эмоциональные расстройства.

Отмечается низкий уровень произвольного внимания и его переключения. Снижен объем долговременной памяти и усвоения двигательных действий, что требует увеличения количества повторений, по сравнению со здоровыми сверстниками.

Отсутствие полноты ощущений нарушает целостность восприятия. Основными формами восприятия являются осязательно-двигательная и двигательно-слуховая. Понятия об окружающем мире у данной нозологической группы могут быть не всегда обоснованными. Тем не менее, высокоразвитая нервная система человека обладает очень большими компенсаторными возможностями. В связи с этим последствия нарушений могут быть в значительной мере преодолены, данная категория лиц может проявлять высокие волевые качества, и незрячий человек может достичь высокого уровня психического и физического развития при определенных условиях.

Одним из основных условий реабилитационной работы в целях развития компенсаторных возможностей является квалифицированная помощь. Преподавателю АФК в работе следует опираться на то, 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 ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентировки. Исследования ряда авторов (В.А. Кручинин, Л.А. Семенов, Л.И. Солнцева, В.А. Феоктистова и др.) показывают, что в результате комплексной реабилитационной работы с инвалидами по зрению восстанавливается социальный и психологический статус личности, способной утвердить себя в обществе нормально видящих людей [14].

2.1.2. Задачи и средства АФК лиц с нарушением зрения.

Основной задачей адаптивного физического воспитания лиц с нарушением зрения является воспитание гармонически развитого ребенка.

Общие задачи АФК для данной нозологической группы:

- укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств.

К специальным (коррекционным) задачам относятся:

- охрана и развитие остаточного зрения;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие и использование сохранных анализаторов;

- развитие зрительного восприятия: цвета, формы, движения (удаление, приближение), сравнение, обобщение, выделение;
- развитие двигательной функции глаза;
- укрепление мышечной системы глаза;
- коррекция недостатков физического развития, обусловленных депривацией зрения;
- коррекция скованности и ограниченности движений;
- коррекционно-компенсаторное развитие и совершенствование мышечно-суставного чувства;
- активизация функций сердечно-сосудистой системы;
- улучшение и укрепление опорно-двигательного аппарата;
- коррекция и совершенствование координационных способностей, согласованности движений;
- развитие коммуникативной и познавательной деятельности и пр.

В современной практике адаптивного физического воспитания для решения как основных, так и специальных (коррекционных) задач имеется богатый арсенал физических упражнений, различных передвижений, построений и перестроений, общеразвивающих упражнений без предметов; с предметами (гимнастические палки, обручи, озвученные мячи, мячи разные по качеству, цвету, весу, твердости, размеру, мешочки с песком, гантели 0,5 кг и др.); на снарядах (гимнастическая стенка, скамейка, бревно, кольца, перекладина, ребристая доска, тренажеры – механотерапия и т.д.).

В качестве средств АФК для лиц с нарушением зрения используются:

- упражнения на формирование навыка правильной осанки, для укрепления сводов стопы, для развития и укрепления мышечно-связочного аппарата (укрепления мышц спины, живота, плечевого пояса, нижних и верхних конечностей);
- упражнения на развитие кардио-респираторной системы;
- упражнения на развитие равновесия, координационных способностей (согласованности движений рук и ног, тренировка вестибулярного аппарата и пр.); для совершенствования координации движений используются необычные или сложные комбинации различных движений, упражнения на тренажерах, упражнения на развитие точности движений и дифференцировки усилий, преодоление различных препятствий (лазанье и перелезание);
- упражнения на релаксацию (физическую и психическую), сознательное снижение тонуса различных групп мышц (они могут иметь как общий, так и локальный характер);
- специальные упражнения по обучению приемам пространственной ориентировки на основе использования и развития сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние, осязание), упражнения для развития мелкой моторики руки;
- специальные зрительные тренинги: упражнения на улучшение функционирования мышц глаза, на улучшение кровообращения тканей глаза, на развитие аккомодационной способности глаза, на развитие кожно-оптического ощущения, на развитие зрительного восприятия окружающей обстановки и др.

К вспомогательным средствам физического воспитания относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы.

2.1.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с нарушением зрительного анализатора в АФК.

Уроки адаптивной физической культуры для лиц с нарушением зрения варьируются в зависимости от состояния зрения, уровня физической подготовленности и возраста занимающихся. В работе с данной категорией детей используются все методы обучения, однако, учитывая особенности восприятия ими учебного материала, есть некоторые различия в приемах. Они изменяются в зависимости от физических возможностей каждого ребенка, запаса знаний и умений, наличия предыдущего зрительного и двигательного опыта, навыка пространственной ориентировки, умения пользоваться остаточным зрением.

При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся: озвученные мячи; мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять и пр.

Процесс адаптивного физического воспитания должен начинаться с ознакомления с предметами, наполняющими окружающее пространство, коррекции зрительного восприятия, а также освоения навыков пространственной ориентировки. Для стимуляции двигательной активности умышленно создаются ситуации успеха, прямое или косвенное воздействие на коррекцию двигательных нарушений, активизацию работы сохранных анализаторов (зрительного, осязательного, слухового, обонятельного).

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. 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 у учащихся доверие, 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:
 - 1) использование дополнительных отягощений – гантели 0,5 кг, сужение площади опоры при передвижении и т.д.;
 - 2) использование сопротивлений (упражнения в парах, с резиновыми амортизаторами и т.д.);
 - 3) использование ориентиров при передвижении (звуковые, осязательные, обонятельные и др.);
 - 4) использование имитационных упражнений (например, «велосипед» в положении лежа, метание без снаряда и т.д.);
 - 5) подражательные упражнения («как ходит медведь, лиса», «стойка аиста», «лягушка» – выполнить присед, руки на колени и т.д.);
 - 6) использование при ходьбе, беге «лидера» (дети ориентируются на звук шагов бегущего рядом или на один шаг впереди ребенка с остаточным зрением);
 - 7) использование страховки, помощи и сопровождения, которые дают ребенку уверенность при выполнении движения;
 - 8) использование изученного движения в сочетании с другими действиями (например, ведение мяча в движении с последующим броском в цель и др.);

9) изменение в процессе выполнения упражнений таких характеристик, как темп, ритм, скорость, ускорение, направление движения, амплитуда, траектория движения и т.д.;

10) изменение исходных положений для выполнения упражнения (например, сгибание и разгибание рук в упоре лежа от гимнастической скамейки или от пола);

11) 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.);

12) изменение внешних условий выполнения упражнений: на повышенной опоре, бег в спортивном зале и по траве и т.д.;

13) варьирование состояния учащихся при выполнении физических упражнений: в условиях проверки (самоконтроль, взаимоконтроль и т.д.), в соревновательных условиях;

14) использование разученных двигательных умений в повседневной жизни;

15) 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.);

16) изменение эмоционального состояния (бег в эстафетах, в подвижных играх и т.д.).

Выделяют три этапа освоения движения:

1-й – создается общее представление о двигательном действии;

2-й – осваивается первоначальное умение на основе сформированного представления (здесь имеет значение контроль, осуществляемый органами чувств, точность выполнения и соответствия имеющемуся эталону);

3-й – совершенствуется двигательное умение путем его многократного исполнения.

Для детей с нарушенным зрением наиболее типичным и часто используемым в обучении является *метод слова*: беседа, описание, объяснение, инструктирование, замечание, исправление ошибок, указания, команды, устное оценивание и пр.

Метод дистанционного управления также относится к методу слова, он предполагает управление действиями ребенка 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. Возникающий звук позволяет составить представление о предмете. Звуки используются как условные сигналы, заменяющие зрительные представления.

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, возникающее в мышцах, суставах при выполнении двигательных действий, и позволяет совершить перенос усвоенных знаний в практическую деятельность (мышечно-двигательное чувство). Например, при выполнении упражнения «бег за лидером» обратить внимание ребенка на движение рук, ног, мышечные ощущения; затем предложить выполнить беговое упражнение самостоятельно, стараясь воспроизвести те же мышечные усилия, которые он ощущал при беге за лидером.

Метод наглядности занимает особое место в обучении слепых и слабовидящих. При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, спортивный инвентарь. Рассматривание предметов спортивного инвентаря вначале предлагается по частям, ставится задача целостного восприятия предмета. Требования к средствам наглядной информации: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов. При изготовлении

наглядных пособий используются преимущественно красный, желтый, оранжевый цвета.

Чтобы сформировать у детей полноценное восприятие учебного материала, необходимо использовать демонстрацию двигательных действий и спортивного инвентаря. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием, что поможет избежать искаженного представления о предмете, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся.

Метод стимулирования двигательной активности. Отсутствие ярких зрительных представлений обедняет эмоциональную жизнь детей с нарушением зрения. Необходимо как можно чаще поощрять детей, давать им почувствовать радость движений, помогать избавиться от комплекса неполноценности, от чувства страха пространства, неуверенности в своих силах. Занятие должно быть эмоционально насыщено, что зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команд преподавателя. При правильном руководстве дети со зрительной депривацией овладевают различными двигательными умениями, формирующими эмоциональное восприятие движений. Этому способствует использование *игрового метода*. Сохранить темп и активность детей в игре позволяет участие в ней педагога. Кроме того игра способствует развитию волевых качеств, смелости и решительности, уверенности в себе, развитию коллективизма.

Использование и развитие сохранных анализаторов. При использовании и развитии остаточного зрения уместно сочетание общеразвивающих и специальных упражнений, способствующих, прежде всего охране зрения, формированию зрительных представлений, тренировке зрительных функций глаза. Целесообразно обучать пользованию остаточным зрением в узнавании знакомых предметов, распознаванию зрительных признаков спортивного инвентаря, находящегося в спортивном зале (по цвету, форме, величине); развивать зрительные представления при поворотах на 90°, 180°, анализируя изменение пространственных отношений. Зрительное восприятие развивается при варьировании удаленности предметов в пространстве при метании мячей, прыжках в длину и других упражнениях.

Большое значение имеет развитие и использование слухового анализатора, который при отсутствии зрения является одной из главных компенсаторных систем. Воспринимая звуки, ребенок с нарушением зрения ориентируется в окружающей среде, определяет направление и нахождение звука, что дает ему возможность познавать окружающий мир.

На уроках в начальных классах используются следующие звуковые сигналы: метроном, бубен, свисток, хлопки, голос учителя, звук впереди идущего, озвученные мячи (разных величин и фактур), озвученные игрушки, погремушки и т.д. Тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) должен изменяться с учетом психического состояния учащихся, их утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала. В большинстве упражнений при взаимодействии с опорой или предметом возникает звук, по которому можно составить представление о предмете. Например, используя озвученный мяч, можно определить его размеры (маленький, большой, средний) и качество покрытия (кожаный, резиновый, пластмассовый и т. д.). Вслушиваясь в звуки, сопровождающие прыжок в длину, можно проследить весь процесс прыжка: довольно звучный бег в начале, затем замедление и нарастающий звук при отталкивании. По длительности полета от толчка до приземления дети приблизительно могут определить длину прыжка. Регулярное «прослушивание» детьми себя и своих товарищей на уроках физкультуры при выполнении различных упражнений развивает ориентировочный слух.

Необходимо учить детей соединять мышечные ощущения со звуковым фоном. Источник звука, например метроном, устанавливается на уровне лица занимающегося, так как на такой высоте звук улавливается легче. Систематический звуковой контроль

помогает компенсаторному развитию слухового анализатора: слухового восприятия, дифференцирования различных звуковых сигналов, локализации звуков в пространстве и при перемещении звукового сигнала.

Использование звуковых, осязательных, обонятельных (например, мяч с запахом ванилина) и других ориентиров имеет приоритетное значение в АФК. Занимающихся необходимо обучить дифференцированию всех выше указанных ориентиров, а также использованию сформированных навыков не только в учебной деятельности, но и в повседневной жизни.

При обучении детей с нарушением зрения крайне редко применяется какой-либо один метод, обычно в соответствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной деятельности детей.

2.1.4. Особенности регулирования психофизической нагрузки у лиц с нарушением зрения.

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;
- ✓ изменять формы и условия выполнения двигательных действий;
- ✓ варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- ✓ чередовать физическую нагрузку с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями, ориентированными на релаксацию, на регуляцию дыхания, использовать зрительные тренинги, пальчиковую гимнастику и пр.;
- ✓ воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжестей, 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 чувствительные периоды развития физических качеств;
- ✓ для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- ✓ контролировать самочувствие занимающихся – умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации деятельности (физической, умственной, зрительной) может наступить переутомление;
- ✓ при наличии эпилепсии исключить упражнения, направленные на стимулирование дыхательной системы, двигательные действия, выполняемые на повышенной опоре, игры высокой интенсивности. Все то, что может спровоцировать приступ;
- ✓ учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность требуют выполнения упражнений, ориентированных на релаксацию, на регуляцию дыхания, на снятие зрительного и эмоционального утомления (упражнения для глаз – «пальминг»).

Также к средствам регулирования физической нагрузки относятся подвижные и спортивные игры. Несмотря на некоторые ограничения, следует отметить, что опасными для здоровья являются не сами движения, а методика их выполнения.

2.1.5. Коррекция и профилактика нарушений зрения.

Тренировка глаз всегда была и остается актуальной. Своевременная профилактика снижает потерю зрения. Учителя, родители и сами учащиеся могут воспользоваться следующими рекомендациями при проведении упражнений для глаз:

- ✓ все упражнения выполнять без очков;

- ✓ научиться расслабляться (полное физическое и психическое расслабление);
- ✓ упражнения выполнять спокойно, без какого-либо напряжения;
- ✓ начинать тренировку лучше всего с простых упражнений, постепенно переходя к более сложным;
- ✓ между упражнениями часто моргать глазами;
- ✓ продолжительность занятий в первые дни начала тренировок – 1–2 мин, с постепенным увеличением до 10 мин;
- ✓ упражнения выполнять два раза в день.
- ✓ моргать непрерывно, доведя это движение до автоматизма;
- ✓ дышать легко и непрерывно;
- ✓ смотреть на ближние и удаленные объекты, скоординировав деятельность психики и глаза;
- ✓ возбуждать в себе интерес – во время рассматривания объекта путешествовать по нему;
- ✓ воспринимать увиденное без усилия;
- ✓ часто закрывать глаза, чтобы давать им отдых.

Таким образом, адаптивное физическое воспитание детей с нарушением зрительного анализатора строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей [15].

2.1.6. Методика и организация подвижных игр детей с нарушением зрения.

Общие требования к игре. Игра должна соответствовать возрасту детей, их физическому развитию и тем навыкам, которыми они владеют. Руководитель должен стремиться к тому, чтобы инвентарь для детей с ослабленным зрением был ярким и красочным. Также необходимо учитывать контрастность предметов, использовать цвета (зеленый, красный, оранжевый, желтый), наиболее благоприятно действующие на зрительное восприятие.

При использовании мяча можно руководствоваться следующими рекомендациями:

- ✓ мяч для игры должен быть очень круглым, обеспечивать угол падения, равный углу отражения, чтобы он отскакивал прямо в руки играющему;
- ✓ мяч должен быть несколько тяжелее волейбольного (тяжелый мяч незрячими ощущается лучше, и они осваивают игру с ним быстрее, чем с легким);
- ✓ выбор цвета мяча зависит от освещения (при недостаточной освещенности необходимо пользоваться мячом светлого цвета, при ярком освещении – темного); желательно использовать озвученный мяч, дающий возможность ребенку с ограничением зрения не только свободно играть с ним, точно бросать, легко ловить, но и самостоятельно находить его;
- ✓ используемый инвентарь должен быть надежен: необходимо предусмотреть безопасность игровой площадки, определить ее размеры, соорудить ограничительные ориентиры (на улице: канавки, засыпанные песком чуть выше уровня всей площадки; линию из гравия, травяного покрова; асфальтированную дорожку, резиновые коврики и другие рельефные (осязательные) обозначения; шнур, натянутый по периметру территории; на площадке не должно быть пней, ям, кустарника, препятствий) – ее поверхность должна быть однородной; ориентировочные линии можно обозначить цветными мелками или полоской цветной ткани; играющих необходимо предварительно ознакомить с размерами игровой площадки и со всеми возможными ориентирами (зрительными, слуховыми, обонятельными и др.), дать им самостоятельно походить, побегать, посмотреть, ощупать все предметы и инвентарь, которые будут использованы в игре.

Руководитель с помощью сигнала ориентирует играющих, дает правильное направление и предупреждает об опасности. Ребенок с нарушением зрения ощущает всю игру преимущественно посредством слухового анализатора, у него может возникнуть перенапряжение органов слуха, нервной системы, переутомление, поэтому следует регулировать физическую нагрузку при играх.

Спортивные игры для незрячих детей старшего школьного возраста (13–18 лет): голбол, роллингбол, торбол и тенемилль. Участие в соревнованиях детей школьного возраста предусматривает обязательный допуск и контроль офтальмолога и педиатра.

Кроме того дети с депривацией зрения могут заниматься следующими видами спорта: лыжные гонки, легкая атлетика, гимнастика, отдельные виды борьбы, шашки, шахматы, армрестлинг плавание.

2.1.7. Методика обучения плаванию детей с нарушением зрения.

Плавание – одно из наиболее эффективных коррекционно-оздоровительных средств в работе с детьми с нарушениями зрения. Основной формой организации обучения плаванию является учебно-тренировочный урок. Наполняемость группы 8–10 человек. Так же используется индивидуальная форма обучения. Продолжительность занятий 60 мин. (30 мин. на суше и 30 мин. в воде).

Основные трудности в обучении незрячих детей плаванию заключаются в затруднении восприятия (осознательно-слухового) учебного материала, отсутствии возможности зрительного подражания, в страхе неизведанного пространства, отсутствии навыка пространственной ориентировки в водной среде, относительно низкой температуре воды, необычном положении тела, боязни столкновений и др.

Обучение плаванию начинается с формирования навыка пространственной ориентировки в воде: ориентировки детей относительно места проведения занятий, определения входа и выхода из воды, глубины в различных местах бассейна. Традиционные методические приемы показа, используемые в обучении нормально видящих детей, незрячему ребенку недоступны. Поэтому применение дополнительных звуковых, осязательных и обонятельных ориентиров поможет в адаптации к непривычной водной среде. В качестве ориентиров в условиях водной среды особое значение приобретает звуковая сигнализация. Дети должны знать и неукоснительно выполнять упражнения на условные звуковые сигналы. Занимающихся предварительно знакомят с командами и терминологией, которыми они будут пользоваться во время занятий.

Процесс обучения любому плавательному движению осуществляется в общепринятой последовательности.

Тренер-преподаватель должен дать точное описание техники изучаемого движения. Воображение пловцов с нарушением зрительного анализатора довольно ограничено, поэтому необходимо периодически проверять правильность их восприятия путем выполнения, как частей движения, так и движения в целом. Ошибки следует исправлять сразу, чтобы у пловцов сложилось правильное представление о движении.

Закрепление навыка выполнения того или иного движения, у незрячих детей, происходит значительно медленнее, чем у нормально видящих. В связи с этим следует на одном занятии выполнять не более трех новых упражнений. Каждое последующее упражнение начинать только после усвоения предыдущего, использовать упражнения на расслабление («медуза»), а также упражнения на снятие зрительного утомления (быстрое моргание глазами, «звездочка» на спине с закрытыми глазами и др.).

При выполнении упражнений на согласование движений руками и ногами с дыханием необходимо ориентировать движения по отношению к собственному телу обучаемого, которое является для лиц с нарушением зрительного анализатора ведущей точкой отсчета. Так как все движения в пространстве они воспринимают, прежде всего,

по отношению к самим себе (вверху – внизу, справа – слева и т.д.). В качестве ориентиров они часто используют размеры своего тела, длину шага, руки, локтя и пр.

Тактильное обучение применяется при выполнении упражнений, как на суше, так и на воде. Ощупывание создает у обучаемого правильное представление о положении тела и движениях. В процессе обучения применяется шест для касания, который обеспечивает безопасность обучаемого пловца и предотвращает получение им травмы о бортик бассейна.

В основном обучение технике спортивным способам плавания не отличается от обычного, за исключением стартов и поворотов.

Старты. Обучение стартовому прыжку проводится по традиционной методике после того, как пловец научится плавать и уверенно держаться на воде. Перед обучением стартовому прыжку с тумбочки необходимо убедиться в том, есть ли медицинские противопоказания к выполнению данного упражнения. При наличии противопоказаний пловец обучается старту из воды.

Старт из воды при обучении плаванию на спине отличий не имеет. В способах плавания вольным стилем, брассом и баттерфляем по первой команде стартера пловец входит в воду; по второй – берется одной рукой за стартовый поручень так, чтобы лицо было обращено в сторону стартера; вторая рука вытянута и направлена в сторону движения; ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и упираются в поворотный щит. По команде «Марш» или выстрелу стартера пловец отпускает стартовый поручень и, соединяя вытянутые руки, отталкивается от поворотного щита.

Старт с тумбочки. У пловцов с нарушением зрительного анализатора при выполнении старта с тумбочки часто бывают фальстарты. Поэтому, выполняя первую команду ему необходимо встать на расстоянии примерно 10 см от края тумбочки. По второй команде продвинуть ноги вперед и захватить ее край пальцами ног и рук (старт с захватом). Такое положение обеспечивает оптимальную устойчивость пловца. По команде «Марш» или выстрелу стартера пловец вначале отталкивается от тумбочки руками и выбрасывает их вперед. Уже падая, он отталкивается ногами, принимая в полете обтекаемое положение.

Однако при некоторых глазных заболеваниях (миопия высокой степени (выше 6 D), отслойка сетчатки, опухоли мозга и глаза, глаукома, первые полгода послеоперационного периода после замены хрусталика) предусмотрены ограничения в прыжках в воду с вышки, трамплина, тумбочки.

Повороты. Обучение выполнению поворотов у пловцов с нарушением зрительного анализатора практически не отличается от традиционного метода, за исключением фазы подплывания и касания поворотного щита. Для обеспечения безопасности пловцу необходимо сигнализировать о его приближении к стенке бассейна. Для этого используется касание до затылка или руки пловца специальным легким шестом, на конце которого находится цилиндр из мягкого упругого материала. Если пловец не отреагировал вовремя на касание, цилиндр следует поставить между головой и стенкой бассейна, что поможет избежать травмы.

Практические методы обучения в формировании движений и пространственно-ориентировочной деятельности в плавании применяются с учетом физического развития, обусловленного нарушением зрения и вторичными отклонениями.

В работе с незрячими детьми младшего школьного возраста целесообразно использовать игровой и соревновательный методы обучения, способствующие формированию положительных эмоций, ощущению радости, желанию заниматься плаванием. Включение сюжетно-ролевых игр, соответствующих тематике конкретного занятия, свободного плавания в заключительной части урока на протяжении 3–5 мин увеличивают двигательную плотность урока, число повторений упражнений и способствуют закреплению формируемых навыков.

У лиц с нарушением зрительного анализатора в 3–4 раза чаще встречаются нарушения осанки, чем у нормально видящих людей. Поэтому в процессе занятий по обучению плаванию необходимо уделять внимание корригирующим упражнениям на осанку.

2.2. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением слуха

2.2.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями слухового анализатора.

Данная нозологическая группа распределяется по двум основным градациям:

- глухие (полное выпадение слуха);
- слабослышащие (понижение слуха от 20 до 75 децибел).

Нарушение слухового анализатора приводит:

- к недоразвитию речи;
- к отклонениям в двигательной деятельности человека;
- к неустойчивости вегетативной системы;
- к эмоциональной неустойчивости;
- к повышенной утомляемости.

Как следствие, снижение функционального состояния двигательного анализатора у глухих и слабослышащих негативно отражается на деятельности кардио-респираторной системы. Наблюдается повышение ЧСС и дыхания в покое и повышение реакции физиологических систем при физических нагрузках.

Уровень развития физических качеств у глухих более низкий. Особенно страдают такие качества как равновесие, точность и координация движений. Это объясняется тем, что в функции равновесия принимают участие несколько анализаторов: зрительный, вестибулярный, двигательный и тактильный. Скоростно-силовые качества значительно отличаются от нормы.

Контроль со стороны слухового анализатора у лиц с недостатками слуха отсутствует или очень ослаблен, так как кинестетическая чувствительность, которая должна брать на себя контроль за движение, сама страдает из-за снижения слуха.

Заметны отставания в показателях физического развития (длины и массы тела, окружности грудной клетки) по сравнению со здоровыми сверстниками.

У лиц с нарушением слухового анализатора ограничен объем внешней информации, отсутствует внутренняя речь и словесное опосредование. Вследствие этого, у них наблюдается замедленность развития и некоторое снижение восприятия, мышления, памяти, воображения и всей познавательной деятельности в целом. Снижены двигательная память, произвольное внимание и его переключение. Развитие наглядного восприятия и мышления проявляется в том, что речь не участвует в процессе решения наглядных задач [14].

Основная патология может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых, сопутствующих нарушений. Выявлено, что потеря слуха у детей сопровождается дисгармоничным физическим развитием в 62 % случаев, в 43,6 % – дефектами опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), в 80 % случаев – задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70 % глухих детей.

2.2.2. Задачи и средства АФК детей 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.

Урок физической культуры в системе работы с глухими и слабослышащими детьми является одним из основных предметов. При этом решаются образовательные, воспитательные и коррекционные задачи на основе использования различных упражнений, элементов зарядки, подвижных и малоподвижных игр.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки физкультуры бывают следующей направленности:

- образовательной (формирование специальных знаний, обучение разнообразным двигательным умениям);
- коррекционно-развивающей (развитие и коррекция физических качеств и координационных способностей, коррекция движений, коррекция сенсорных систем);
- оздоровительной (коррекция осанки, плоскостопия, профилактика соматических заболеваний, укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем);
- лечебной (лечение, восстановление и компенсация утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах);
- спортивной (совершенствование физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта);
- рекреационной (организованный досуг, отдых, игровая деятельность).

Такое деление носит условный характер, отражая лишь преимущественную направленность урока. Фактически каждый урок содержит элементы обучения, развития, коррекции, компенсации и профилактики.

При проведении занятий по физической культуре необходимо соблюдать особую технику безопасности для обучающихся с нарушенным слухом, учитывать акустические ограничения в больших помещениях спортивных залов и на открытых спортивных площадках (увеличение расстояния до источника звука, влияние шума на понимание речи).

Средства АФК при нарушении слухового анализатора.

1. Средства коррекции функции равновесия

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

- ходьба по дорожке (с различными предметами, переступая предметы);
- ходьба по кругу (в обоих направлениях);
- ходьба с перешагиванием реек гимнастической лестницы;
- стоя на одной ноге, другая прямая вперед (в сторону, назад, согнуть);
- ходьба по дощечкам («кочкам»);
- ходьба на лыжах по ковру;
- ходьба на коньках по ковру;
- езда на велосипеде (самокате).

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

- ходьба по узкой опоре с разнообразными заданиями;
- ходьба, бег, прыжки, ползание по наклонной опоре;
- балансировка на набивном мяче; действия с мячом (диаметр от 24 см до 3 см): элементы игры в баскетбол, футбол, бадминтон, настольный теннис.

2. Средства коррекции вестибулярной функции

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

- движения глаз;
- наклоны и повороты головы в разных плоскостях;
- повороты головы при наклоненном туловище;

- повороты на 90°, 180°, 360° (то же с прыжком);
- кувырки вперед, назад;
- вращение вокруг шеста, держась за него руками;
- кружение в парах с резкой остановкой (в обе стороны);
- подскоки на батуте.

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

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

Упражнения, выполняемые с закрытыми глазами:

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

3. Средства развития скоростно-силовых качеств

Упражнения скоростно-силового характера (бег, прыжки, метания) в АФК детей с нарушением слуха занимают большую часть как основные виды движений, относящиеся к разряду жизненно важных двигательных умений и навыков. Необходимо научить не слышащих детей правильно и уверенно выполнять эти движения в изменяющихся условиях повседневной жизни. Средствами развития скоростно-силовых качеств в коррекционном процессе на физкультурном занятии являются: различные виды бега, прыжки, метания, упражнения с мячами (набивными, волейбольными, теннисными).

Достаточно большой перечень упражнений, используемых в АФК с глухими детьми, требует систематизации. Наиболее эффективным и апробированным способом их распределения является использование комплексов упражнений направленного воздействия из трех занятий в неделю, по 30–40 мин (в зависимости от возраста): два отвести развитию преимущественно скоростно-силовых качеств, одно – коррекции вестибулярных нарушений и развитию функции равновесия.

Каждое занятие обязательно содержит элементы обучения программным видам физических упражнений. Дозировка упражнений регламентируется методическими рекомендациями для глухих детей.

2.2.3. Особенности регулирования психофизической нагрузки у детей с нарушением слуха.

Проведение занятий физической культурой с глухими и слабослышащими требует обеспечения безопасности.

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, прижатие его к полу руками и ногами, поднятие кубика ногами вверх сидя и лежа, броски кубика из исходного положения, стоя (лицом, спиной), сидя (лицом, спиной, ногами), лежа (на груди и спине), быстрый бег за кубиком из различных исходных положений после броска и др. упражнения, требующие ориентировки в пространстве, точности и координации движений.

Прыжковые упражнения так же проводятся на нестандартном оборудовании: дорожка из 10 цветных поролоновых кирпичиков высотой 12 см, длиной 50 см,

свободно передвигаемых на необходимое расстояние. Эти упражнения выполняются в основной части занятия. Комплекс может состоять из прыжков на двух ногах, правым / левым боком на двух ногах, на одной правой / левой 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 сек.

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 груди и спине, броски ногами из исходного положения, стоя и сидя.

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 минуты, количество кругов 1–3.

Задачи развития функции равновесия и коррекции вестибулярных нарушений целесообразно решать в одном занятии, отведя каждой из них приблизительно равное время – по 15 мин. В каждом занятии, используются лишь доступные на данный момент упражнения, усложняясь постепенно по мере их освоения.

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 сек, у 6–7-летних – 25–30 сек 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.

Комплекс упражнений на коррекцию вестибулярных нарушений и устойчивость к вестибулярным раздражителям требует предварительного разучивания техники. Например, обучать кувыркам нужно на каждом занятии в первом полугодии и только во втором включать в комплекс.

Весь комплекс рассчитан на 15 мин и используется в начале основной части занятия. Упражнения выполняются во всех трех плоскостях, преимущественно в движении. Упражнения с отклонением головы во фронтальной плоскости: боковые наклоны головы, повороты головы при наклоне туловища (воздействуют на фронтальные каналы вестибулярного аппарата).

Раздражение горизонтальных полукружных каналов вызывается вращением туловища, поворотами на 180°, 360° как на месте прыжком, так и во время ходьбы и бега. На отолитовый аппарат оказывает воздействие начало и конец прямолинейного движения, ускорение и замедление движений.

Наиболее остро реагирует вестибулярный анализатор на комбинированные движения в разных направлениях, используемые в комплексе упражнений. Для усиления воздействия на вестибулярную систему на занятиях выполняются разученные упражнения с закрытыми глазами, активизируя другие компенсаторные механизмы восприятия.

Эти упражнения представляют для не слышащих детей большую сложность. Упражнения в метании на точность мячами разного диаметра, веса и материала являются сильным раздражителем вестибулярного анализатора, так как при выполнении приходится запрокидывать голову назад, напрягать зрение,

координировать движения, сохранять устойчивость, т.е. включать в работу различные сенсорные системы.

2.2.4. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития детей с нарушением слуха в адаптивной физической культуре.

Специфика индивидуального подхода на занятиях адаптивной физической культурой для лиц с нарушением слуха отражается в разнообразии и выборе методических приемов, а так же единичном и особенном каждого человека или группы лиц со сходными свойствами с учетом всех их особенностей: структуры и тяжести основного дефекта, наличия или отсутствия сопутствующих и вторичных нарушений, возраста, физического и психического развития, сохранности или поражения сенсорных систем, органов опоры и движения, интеллекта, способности к обучению, медицинских показаний и противопоказаний и т.п. оптимизирует его реализацию. Разумное использование комплекса методов и методических приемов представляет инструмент педагогических воздействий и является частью педагогической технологии. В основе их лежат закономерности обучения, целесообразность комплексного решения учебно-воспитательных задач, обще-методические и специально-методические принципы.

Методы формирования знаний включают в себя *метод слова и наглядный метод*.

На физкультурных занятиях с глухими и слабослышащими детьми метод слова должен включать распоряжения, указания, команды, спортивную терминологию и спортивные жесты, которые ребенок может воспринимать как с индивидуальным слуховым аппаратом, так и на слух. Речевые инструкции должны быть краткими, произноситься в разговорном темпе, содержать необходимую информацию о названии движения, технике его выполнения. Они предъявляются устно или с помощью табличек.

В качестве методических приемов на уроках физкультуры чаще всего используются описания упражнений и его элементов, условия выполнения, показ техники упражнения, иллюстрация его с помощью различных наглядных пособий, выполнение упражнения в облегченных условиях. Словесная информация должна состоять из объяснений, методических указаний о названии и последовательности фаз выполнения движений, действий ног, рук, головы, туловища, рекомендаций для самоконтроля и исправления ошибок.

Применение методов наглядной информации (показ, демонстрация графического изображения упражнения) значительно интенсифицирует процесс создания представления и уточнения знаний глухих о методике занятий и технике выполнения физических упражнений. Использование методов наглядного восприятия в сочетании со словесными способствует более осознанному выполнению комплексов упражнений, повышает интерес к занятиям.

Методы наглядности у глухих и слабослышащих основаны на комплексном включении всех сохранных видов ощущений при ведущей роли словесной речи. Наиболее типичными методами и методическими приемами являются:

- плакаты с изображением тела человека с названием частей, суставов и др. для формирования знаний, наглядно-образных представлений о строении человека;
- карточки с рисунками и схемами движений, с заданиями, указателями, ориентирами для формирования наглядно-действенных представлений об изучаемых физических упражнениях;
- показ движений в разных экспозициях со словесным сопровождением педагога и одновременным выполнением упражнений по подражанию и сопряженной речью;

- показ движений с одновременной словесной инструкцией (описанием, объяснением) и уточняющей мимикой, жестами, речью для считывания с лица;
- плоскостные и объемные предметы, спортивный инвентарь и не стандартное оборудование, разные по цвету, форме, величине, весу для формирования пространственных представлений;
- световые, знаковые, вибрационные сигналы для концентрации внимания, информации о начале или прекращении движений;
- звуковые сигналы музыкальных инструментов для дифференциации и использование остаточного слухового восприятия при выполнении ритмических движений.

Выбор методов и приемов обучения и формирования знаний обусловлен сохранностью сенсорных систем, речи, интеллекта, но компенсация слухового дефекта осуществляется преимущественно за счет зрительного восприятия, кинестетической и вибрационной чувствительности.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Основные методы, игровой и соревновательный, включают эстафеты, подвижные игры, повторные задания, сюжетно-игровые композиции, круговую форму организации занятий.

Многими специалистами отмечается, что поддержание интереса и целеустремленности глухих и слабослышащих детей зависит от формирования удовлетворенности занятиями физической культурой, понимания значимости предмета. Этому способствуют:

- собранность учителя, краткость и четкость его команд и замечаний;
- использование игрового и соревновательного методов;
- музыкальное сопровождение на уроке;
- многократное переживание радостных моментов успеха.

При проведении физкультурно-оздоровительных занятий с глухими и слабослышащими необходимо соблюдать ряд методических требований:

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

2.2.5. Методика обучения плаванию слабослышащих детей.

Обучение навыкам плавания детей с нарушениями слуха включает два этапа: предварительный и основной.

Предварительный этап продолжается два первых года обучения (1–2 класс), включает в себя подготовку опорно-двигательного аппарата, кардио-респираторной системы, создание мотивационных установок на занятия плаванием, формирование навыков работы в группе, что требует повышенного внимания и дисциплинированности.

На подготовительном этапе обучения необходимо развивать отстающие физические качества: координацию движений, силу мышц (особенно верхних конечностей), гибкость, выносливость. Учить детей произвольно расслаблять мышцы и чередовать напряжение с расслаблением.

На втором, основном этапе (3 класс) слабослышащих детей обучают пространственной ориентировке в водной среде и плаванию на груди и на спине, применяя практические, наглядные и словесные методы и методические приемы.

Обучение плаванию детей с нарушением слуха имеет ряд следующих особенностей:

- ✓ на подготовительном этапе обучения не следует применять имитационные упражнения, а игровой метод использовать только в виде сюжетных заданий, эстафет, образных сравнений, необычного использования стандартного инвентаря и т.д., а также в виде упражнений на концентрацию и переключение внимания;

- ✓ скольжению на груди слабослышащих детей обучают со 2-го занятия, при этом опираются на проприоцептивную чувствительность;

- ✓ большая часть детей с нарушением слуха успешнее осваивает плавание на груди, так как в таком положении они легче ориентируются в пространстве;

- ✓ на начальном этапе способу плавания «кроль на груди» обучают без акцента внимания на согласование выдоха в воду и движений рук;

- ✓ для увеличения плотности урока после 5-го занятия группа делится на две подгруппы (критерием служат результаты проплыва отрезка 5 м); проведение урока в подгруппах обеспечивается двумя преподавателями;

- ✓ для развития дыхательных мышц на первых 10 занятиях особое внимание уделяют обучению выдоха в воду;

- ✓ упражнения на дыхание и согласование дыхания с движением рук выполняют, стоя в воде у неподвижной опоры;

- ✓ на первых 5 занятиях, до освоения техники скольжения, не используются упражнения на погружение («поплавок» и др.), поскольку они создают дискомфорт, дезориентируют и вызывают у слабослышащего ребенка чувство страха;

- ✓ для освоения контакта с водой применяют игры и эстафеты, прыжки в воду в вариативных условиях, скатывание с горок разной высоты;

- ✓ для регулирования психического состояния и поведения слабослышащих детей применяются упражнения игровой направленности;

- ✓ для полного осмысления заданий в занятии необходимо чередовать физическую деятельность с интеллектуальной;

- ✓ для психологической поддержки при обучении движению в воде используется индивидуальный подход;

- ✓ задания с оценкой действий партнером являются дополнительным психологическим стимулом в освоении двигательных действий в воде;

- ✓ доступность предлагаемого материала обеспечивается сочетанием применения наглядных пособий, дополнительных ориентиров, тактильной речи, выразительной артикуляции;

- ✓ к особенностям наглядного обучения можно отнести и показ упражнения, который осуществляется перед их выполнением, это является дополнительным способом организации группы.

Методической основой обучения лиц с нарушением слуха являются *наглядный, словесный и практический методы*.

Условия повышенного шума, возникающего при выполнении упражнений в бассейне, затрудняет восприятие команд и указания тренера-преподавателя. Поэтому, для более эффективного контакта с группой, применяются сигналы и жесты, позволяющие не только заменить команды, но и уточнить технику выполнения движений дополнительно к объяснению, предупредить и исправить возникающие

ошибки. Необходимо применять наиболее распространенные жесты, используемые при обучении технике плавания различными способами (рис. 1).

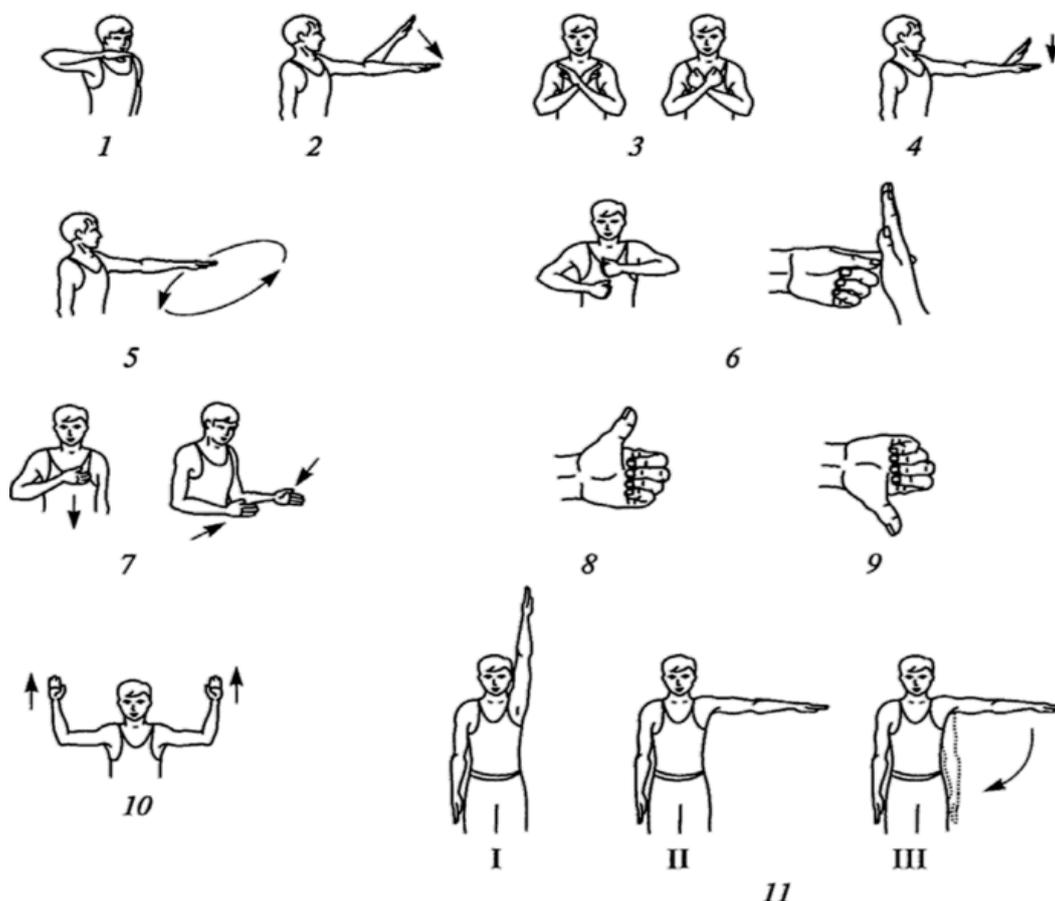


Рис. 1. Наиболее часто применяемые жесты для управления обучаемыми с нарушениями слухового анализатора

1. «Внимание!» – тыльную сторону ладони прижимаем к подбородку;
2. «Марш!» – согнутую в локте руку выпрямляем в сторону движения;
3. «Стоп!» – ладони ребрами крест-накрест или ладони, сжатые в кулак крест-накрест;
4. «Продолжай!» – мах ладонью выпрямленной руки;
5. «Направление движения по дорожке» – движение прямой рукой, показывающее траекторию движения;
6. «Быстрее!» – быстрое вращение предплечий с ладонями, сжатыми в кулак, или быстрые удары ребром ладони по указательному пальцу;
7. «Медленнее!» – поглаживание груди ладонью сверху вниз или сведение рук, показывающее уменьшение;
8. «Хорошо!» – указательный палец вверх;
9. «Плохо!» – указательный палец вниз;
10. «К бортику!» – движения назад предплечьями, поднятыми вверх.

Команды стартера:

11. I «Занять места!» – поднятая рука вверх;
12. II «На старт!» – поднятая рука опускается до линии плеч;
13. III «Марш!» – резкое опускание руки к туловищу.

Осваивая спортивные способы плавания, необходимо делать акцент на следующие упражнения:

- равновесие при скольжении с различными положениями рук;

- чувство ритма при выполнении рабочих и подготовительных движений;
- чувство темпа, выполняя движения под счет с различным темпом (от минимального до максимального);
- дыхание, выполняя выдохи в воду на протяжении всего времени обучения плаванию;
- координации движений, например, руки выполняют движения брассом, а ноги – кролем.

На занятиях следует регулярно использовать упражнения для развития пространственной ориентации и сенсорно-перцептивной сферы (например, передвижения в воде с изменением направления, темпа, ритма; скольжения с вращениями), которые выполняются в определенной последовательности с постепенным усложнением заданий и условий их выполнения.

Для повышения эмоциональности занятий, создания заинтересованности и положительной мотивации используются подвижные игры в воде, в которых решаются также и коррекционные задачи. На первых занятиях игры способствуют преодолению чувства неуверенности и страха, более быстрой адаптации к воде и овладению всеми подготовительными к плаванию действиями. Игры подбираются в соответствии с поставленной воспитательно-образовательной задачей и условиями проведения занятий (глубина, температура воды, оборудование места). Важно, чтобы в игре участвовали все дети, находящиеся в воде.

2.3. Методика занятий адаптивной физической культуры лиц с умственной отсталостью

По данным статистики, из 600 тыс. общего количества учащихся с отклонениями в развитии 60 % составляют дети с умственной отсталостью. В 1994 г. по предложению ВОЗ принята Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10), рассматривающая различные проявления врожденного слабоумия под единым названием «умственная отсталость».

Степень умственной отсталости определяется интеллектуальным коэффициентом IQ (отношением психического возраста к паспортному).

В соответствии с МКБ-10 приняты следующие виды и показатели IQ:

- 1) психическая норма – IQ 70–100;
- 2) легкая умственная отсталость – IQ 50–69;
- 3) умеренная умственная отсталость – IQ 35–49;
- 4) тяжелая умственная отсталость – IQ 20–34;
- 5) глубокая умственная отсталость – IQ 19 и ниже.

2.3.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с умственной отсталостью.

При разнице психофизических характеристик, свойственных детям с разной степенью умственной отсталости, имеются и общие черты. Наиболее характерными из них являются:

1. Стойкое нарушение познавательной деятельности, которое выражается в отсутствии потребности в знаниях, вялости мыслительной деятельности, неумении анализировать и обобщать, из совокупности выделять главное, проводить сравнение, находить сходство, оценивать себя и свою работу. Недостаточность всех уровней мыслительной деятельности: наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического. Анализ зрительного восприятия реального предмета или изображения отличается бедностью и фрагментарностью.

2. Замедленное восприятие, темп и объемом формирования знаний, освоения двигательных действий. Трудности восприятия пространства и времени мешают

ориентироваться в окружающем, улавливать внутренние взаимосвязи. Например, подводящие упражнения часто воспринимаются как самостоятельные, не имеющие логической связи с основным упражнением.

3. Недостаточное развитие речевой деятельности. При этом страдают все ее стороны: фонетическая, лексическая, грамматическая. Характерна задержка становления речи, понимания обращенной речи. К старшим классам словарный запас обогащается, однако сохраняется дефицитарность слов, определяющих внутренние свойства человека, а предложения оказываются преимущественно простыми. Нарушение речи носит системный характер и распространяется на все функции речи – коммуникативную, познавательную, регулирующую.

4. Слабое развитие памяти, низкий уровень запоминания, сохранения, воспроизведения. Особенно затруднено осмысленное запоминание. То, что удерживается механической памятью, тоже быстро забывается. Это касается как словесного материала, так и движения. Поэтому каждое физическое упражнение, речитатив, указание требуют многократного повторения, причем лучше запоминаются яркие, эмоциональные переживания, вызвавшие интерес. Требование запомнить материал – малоэффективно.

5. Малая устойчивость внимания, трудность его распределения, замедленность переключения. Дети не могут долго сосредотачиваться на одном объекте, быстро отвлекаются. Это проявляется в том, что при возникновении любых трудностей они стараются их избежать и переключаются на что-то другое.

6. Существенно страдают волевые процессы. Дети без инициативны, не умеют самостоятельно руководить своей деятельностью. Им свойственны непосредственные импульсивные реакции на внешние впечатления, неумение противостоять воле другого человека.

7. Недоразвитие, неустойчивость эмоций, отсутствие оттенков переживаний, слабость собственных намерений, стереотипность реакций. Всем детям свойственны эмоциональная незрелость, нестабильность чувств, трудности в понимании мимики и выразительных движений. Наблюдаются случаи выраженного эмоционального спада или повышенной возбудимости.

8. Недоразвитие навыков игровой деятельности. Дети с удовольствием играют в известные, освоенные подвижные игры и с трудом осваивают новые.

9. Сниженная самооценка. Зависимость от родителей затрудняет формирование себя как личности, ответственной за свое поведение. Этому способствует низкий уровень навыков общения, задержка вербального развития, пассивность, повышенная подчиняемость, отсутствие инициативы, агрессивность, деструктивное поведение.

На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей. Психомоторное недоразвитие детей с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикация и мимика.

Детям с умственными отклонениями характерны отставания в массе и длине тела, нарушения осанки, нарушения в развитии стопы, нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности, парезы верхних и нижних конечностей, отставания в показателях объема жизненной емкости легких, деформации черепа, дисплазии, аномалии лицевого скелета.

Нарушения в развитии двигательных способностей проявляются в:

– нарушении координационных способностей – точности движений в пространстве; координации движений; ритма движений; дифференцирования мышечных усилий; пространственной ориентации; точности движений во времени; равновесия;

– отставании от здоровых сверстников в развитии физических качеств (силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15–30 %; быстроты реакции, частоты движений рук, ног, скорости одиночного движения на 10–15 %; выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе большой мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20–40 %; скоростно-силовых качеств в прыжках и метаниях на 15–30 %; гибкости и подвижности в суставах на 10–20 %).

Нарушения основных движений выражены в:

- неточности движений в пространстве и времени;
- грубых ошибках дифференцирования мышечных усилий;
- отсутствию ловкости и плавности движений;
- излишней скованности и напряженности;
- ограничении амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

Специфические особенности моторики обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции [14].

2.3.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с умственной отсталостью.

Основные задачи адаптивной физической культуры совпадают с задачами физической культуры здоровых детей, что отражено в АОП. К ним относятся воспитательные, образовательные, оздоровительные и задачи физического развития:

- Укрепление здоровья, закаливание организма;
- Обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков;
- Развитие физических способностей;
- Формирование необходимых знаний, гигиенических навыков;
- Воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности;
- Воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои поступки, активности и самостоятельности.

К специальным задачам относятся:

- Коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, лазании, упражнениях с предметами и др.:
 - согласованность движений отдельных звеньев тела (рук, ног, туловища, головы);
 - согласованность выполнения симметричных и асимметричных движений;
 - согласованность движений и дыхания;
 - компенсация утраченных или нарушенных двигательных функций;
 - формирование движений за счет сохранных функций.
- Коррекция и развитие координационных способностей:

- ориентировка в пространстве;
- дифференцирование усилий, времени и пространства;
- расслабление;
- быстрота реагирования на изменяющиеся условия;
- статическое и динамическое равновесие;
- ритмичность движений;
- точность мелких движений кисти и пальцев.
- Коррекция и развитие физической подготовленности:
 - целенаправленное «подтягивание» отстающих в развитии физических качеств;
 - развитие мышечной силы, элементарных форм скоростных способностей, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.
- Коррекция и профилактика соматических нарушений:
 - формирование и коррекция осанки;
 - профилактика и коррекция плоскостопия;
 - коррекция массы тела;
 - коррекция речевого дыхания;
 - укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
- Коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей:
 - развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия;
 - дифференцирование зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
 - развитие зрительной и слуховой памяти;
 - развитие зрительного и слухового внимания;
 - дифференцировка зрительных, слуховых, тактильных ощущений;
 - развитие воображения;
 - коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы.
- Развитие познавательной деятельности:
 - формирование представлений об элементарных движениях, частях тела, суставах (название, понятие, роль в движении), об упражнениях, их технике и влиянии на организм, требованиях к осанке, дыханию, питанию, режиму дня, гигиене тела и одежды, закаливанию, значению движений в жизни человека и самостоятельных занятий;
 - расширение и закрепление знаний, основанных на межпредметных связях, являющихся составной частью физических упражнений (формирование пространственных представлений, речевой и коммуникативной деятельности, знакомство с животным миром и т.п.).
- Воспитание личности умственно отсталого ребенка.

Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации, трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

 - ✓ создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;
 - ✓ стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;
 - ✓ максимально активизировать познавательную деятельность;
 - ✓ ориентироваться на сохранные функции, чувствительные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;

✓ при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал. Упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память.

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 не ритмичны. 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.

Детям трудно решать одновременно две двигательные задачи: движение ног и взмах руками. Предлагаемые им 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 развитие сохраненных 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, заниженную 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. Нарушение движений в метании: напряженность, скованность туловища; торопливость; неправильный замах, метание производится на прямых ногах или прямыми руками; несвоевременный выпуск снаряда, слабость финального усилия, дискоординация движений рук, ног и туловища. 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 избыточное мышечное напряжение, как во время выполнения физических упражнений, так и остаточный повышенный тонус после его окончания, особенно после метания, лазанья 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 возможные формы физкультурно-оздоровительных занятий: утреннюю гигиеническую гимнастику, физкульт-паузы, 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 довольно часто встречается у детей с умственной отсталостью, поэтому для предупреждения развития плоскостопия важно своевременно выявить имеющиеся нарушения и принять

профилактические меры. 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 мышцы 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 в положении лежа и сидя.

Коррекционные упражнения, выполняемые лежа

- лежа на спине, поочередно и вместе оттягивать носки стоп, приподнимая и опуская наружный край стопы;
- согнув ноги в коленях, упереться стопами в пол, развести пятки в стороны;
- согнув ноги в коленях, упереться стопами в пол, поочередно и одновременно приподнять пятки от пола;
- стопой одной ноги охватить голень другой и скользить по ней;
- лежа на спине поочередное и одновременное вытягивание носков стоп с поворотом их вовнутрь.

Коррекционные упражнения, выполняемые сидя

- максимальное подошвенное сгибание стоп с поворотом внутрь;
- поочередное захватывание пальцами ног гимнастической палки;
- «подгребание» пальцами матерчатого коврика или имитация «подгребания» песка;
- захватывание стопами округлых предметов (теннисного мяча, бильярдных шаров) внутренними сводами стопы и перемещение их с одного места в другое;
- сидя на краю стула, стопы параллельно – руками захватить коленные суставы, развести колени, одновременно поставить стопы на наружный край и согнуть пальцы;
- катание стопами мяча, гимнастической палки, массажного валика;
- максимальное разведение и сведение пяток, не отрывая носков от пола;
- из исходного положения, сед, упор сзади, ноги согнуты в коленях, подтянуть пятки к ягодицам (ползающие движения стоп вперед и назад за счет пальцев ног);
- из исходного положения, сед, ноги согнуты в коленях, руки провести снаружи между бедром и голенью, захватив ладонями стопы с внешней стороны, (поочередное поднятие стоп руками);
- то же, но захватить стопы с внутренней стороны;
- из исходного положения, стойка на коленях, раздвинув стопы наружу, сесть на пол между ногами, стопы захватить руками со стороны подошвы и поочередно поднимать их;
- из исходного положения, упор, сидя сзади, поочередные и одновременные круговые движения стопой.

Коррекционные упражнения, выполняемые стоя

- из исходного положения, стойка на наружных сводах стоп, подняться на носки и вернуться в исходное положение;
- из исходного положения, стойка на наружных сводах стоп, выполнить полу присед;
- из исходного положения, стойка, носки вместе, пятки врозь, подняться на носки, вернуться в исходное положение;
- из исходного положения, стойка, стопы параллельно на расстоянии ладони, сгибая пальцы, поднять внутренний край стопы;
- из исходного положения, стойка, след в след (носок правой ноги касается пятки левой), подняться на носки, вернуться в исходное положение;

- на пол положить две булавы (кегли), головки их почти соприкасаются, а основания направлены наружу; из исходного положения, стойка, ноги врозь, захватить пальцами ног шейку или головку булавы и поставить ее на основание;
- из исходного положения, стойка, ноги врозь, подкатывание теннисного мяча пальцами ног от носка к пятке, не поднимая ее;
- из исходного положения, стойка на правой (левой) ноге, левую (правую) на носок, поочередная смена положения в быстром темпе;
- из исходного положения, стойка, ноги врозь, стопы параллельно, руки на поясе, присед на всей ступне, сохраняя правильную осанку, вернуться в исходное положение.

Коррекционные упражнения, выполняемые в ходьбе

- ходьба на носках, на наружных сводах стоп;
- ходьба на носках, в полу приседе, носки внутрь;
- ходьба в приседе на наружных сводах стопы;
- ходьба по набивным мячам;
- ходьба на носках по наклонной плоскости;
- ходьба на носках с высоким подниманием бедра;
- ходьба вдоль и приставными шагами боком по канату, разложенному на полу;
- ходьба приставными шагами по рейке гимнастической стенки, держась за рейку на уровне пояса;
- лазанье по гимнастической стенке вверх и вниз, захватывая рейку пальцами и разворачивая стопы внутрь;
- ходьба на носках, собирая пальцами ног рассыпанные орехи, шашки, пуговицы;
- ходьба на четвереньках маленькими шажками;
- ходьба по массажному коврику (по траве, гальке, гравию).

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, причем выдох должен быть продолжительнее вдоха, что способствует более полноценному последующему вдоху. 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.

2.3.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с умственной отсталостью в адаптивной физической культуре.

Обучение и воспитание детей с легкой и умеренной умственной отсталостью осуществляется в специальных (коррекционных) образовательных организациях, либо в специальных классах общеобразовательных школ, либо в виде домашнего обучения. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечительства родителей, обучаются в специальных детских домах и школах-интернатах.

Обучение и воспитание детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью осуществляется в учреждениях социальной защиты. Эти дети нуждаются в постоянной помощи и наблюдении и рассматриваются как инвалиды с детства.

Несмотря на то, что умственная отсталость явление необратимое, это не значит, что она не поддается коррекции. Постепенность и доступность дидактического материала на занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми разнообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности ребенка.

Многообразие физических упражнений, варьирование методов, методических приемов, условий организации занятий способствуют максимальному всестороннему развитию ребенка, его потенциальным возможностям. Целесообразный подбор физических упражнений позволяет избирательно решать как общие, так и специфические задачи. Такие естественные виды упражнений как ходьба, бег, прыжки, метания, упражнения с мячом и др. обладают огромными возможностями для коррекции и развития координационных способностей, равновесия, ориентировки в пространстве, физической подготовленности, профилактики вторичных нарушений, коррекции сенсорных и психических нарушений.

Тем не менее, воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью при всем многообразии подходов, обусловленных своеобразием их физической и психической сферы, имеет ряд общих методов, совокупность которых характеризует любой вид физкультурной деятельности. К ним относятся методы, направленные:

- на формирование знаний;
- обучение двигательным действиям;
- развитие физических способностей;
- воспитание личности;
- организацию взаимодействия педагога и занимающихся;
- на регулирование психического состояния детей.

2.3.4. Коррекционно-развивающие подвижные игры для детей с умственной отсталостью.

Ценность подвижных игр для детей с отставанием интеллектуального развития заключается в возможности одновременного воздействия на моторную и психическую сферу. Быстрая смена игровых ситуаций предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов, скорости реакции и нестандартности действий. При подборе подвижных игр важно учитывать эмоциональное состояние, характер, поведение детей. Состояние умственно отсталого ребенка нестабильно. Эмоциональное напряжение, усталость могут вызвать нарушения поведения, капризы, ссоры, драки, а иногда – обратные реакции: пассивность, нежелание вступать в контакт.

При подготовке к проведению подвижных игр педагог должен учитывать следующие моменты:

- ✓ содержание игр (сюжет, правила, двигательные действия, физическая нагрузка) должно соответствовать возрасту, уровню интеллектуальных и двигательных возможностей, эмоциональному состоянию и личностным интересам детей;
- ✓ насыщение игры моторными действиями должно быть постепенным, по мере овладения простыми формами движений;
- ✓ содержание игр должно предусматривать коррекцию двигательных нарушений, физических качеств, координационных способностей, укрепление и оздоровление организма в целом;
- ✓ в процессе игры необходимо стимулировать познавательную деятельность, активизировать психические процессы, творчество и фантазию ребенка.

2.3.5. Особенности обучения плаванию умственно отсталых детей.

В настоящее время олигофренопедагогика располагает скромным багажом специальных пособий и методических разработок, которые посвящены проблеме коррекционного значения плавания в учебно-педагогическом процессе умственно отсталых детей. В учебной программе для детей с нарушением интеллекта, как в основном, так и дополнительном материале, плавание, как отдельный раздел отсутствует. Но в этом направлении имеются некоторые практические и методические наработки.

Рекомендуется проводить занятия 2 раза в неделю продолжительностью 40–45 мин. От 10 до 15 мин. каждого занятия проводится на суше. Основная форма обучения плаванию детей с нарушенным интеллектом – урок. Количество занимающихся в группе 5–6 учеников.

Занятия целесообразно проводить в бассейнах, имеющих мелкую часть, при температуре воды 27–30 °С. Одно из важных методических положений – доступность. Упражнения должны выполняться как можно разнообразнее: то быстро, то медленно, с паузами, то непрерывно, необходимо менять темп и ритм занятий. Перед учениками, в процессе обучения, необходимо ставить конкретные задачи. При обучении необходимо:

- выделить главную ошибку;
- никогда не исправлять несколько ошибок одновременно;
- добиваться на одном занятии коррекцию одного движения.

Широкое применение игр на занятиях с детьми является обязательным методическим требованием, как физического воспитания, так и адаптивной физической культуры.

2.4. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с расстройствами аутистического спектра

2.4.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с расстройствами аутистического спектра.

Современная наука не может однозначно ответить на вопрос о причине возникновения аутизма. Аутизм – это инвалидность не явная, скрытая, и большинство людей не видят ее, как в случае с другими более «заметными» заболеваниями (например, синдром Дауна, ДЦП). Это неврологическое состояние, и связано оно с особым типом функционирования мозга, с особым типом обработки информации. Происхождение аутизма почти полностью генетическое: наследственная составляющая аутизма примерно около 90 %.

При аутизме ребенок имеет проблемы с коммуникацией и взаимодействием с другими людьми, а также необычные виды поведения. В 1943 г. L. Kanner в труде «Аутистические расстройства аффективного общения» дал отчетливое описание этого синдрома, назвав его «инфантильным аутизмом».

Детский аутизм начинается в возрасте до 3 лет, постепенно прогрессируя, приводит больного к тяжелым психическим проявлениям в виде нарушения свойств личности и интеллектуальной недостаточности.

Основные «классические» проявления раннего детского аутизма включают: избегание ребенком контактов с людьми, неадекватные сенсорные реакции, стереотипии поведения, нарушения речевого развития и вербальной коммуникации.

При аутизме отмечены изменения во многих участках мозга, но как именно они развиваются – неясно. Обычно родители замечают признаки расстройства в течение первых двух лет жизни ребёнка.

Несмотря на то, что при раннем поведенческом и когнитивном вмешательстве ребёнку можно помочь в обретении навыков самопомощи, социальных взаимодействий и общения, в настоящий момент неизвестны методы, способные полностью излечить от аутизма.

Немногим детям удаётся перейти к самостоятельной жизни по достижении совершеннолетия, однако некоторые добиваются успеха. Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят о синдроме раннего детского аутизма (РДА), который считают клинической моделью особого, искаженного варианта нарушения психического развития.

При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии – наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи.

В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми; в такой ситуации нередко говорят об аутистических чертах личности.

В своем первоначальном описании L. Kanner выделил основные признаки, которые используются до настоящего времени:

- «лицо принца» – застывшая мимика, направленный в пустоту или как будто в себя взгляд, отсутствие реакции «глаза в глаза»;
- аутистическое одиночество – неспособность устанавливать теплые эмоциональные взаимоотношения с людьми, даже с родителями;
- расстройство навыков речи – речь часто развивается с задержкой или не возникает вообще; особенно слабо развивается экспрессивная речь: отсутствуют экспрессия, жестикуляция, интонация, темп;
- «навязчивое желание однообразия» – стереотипное и ритуальное поведение во всем;
- причудливое поведение и манерность (например, ребенок постоянно кружится или раскачивается, теревит свои пальцы или хлопает в ладоши);
- отклонения в игре; игры чаще стереотипны, не функциональны и не социальные, преобладает нетипичное манипулирование игрушками, отсутствуют воображение и символические черты; отмечено пристрастие к играм с неструктурированным материалом – песком, водой;
- типичные сенсорные реакции – аутичные дети отвечают на сенсорные стимулы либо чрезвычайно сильно, либо слишком слабо (на звуки, боль); болевой порог чаще понижен, или отмечается атипичная реакция на боль;
- наличие неадекватного страха в нормальной ситуации и состояния безразличия в случаях реальной опасности.

Иногда отмечают нарушения сна, энурез, проблемы с питанием. В 25 % случаев могут быть судорожные припадки в препубертатном или пубертатном возрасте.

Личностные нарушения часто сочетаются с нарушениями высших мозговых функций (речь, мышление, память). Нарушения социального взаимодействия у ребенка, страдающего аутизмом, становятся заметными уже в раннем детстве.

Ребенок – аутист редко улыбается взрослым и откликается на свое имя; в более старшем возрасте – избегает зрительного контакта, редко приближается к посторонним, в том числе и к другим детям, практически не проявляет эмоций.

По сравнению со здоровыми сверстниками, у него отсутствует любопытство и интерес к новому, потребность в организации совместной игровой деятельности.

Обычные по силе и длительности сенсорные раздражители вызывают у ребенка с синдромом аутизма неадекватные реакции. Так, даже негромкие звуки и не яркий свет могут вызывать повышенную пугливость и страх либо, напротив, оставлять ребенка равнодушным, как будто он не видит и не слышит, что происходит вокруг.

Иногда дети – аутисты избирательно отказываются надевать одежду определенного цвета или использовать некоторые цвета в продуктивной деятельности (рисовании, аппликации и пр.). Тактильный контакт даже в младенческом возрасте не вызывает ответной реакции или провоцирует сопротивление. Дети быстро утомляются от деятельности, пресыщаются от общения, зато склонны к «застреванию» на неприятных впечатлениях.

Несмотря на первичную сохранность познавательной деятельности и даже возможность рано проявляющейся частичной одаренности (музыкальной, математической и т.п.), у детей с аутизмом четко выступают вторичные состояния интеллектуальной недостаточности, обусловленные социальной депривацией, которая в свою очередь является причиной замедления формирования понятий.

Умственная отсталость при детском аутизме может варьироваться от легкой до глубокой степени с проявлением соответствующей клинической симптоматики.

Первоначально Л. Kanner полагал, что умственные способности у детей с аутизмом нормальны. Однако около 40 % детей с аутизмом имеют IQ ниже 55 (тяжелая умственная отсталость); 30 % – от 50 до 70 (легкая отсталость) и около 30 % имеют показатели выше 70.

У некоторых детей обнаруживаются способности в какой-либо определенной сфере деятельности («осколки функций»), несмотря на снижение других интеллектуальных функций.

Особенности физического развития детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Физическое развитие и двигательные способности детей с РАС характеризуются моторной недостаточностью, отставанием от здоровых сверстников по антропометрическим параметрам и по развитию таких физических качеств как сила, ловкость, скорость движения, быстрота реакции, выносливость, гибкость и подвижность суставов.

Кроме того, у детей отмечаются выраженные нарушения координационных способностей, что обусловлено недостатками высших уровней регуляции, а также выраженной гипокинезией.

Дети с РАС имеют значительные трудности и недостатки в развитии мелкой моторики. Подростки – аутисты в два раза чаще, чем их нейротипичные сверстники, подвержены риску ожирения и сопутствующих заболеваний, у них часто встречается атрофия мышц. В то же время у 37 % детей, занимающихся физкультурой, наблюдается как уменьшение проблемного поведения, так и улучшение когнитивных навыков.

Выделяют четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Варианты отличаются тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации.

Наблюдения в процессе психо-коррекционной практики показывают, что эти группы представляют собой последовательные ступени в развитии взаимодействия ребенка со средой. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой, и тип самого аутизма.

Дети I группы (8 %) с аутистической отрешенностью от окружающего характеризуются наиболее тяжелыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности.

Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется, как отрешенность от происходящего.

Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. При интенсивной психолого-педагогической коррекции у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания. Они могут освоить письмо, счет и даже чтение про себя.

В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3 или 8.4. образовательной программы.

Дети II группы (62 %) с аутистическим отвержением окружающего характеризуются определенной возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет стимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук и т.д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т.д.

Внешний рисунок их поведения – манерность, стереотипность, причудливые гримасы и позы, походка, особые интонации речи. Прогноз на будущее для детей данной группы лучше. При адекватной длительной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в школе (чаще – во вспомогательной, реже – в массовой).

В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3. или 8.2. образовательной программы.

Дети III группы (10 %) с аутистическими замещениями окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей патологии, прежде всего страхам. Характерна развернутая речь, при развернутом монологе очень слаб диалог. Эти дети менее зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке.

При активной медико-психолого-педагогической коррекции дети данной группы могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3 (реже) или 8.1, 8.2 (чаще) образовательной программы.

Дети IV группы (21 %), в их статусе на первом плане – неврозоподобные расстройства: чрезмерная робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. При плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких. Наблюдается большая зависимость от матери.

Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания.

Характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

При всех трудностях, их аутизм наименее глубок, он выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения – ранимость,

тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия.

Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении.

Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чрезмерно правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность.

Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными.

Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого. Потеряв связь со своим эмоциональным донором, переводчиком и упорядочивателем смыслов происходящего вокруг, такой ребенок останавливается в развитии и может регрессировать к уровню, характерному для детей второй группы.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации.

Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании.

В сравнении с «блестящими», явно вербально интеллектуально одаренными детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными.

Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние, пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы – пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой.

Именно в этих прогрессивных для их развития попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость. Трудности их велики, они истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии.

Стремление отвечать правильно мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего.

Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая

имеет перспективы плодотворной реализации. Эти дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Проблема реабилитации в общей проблеме раннего детского аутизма остается краеугольной. Учитывая, что при отсутствии коррекционной работы более чем в 70 % случаев РАС наблюдается глубокая инвалидность. При правильной организации реабилитации (данные национального общества содействия детям – аутистам США) только 8 % больных аутизмом получают инвалидность.

2.4.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с расстройствами аутистического спектра.

Для развития двигательной сферы аутичных детей важен осознанный характер моторного обучения. Аутичному ребенку сложно регулировать произвольные двигательные реакции в соответствии с речевыми инструкциями. Он затрудняется управлять движением согласно указаниям другого лица и не в состоянии полностью подчинить движения собственным речевым командам. Поэтому основными задачами обучения аутичных детей на уроках адаптивной физической культуры являются:

- развитие имитационных способностей (умения подражать);
- стимулирование к выполнению инструкций;
- формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве);
- воспитание коммуникационных функций и способности взаимодействовать в коллективе;
- выполнение упражнений без помощи взрослых.

Двигательная сфера детей с аутизмом характеризуется наличием стереотипных движений, трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Детям свойственны, в частности, нарушения в основных движениях: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Практика показывает, что пониженная произвольность у аутичных детей приводит в первую очередь к нарушению координации. Наиболее часто используют в практике коррекции детей с аутизмом марш, батут, мяч, преодоление препятствий, упражнения на равновесие.

Марш – относится к крупной моторике, представляет собой простую двигательную активность. При этом ребенок повторяет движения за взрослым, например, имитация шага. Сначала лучше начать с шага на месте, постепенно включая движения рук, а потом и шага вперед.

Прыжки на батуте лучше всего помогают больным аутизмом развить крупную моторику и убрать тревогу. Доказано, что у определенного процента больных, занимающихся на батуте, исчезает интенсивное повторяющееся поведение. Подобная активность в принципе помогает успокоиться и контролировать свое поведение.

Игры с мячом, хотя и очень просты, доставляют огромное удовольствие. Начните с простого перекачивания мяча, не нужно спешить играть в «поймай мяч», к этому нужно идти постепенно.

Мяч для фитнеса. Используется гладкий мяч диаметром 75–85 см. Мяч является прекрасным снарядом для тренировки вестибулярного аппарата, расслабления мышечных групп, снятия напряжения, укрепления мускулатуры позвоночника, улучшения подвижности суставов. Продолжением игровой кинезитерапии является сенсорная игра. Она заключается в передаче сенсорной информации ребенку при помощи различных стимуляторов и раздражителей (кисочки, бумажки, перышки). Также практика показывает, что иногда, когда это не противопоказано, полезно включать в комплекс элементы йоги и динамическую гимнастику. Это поможет

развиться навыкам зрительного движения, наблюдения за объектами. По мере результата можно переходить и к другим упражнениям, например, ударам ногой по мячу, отбиванию его от пола, ловле мяча руками.

Полоса препятствий – уникальные упражнения для развития моторики. Курс при этом вовсе не обязательно должен быть сложным. Можно начать всего лишь с одного препятствия. Это поможет ребенку развить навык упорядочивания действий, что в дальнейшем способствует достижению целей путем выполнения инструкций [3, 4, 9, 32].

Равновесие. Для больных аутизмом зачастую удержание равновесия является сложным, в то время как крупная моторика требует ее развития. Хорошим упражнением, помогающим развить равновесие, является ходьба по тонкой линии.

Необходимо соблюдение комфортного для ребенка с РАС темпа выполнения упражнений. Занятия по физической культуре должны начинаться с включения упражнений на развитие мелкой моторики, что укрепляет мышцы пальцев. Мелкие движения становятся более точными, быстрыми и ловкими.

В упражнениях и играх следует применять разнообразный спортивный инвентарь: мячи разного диаметра; обручи; кегли; ленты; флажки и т.д. Это позволяет развивать координацию движений всех звеньев рук. Преимущество этих упражнений по сравнению с другими видами детской деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией и т.п.) заключается в одновременной тренировке обеих рук. Даже если приходится выполнять большое количество упражнений, непосредственно направленных на развитие тонких и точных движений рук, дети не жалуются на усталость, т.к. все упражнения носят большей частью игровой характер. Совершенствованию ручной моторики помогают также упражнения с мячами разного диаметра и самомассаж.

Развитию силы кистей рук способствуют упражнения с кистевым экспандером, массажными мячами. Количество повторений должно быть посильным. В результате у детей с РАС отмечается положительная динамика, улучшается координация «глаз-рука».

Чувство равновесия регулируется вестибулярной системой, находящейся во внутреннем ухе. Она реагирует на движение и гравитацию, потому связана с чувством баланса, координации и движениями глаз. Варианты упражнений для развития равновесия: висы вниз головой, раскачивание на качелях, кувырки, тренажеры-балансиры, упражнения на наклонных досках, ходьба по мостику, занятия с мячами-фитболами.

Представленные упражнения стимулируют вестибулярный аппарат и связаны с различными положениями головы, что важно для мозгового кровообращения. Развитию согласованности движений разных сторон тела и их координации может способствовать ползание на четвереньках, игры в «классики», перепрыгивание предметов, имитация игры на музыкальных инструментах, броски и ловля мяча обеими руками, что развивает двухстороннюю интеграцию. Развитию синхронности движений рук и моторной координации способствуют удары ракеткой по мячу, игры с мыльными пузырями, броски и ловля мяча, игры с воздушными шарами.

2.4.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с расстройствами аутистического спектра.

В программу физической культуры, адаптированной к особенностям детей с РАС входят следующие классы действий:

- действия, требующие ориентировки в пространстве тела;
- действия, обеспечивающие различные виды перемещений ребенка во внешнем пространственном поле – ползание, ходьба, бег, прыжки;

– точные действия в пространственном поле без предметов и с различными предметами.

Одной из конечных целей адаптивного физического воспитания является обучение аутичного ребенка выполнять упражнения без помощи взрослых.

Ускорить этот процесс помогают однообразные занятия. Следует придерживаться последовательного структурированного однообразного порядка, а в программу обучения включать разные виды упражнений, так как аутичные дети способны концентрировать внимание только в течение короткого периода времени.

Для успешного проведения занятий рекомендуется использовать перечисленные ниже приемы:

✓ необходимо четкое планирование и постепенное формирование стереотипа занятия, иначе говоря, ребенок должен усвоить последовательность совершаемых двигательных действий, зная при этом время или количество упражнений каждого вида;

✓ каждое упражнение обыгрывается и привязывается, по возможности, к интересам и пристрастиям ребенка;

✓ используется такой понятный прием, как правильно выбранное положительное подкрепление: баллы или очки, эмоциональное поощрение со стороны педагога; рекомендуется выбирать наиболее значимое для ребенка поощрение.

Крайне важно развитие двигательной рефлексивности аутичных детей: умения осознавать выполняемые действия, в частности называть выполняемые движения, рассказывать о том, с какой целью, как и в какой последовательности выполняются разнообразные двигательные действия, и т. п. Осознанное участие детей в выполнении движений является как целью обучения, так и признаком успешного развития их восприятия и навыков воспроизведения.

Кроме того, в ходе занятий адаптивной физической культурой должна проводиться работа по формированию Я – концепции у аутичных детей. Для этого выполняемые движения и действия проговариваются от 1-го лица (например, «Я ползу», «Я марширую», «Я бегу»). Это помогает развивать у детей представления о самом себе, формировать схему тела и физический образ «Я».

Чтобы побудить ребенка наблюдать за движениями, узнавать, ощущать и называть их, необходимо:

- медленно и четко выполнять движения, комментируя их;
- описывать выполняемые упражнения просто, но образно, пользуясь одинаковой терминологией для повторяющихся движений;
- проговаривать выполняемые движения, в том числе вместе с ребенком, и предлагать ему называть их;
- начинать упражнения с простейших движений (растираний ладоней и хлопков в ладоши; растираний рук и движений руками вперед, вверх, вниз; растираний ног, наклонов туловища, различных движений ногами и др.);
- одновременно работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их;
- сопровождать движения ритмичным стихотворением или счетом;
- помогать ребенку и ободрять его, исправлять неправильные движения, поощрять даже малейшие успехи.

Если ребенок демонстрирует страх перед телесным контактом или отказывается от него, так как любая попытка принудить его к этому влечет за собой проявление тревоги и агрессии, то можно помогать выполнять упражнения сидя или стоя за спиной ребенка, потому что приближение со стороны спины переживается им как меньшее вторжение, а значит, и меньшая опасность. Можно использовать также спортивный инвентарь, например гимнастическую палку, за которую ребенок держится и выполняет все необходимые движения.

Обучать детей с аутизмом выполнению движений во внешнем пространстве следует, начиная с упражнений на перемещение и переходя затем к упражнениям на преодоление и обход внешних препятствий. Эти упражнения распределяются на 4 группы, по степени нарастания координационной сложности: упражнения в ползании, в ходьбе, в беге и в прыжках [21].

Чтобы научить ребенка различным видам перемещений и движений во внешнем пространственном поле, необходимо:

- начинать обучение с коротких перемещений по прямой;
- постепенно переходить к передвижению на более длинные дистанции и к перемещениям с изменением направления движения: по кругу, дуге, зигзагообразно и др.;
- облегчить выполнение заданий, разметив помещение сплошными цветными линиями или другими ориентирами, четко обозначив линии «старт» и «финиш», а также «зону отдыха»;
- формулировать задания точно и таким образом, чтобы они побуждали ребенка к действию, например: «Пробеги по линии»;
- показывать и называть незнакомые движения, используя пошаговую инструкцию;
- сопровождать выполняемые движения ритмичными словами, хлопками в ладоши и т. д., что является существенной помощью ребенку;
- формировать у ребенка указательный жест и указательный взгляд;
- не утомлять ребенка, чередовать выполнение упражнений во внешнем пространстве с упражнениями в пространстве собственного тела, дозировать нагрузку;
- двигаться вместе с ребенком, рядом с ним;
- поощрять даже малейшие успехи.

Обучив ребенка движениям на перемещение во внешнем пространстве, можно переходить к обучению точным действиям во внешнем пространственном поле.

Развивать умение выполнять точные действия в пространственном поле рекомендуется с помощью, во-первых, упражнений на точность перемещений во внешнем пространственном поле и, во-вторых, упражнений на развитие умения выполнять точные действия в пространственном поле с предметами.

Чтобы научить ребенка выполнять точные действия в пространственном поле, необходимо:

- сопровождать образцы движений коротким, но образным объяснением, относящимся только к одному из аспектов движения или к одному действию;
- выполнять движение (или действие) вместе с ребенком (хотя бы частично), обязательно сопровождать движение (действие) инструкцией, в том числе пошаговой;
- использовать для облегчения выполнения заданий различные ориентиры и четко обозначать зоны пространства;
- давать ребенку по ходу движения (или действия) словесные объяснения;
- создавать интересные ситуации и побуждать ребенка реализовывать их, например: «Этот мячик с колокольчиком внутри; попади в него другим мячиком – и он зазвенит»;
- исправлять неправильные движения ребенка;
- радоваться вместе с ребенком его успехам, помогать ему преодолевать чувство страха перед незнакомыми предметами или движениями.

Таким образом *в процессе обучения детей с аутизмом необходимо соблюдать определенные правила:*

- предъявлять учебный материал в соответствии с индивидуальными особенностями восприятия аутичного ребенка (выполнение упражнений с помощью взрослого, по подражанию взрослому, по инструкции и показу);

- соблюдать правило «от взрослого к ребенку»: взрослый выполняет движение вместе с ребенком, комментируя каждое его пассивное или активное движение и давая таким образом почувствовать, как правильно нужно выполнять движение и какое именно движение выполняется в данный момент;
- соблюдать принцип «от простого к сложному»: начинать с простых движений в пространстве тела и постепенно переходить к движениям внешнего пространственного поля (различным видам перемещений), таким образом постепенно усложняя двигательный репертуар и добиваясь автоматизации базовых движений;
- соблюдать цефалокаудальный закон, сущность которого заключается в том, что развитие движений в онтогенезе происходит от головы к ногам: сначала ребенок осваивает контроль за мышцами шеи, рук, затем – спины и ног;
- соблюдать проксимодистальный закон: развитие идет по направлению от туловища к конечностям, от ближних частей конечностей к дальним (ребенок учится сначала опираться на локти, затем на ладони; сначала — стоять на коленях, потом – на выпрямленных ногах и т. д.);
- обеспечивать последовательное освоение ребенком различных уровней пространства – нижнего (лежа на спине, на животе), среднего (сидя), верхнего (стоя);
- соотносить степень оказания помощи с той ступенью развития, на которой в данный момент находится ребенок. В частности, упражнения могут выполняться ребенком пассивно или пассивно-активно, первоначально с максимальной помощью, а в дальнейшем с постепенной минимизацией помощи и стимуляцией самостоятельного выполнения движения.

Нормализация физического состояния и психофизического тонуса является одним из важных аспектов социализации детей с расстройствами аутистического спектра, поэтому таким детям необходимы постоянные физические нагрузки для поддержания психофизического тонуса и снятия эмоционального напряжения. Наряду со специальными занятиями по психомоторной коррекции и развитию двигательной сферы детям с расстройствами аутистического спектра рекомендуются занятия адаптивным спортом.

2.4.4. Организация игровой деятельности с детьми с расстройством аутистического спектра.

Коррекционная работа, направленная на формирование навыков игры, включает следующие направления:

- *формирование разделенного внимания*; основной целью этого направления является формирование умения перемещать внимание с игрового предмета на партнера по игре и наоборот;
- *формирование навыков имитационной игры*; цель данного направления коррекционной работы – сформировать у ребенка базовое умение имитировать игровые действия различной степени сложности в ходе индивидуальной и малой групповой форм работы;
- *формирование навыков параллельной игры*; в процессе данного направления осуществляется формирование умения выполнять игровые действия, находясь рядом с другим ребенком;
- *формирование навыков хороводных игр и игр в кругу*; главная цель – научить детей выполнять синхронные действия в кругу, в группе детей и взрослых;
- *формирование навыков игры с чередованием ходов*; целью этого направления является обучение навыкам игры с переходом от одного действия к другому;
- *формирование умения делиться игровыми материалами*; цель коррекционной работы – развить у ребенка коммуникабельность, способность к общению с другими детьми, способность к совместным действиям во время участия в различных видах игр;

- *формирование навыков игрового сотрудничества*;
- основной целью этого направления является формирование умения взаимодействовать и сотрудничать с другим ребенком в ходе совместной игры для достижения общей цели [30].

Последовательное формирование навыков с их постепенным усложнением лежит в основе *пошагового обучения*, применяющегося при работе с детьми, имеющими РАС.

На начальном этапе коррекционной работы по формированию игровых навыков у детей с РАС определяются основные проблемы и решаются следующие коррекционные задачи:

- налаживание эмоционального контакта с ребенком;
- умение наблюдать за предметно-практическими действиями, воспроизводить их при поддержке, подражать действиям взрослого;
- умение играть рядом, не мешая друг другу;
- умение «обыгрывать» игрушки;
- поддержание собственной активности ребенка и развитие мотивации к деятельности;
- воспитание эмоционального отношения «обыгрываемому» предмету.

При этом крайне важным является *организация игрового пространства*, так как она мотивирует детей с аутизмом на взаимодействие, дает возможность сформировать навыки игры, усвоить социальные функции различных игровых предметов, сформировать игровые способы действия с предметами: игровыми материалами для подвижных (спортивных) игр (мячи, кольца, кегли, обручи и пр.).

Использование различных видов игр, является методологической основой для формирования социально-игровых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра. В список игр для коррекционных занятий следует включать те, которые в наибольшей степени совпадают с интересами ребенка.

В процессе формирования навыков игры лучше всего использовать *игры с предсказуемым результатом*. Учитывая тот факт, что детям с аутистическими расстройствами значительно легче перерабатывать визуальную информацию, им необходимо наглядно продемонстрировать, когда игра будет окончена. Игра, в которой результат очевиден, мотивирует детей с аутизмом намного сильнее, чем непредсказуемость и неопределенность. Например, бросание мячей, лежащих в корзине: игра заканчивается, когда корзина пуста.

В ситуациях, когда момент окончания игры определить трудно, можно использовать песочные часы, секундомер, таймер или будильник.

Структура игровых занятий в малой группе включает следующие этапы:

- 1) Приветствие;
- 2) «Разогрев» (в качестве «разогревов» подходят любые игры и игровые действия, которые приносят детям радость и стимулируют их к дальнейшей работе, например, педагог надувает мыльные пузыри, а дети ловят их);
- 3) *Формирование нового навыка* (педагог предлагает детям игры, направленные на обучение новому навыку или навыку, находящемуся в стадии формирования);
- 4) *Время свободной игры, релаксация* (в зависимости от предпочтений детей и интенсивности занятия, детям предоставляется либо свободное игровое время, в течение которого они играют самостоятельно, чаще всего поодиночке, выбирая интересный игровой материал, либо время релаксации);

- 5) *Закрепление предыдущих навыков* (педагог предлагает детям игру, направленную на закрепление сформированного на более ранних этапах навыка);
- 6) *Уборка игрового материала*;
- 7) *Прощание* (до следующего занятия).

Структура занятия наглядно демонстрируется детям с помощью использования расписания, которое может быть представлено в виде:

- последовательно разложенных на скамейке предметов, которые символизируют определенные виды деятельности;
- фотографий, картинок с изображением определенных игр, последовательно прикрепленных магнитами к доске;
- схематических рисунков на доске, расположенных в соответствии со структурой занятия;
- карточек с напечатанными названиями игр.

Учитывая особенности психического развития ребенка с РАС, следует уделять большое значение привлечению внимания детей друг к другу, активизации речи, формированию возможности выбора. Решить все эти проблемы поможет занятие «Круг». «Круг» – ритмически организованное занятие, направленное на привлечение детей друг к другу, участие в каком-нибудь общем деле. «Игры в кругу» – упрощенный вариант сюжетно-ролевой игры в общепринятом смысле. У него очень простой, эмоционально насыщенный сюжет, доступные для понимания правила. Оно помогает ребенку перейти от менее структурированных занятий (игры) к более структурированным (уроку).

Действительно, среди аутичных детей есть такие, у которых расстройства проявляются в крайне тяжелой форме: они с трудом сосредоточиваются, неспособны даже к минимальной целенаправленной деятельности, чаще всего лишены речи.

Сформировать сюжетную игру в критический период у таких детей практически невозможно. Поэтому и задача ставится иначе: развивать не игру, а «активность», установить хотя бы элементарный контакт с ребенком, тактильный, на уровне совместной двигательной активности, простейших действий, например, нанизать колечки на палочку и т.д. [33].

Такая деятельность требует постоянного поощрения, но такого, которое хоть немного нравится ребенку: погладить по спине или покружить на руках. Любое поощрение сопровождается и соответствующей краткой и эмоциональной оценкой: «Молодец!» и пр.

Работая с аутичными детьми следует иметь в виду, что коррекционная работа будет продолжительной. Причем правильно организованная игра в дальнейшем оказывает существенное влияние на поведение ребенка, которое станет менее однообразным, стереотипным и более гибким. Правильное развитие игровой деятельности повлечет за собой более глубокое понимание детьми с РАС социального мира, сформирует у него способность к восприятию аспектов социального взаимодействия.

2.4.5. Особенности организации занятий по плаванию с аутичными детьми (рекомендации тренерам и инструкторам по плаванию).

Аутизм может вызывать у ребенка страх или неприязнь по отношению к воде, поэтому необходимо приложить дополнительные усилия для того, чтобы ослабить тревогу, которая у аутичных детей зачастую проявляется более интенсивно, чем у обычных детей.

Эффективность работы тренера по плаванию с аутичным ребенком, во многом определяется возможностью предупреждения опасных ситуаций, оперативных средств и методов их преодоления.

Рядом исследователей показано, что основной акцент при организации первых занятий делается на учете ознакомления ребенка с правилами и условиями посещения бассейна, особенностями расположения раздевалки, душевых установок, туалета и т.п.; работе тренерского состава; постановке целей и задач занятий, особенностями организации занятий «на суше» и «на воде».

Проведенные исследования подготовки учителей показали, что встреча с педагогом должна сопровождаться радостными впечатлениями ребенка и носить развивающий характер. При этом тренер должен подготовиться к перенятию от родителей инициативы знакомства с ребенком в свои руки. Главной задачей тренера на этом этапе является развитие потребности ребенка в эмоциональном общении и стимулирование его к дальнейшему контакту. Важно, что первое взаимодействие с детьми–аутистами должно строиться на основе их стереотипных интересов.

Необходимо особо подчеркнуть, что приход ребенка в бассейн (тем более аутичного ребенка) сопровождается стрессовой ситуацией, связанной с возникающими принципиально новыми условиями, поэтому для снижения негативных переживаний необходимо, чтобы родители заранее подготовили ребенка к предстоящим новым, ярким впечатлениям.

У детей с аутизмом не происходит переноса ранее разученных навыков в новую, схожую по содержанию ситуацию. Для детей с аутизмом на первых занятиях возможно проявление неадекватного, часто агрессивного поведения, которое следует расценивать по-разному.

Например, как страх перед водной средой или нежелание плавать; как одну из форм индивидуального контакта с окружающим миром и имеет цель привлечь внимание, самоутвердиться, снизить внутренне беспокойство.

Согласно литературным данным, первым и основным приемом коррекционного воспитания ребенка с РАС является создание для него адекватно организованной среды. Так, продуманная организация сенсорной среды позволяет избежать впечатлений, разрушающих взаимодействие ребенка с окружающей средой, и наполняет ее стимулами, побуждающими к определенным действиям, задающим определенную последовательность.

Выполнение упражнений организуется таким образом, чтобы заняты были все дети, поскольку ожидание ведет к беспорядку в группе. Пригодными формами являются: совместное выполнение упражнений, выполнение упражнений по группам, упражнения с партнером или индивидуальная работа.

На занятиях необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку, так как психические и физические возможности детей различны. Однако, строгая индивидуализация не должна влиять на фронтальное ведение урока, так как это снижает физическую нагрузку, заинтересованность детей.

Урок нужно строить таким образом, чтобы при фронтальном прохождении материала учитывались возможности всех детей и решались коррекционные задачи в работе с каждым. Постепенно на занятиях у детей следует развивать внимание к командам тренера-преподавателя, к показу упражнений, к слуховым и зрительным сигналам.

Такие упражнения следует проводить систематически с нарастающей сложностью и сугубо индивидуально. Увеличивать объем активного внимания и развитие умения быстро переключать его с одного упражнения на другое лучше всего в играх и упражнениях, выполняемых в игровой форме.

Необходимо подробно распланировать весь ход урока: порядок перехода от одного вида упражнения к другому, введение коррекционных упражнений, учитывать, какими эмоциональными и игровыми моментами заинтересовать детей и т. д.

Обучая детей с РАС базовым навыкам плавательных действий, необходимо руководствоваться следующими особенностями общепедагогических методов физического воспитания:

- ✓ показывая правильные движения, следует время от времени выполнять их с обучаемыми, но не делать постоянно;
- ✓ движения и объяснения должны быть простыми и понятными;
- ✓ постепенно вводить упражнения, требующие от обучаемого кратковременного усилия, доступного его возможностям;
- ✓ постепенно приучать к движениям по описанию, слову;
- ✓ исправлять ошибки, но не фиксировать пристального внимания на них;
- ✓ не допускать состояния утомления;
- ✓ последующие занятия целесообразнее начинать с наиболее понравившегося момента прошлого занятия, внося разнообразие с помощью новых деталей.

Наиболее эффективным при обучении аутичных детей новым двигательным действиям оказалось использование следующих методических приемов:

- ✓ упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, демонстрировать, стоя лицом к учащимся;
- ✓ упражнения, основные движения которых выполняются в сагиттальной плоскости, показывать, стоя боком к учащимся;
- ✓ упражнения, связанные с движениями, как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскости, показывать дважды, стоя к обучаемым лицом, боком, или в пол оборота;
- ✓ упражнения с асимметричными движениями во фронтальной плоскости или связанные с поворотами нуждаются в «зеркальном показе».

Инструкции для родителей

- ✓ Поговорите с ребёнком о плавании. Используйте социальную историю во время разговора с ребёнком об обучении плаванию и о том, как проходят уроки плавания. Социальные истории – эффективный способ привести ребёнка к мысли заниматься плаванием. Примеры социальных историй можно найти в Интернете. Адаптируйте социальную историю под вашего ребёнка или создайте собственную.

В истории должны быть отражены все этапы процесса обучения плаванию, включая даты и продолжительность уроков, место их проведения, как добраться туда и обратно, что происходит во время уроков.

Например, начало истории может быть таким: «Меня зовут Саша. Каждый вторник и четверг я посещаю занятия по плаванию в бассейне «Юность». Моя мама возит меня в бассейн на синей машине. Мы здороваемся с администратором. Я иду в раздевалку и переодеваюсь в гидрокостюм. В бассейне я встречаюсь со своим инструктором. Я стою возле бассейна и жду, когда инструктор скажет, что я могу войти в воду».

Перед началом уроков плавания вместе с ребёнком несколько раз повторите социальную историю. Если у ребёнка возникнут вопросы по поводу предстоящего процесса, ответьте на них. Некоторые ответы можно включить в историю.

- ✓ Покажите ребёнку видео с плавающими людьми. Используйте разные изображения в дополнение к своей социальной истории и продолжайте помогать ребёнку, привыкнуть к мысли о занятиях плаванием. Видео особенно полезны для невербальных детей или для тех, у кого преобладает визуальное мышление. Сфотографируйте все места, которые ребёнок должен будет посетить во время урока, включая раздевалку, шкафчик, душевые и сам бассейн.

- ✓ Приведите ребёнка в бассейн. Немало аутичных детей хорошо справляются в новой обстановке, если дать им возможность познакомиться с ней, не давая на них ожиданий. Предварительное знакомство вашего ребёнка с местом, где

будут проходить уроки плавания, поможет сделать для него занятия более комфортными.

Только от вашего ребёнка зависит количество предварительных посещений. Основывайтесь при этом на вашем опыте посещения новых мест. Некоторым аутичным детям достаточно прийти за несколько минут до начала первого урока, чтобы осмотреться и привыкнуть к месту.

Другим аутичным детям необходимо несколько посещений, прежде чем они почувствуют себя достаточно комфортно, чтобы принять участие в уроках плавания. Если ребёнку трудно адаптироваться, мотивируйте и вознаграждайте новой игрушкой либо чем-то другим после посещения бассейна, чтобы ассоциации с бассейном были положительными.

- ✓ Многим аутичным детям полезно понаблюдать за уроками плавания до того, как они сами примут в них участие. Предупредите руководство бассейна о том, что приведёте ребёнка для знакомства с процессом. Также можно организовать встречу с будущим инструктором. Поясните все действия, которые выполняют дети при обучении плаванию, и команды инструктора.

Во время ознакомительного посещения можно рассказать ребёнку о правилах поведения возле бортика бассейна, как входить и выходить из воды.

2.5. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (детским церебральным параличом)

2.5.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич (далее – ДЦП) – органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями. Двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей, речевые у 75 и психические у 50% детей.

Двигательные нарушения проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые могут происходить по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии.

Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями.

Психические расстройства проявляются в виде задержки психического развития или умственной отсталости всех степеней тяжести. Кроме того, нередко имеются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр.

Двигательные, речевые и психические нарушения могут быть различной степени выраженности – от минимальных до максимальных. Наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария, которые регулируют произвольные движения и речь. Выделяются следующие формы ДЦП

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гиперкинетическая форма;
- гемипаретическая форма;
- атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия – самая распространенная форма ДЦП. Обычно это тетрапарез, но ноги поражаются больше, чем руки. Прогностически благоприятная форма в плане преодоления речевых и психических нарушений и менее благоприятная в двигательном отношении. 20 % детей передвигаются самостоятельно, 50% – с помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий. Это также тетрапарез с тяжелыми поражениями как верхних, так и нижних конечностей, но руки «страдают» больше, чем ноги. Цепные установочные выпрямительные рефлекссы могут не развиваться вообще. Произвольная моторика резко нарушена, дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речевые нарушения грубые, в 90 умственная отсталость, в 60% судороги, дети необучаемы. Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

Гиперкинетическая форма – связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору). Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают непроизвольно, усиливаясь от волнения и утомления. Произвольные движения размахистые, дискоординированные, нарушен навык письма, речь. В 20-25% поражен слух, в 10% возможны судороги. Прогноз зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

Гемипаретическая форма – поражаются руки и ноги с одной стороны. Связано это с поражением полушария мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем – правого). Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный. Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функции мозжечка. При этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание, письмо. В 50% отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести.

Тяжелые, так называемые генерализованные формы детского церебрального паралича (ТМНР) приводят к глубокой инвалидности [24].

Важная особенность ДЦП, как патологического состояния, заключается в том, что при отсутствии реабилитационных мероприятий и лечения при ДЦП к 2–5 годам жизни формируются контрактуры, деформации суставов, патологический двигательный стереотип. К 5 – 8 годам деформации нижних конечностей приводят к искривлению позвоночника и деформациям грудной клетки и пр., вследствие чего возникают сколиозы, кифосколиозы, функциональные блоки тазобедренных суставов и позвоночника.

2.5.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с ДЦП.

Выделяют следующие задачи адаптивной физической культуры при детском церебральном параличе:

- формирование мотивации и адекватных психоэмоциональных реакций к занятиям АФК;
- развитие и совершенствование восприятия всеми сенсорными системами;
- формирование вестибулярных и антигравитационных реакций,
- статодинамической устойчивости (равновесия) и ориентирования в пространстве;
- развитие и стимуляция опорной и манипулятивной функций рук (пальцев);
- нормализация соотношения нервных процессов возбуждения и торможения;
- нормализация мышечного тонуса: максимальное расслабление с дальнейшим растягиванием мышц, которые находятся в состоянии спастического сокращения, и

развитие силы ослабленных мышц преодоление слабости (гипотрофии, атрофии) отдельных групп мышц;

- развитие и стимуляция соответствующих возрасту рефлексов и позных реакций;
- развитие способности произвольного напряжения и расслабления мышц;
- преодоление лишних движений;
- развитие координации;
- профилактика развития патологических компенсаций, искривления позвоночника, приводящего гипертонуса бедер, патологических установок стоп;
- стимуляция опорной функции стоп, ходьбы;
- развитие способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;
- улучшение функциональной деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма;
- развитие психической сферы и речи.

Средства адаптивной физической культуры лиц с НОДА (ДЦП)

При выборе средств АФК следует руководствоваться важной физиологической закономерностью: быстрее созревают те органы и системы, которые необходимы организму на данном этапе онтогенеза или в недалеком будущем. Наоборот, развитие неактуальных на данный момент функциональных систем задерживается.

В учебные занятия для детей с ДЦП необходимо включать помимо общеразвивающих коррекционные упражнения.

Общеразвивающие и корригирующие упражнения

Дыхательные упражнения. Звуковая гимнастика, сочетание дыхания с движениями. В исходном положении лежа на спине (сидя, стоя) развивать диафрагмальное дыхание, с акцентом на выдох. Выполнять удлинённый, углублённый выдох с одновременным произнесением звуков: «х-х-хо» (как согревают руки), «ф-ф-фу» (как студят чай), «чу-чу-чу» (паровоз), «ш-ш-ш» (вагоны), «у-у-у» (самолет), «ж-ж-ж» (жук), задуть свечу, надуть шарик.

Основные исходные положения и изолированные движения головы, рук, ног, туловища. Исходное положение: лежа, сидя, стоя. Движения головой в разных направлениях. Одновременные движения руками вперед, назад, в стороны, вверх, вниз. Сгибание и разгибание предплечий и кистей рук. Поочередное и одновременное сгибание пальцев в кулак и разгибание с изменением темпа движения. Противопоставление первого пальца остальным с контролем зрения, а также без него. Выделение пальцев рук. В исходных положениях лежа на спине, на животе, на боку поочередное поднятие и отведение прямых или согнутых ног, сгибание, разгибание, а также круговые движения ими. Приседание на всей ступне, стоя у опоры. Наклоны туловища вперед, назад, в стороны. Акробатические группировки: сидя, лежа, на спине, в приседе. Простейшие сочетания изученных движений.

Упражнения для формирования свода стоп, их подвижности и опороспособности. В исходном положении: сидя (стоя у опоры) сгибание и разгибание пальцев ног: тыльное и подошвенное сгибание стопы с поочередным касанием пола пяткой, носком; смыкание и размыкание стоп. Прокатывание стопами каната. Захватывание стопами мяча, захватывание ногами мешочка с песком с последующими бросками его в обруч и передачей соседу по ряду. Ходьба по ребристой доске, массажному коврику, рейкам гимнастической стенки.

Упражнения для формирования равновесия. Движение головой сидя, стоя на коленях, стоя у опоры. Наклоны вперед-назад, вправо, влево; повороты вправо-влево. Из исходного положения, лежа на спине (на животе) быстрый переход в основную стойку, принимая как можно меньше промежуточных исходных положений. Кружение на месте переступанием. Удерживание различных исходных положений на качающейся

плоскости. Ходьба по начерченному коридору, по доске, лежащей на полу, по доске с приподнятым краем (вверх и вниз), по гимнастической скамейке (высотой 25–30 см). Перешагивание через канат, лежащий на полу, через бруски, гимнастические палки, лежащие на полу на расстоянии 1 м. Шагание с предмета на предмет.

Упражнения для формирования правильной осанки. Стойка у вертикальной плоскости с сохранением правильной осанки при движениях головой, руками, глазами в разных исходных положениях и при движениях рук. Сохранение устойчивости в стойке «одна ступня впереди другой» с открытыми и закрытыми глазами. Стойка на носках, стойка на одной ноге, другая в сторону, вперед, назад. Смена исходных положений под счет учителя с открытыми и закрытыми глазами. Удерживание различных исходных положений на качающейся плоскости с движениями рук. Кружение на месте переступанием с последующим выполнением упражнений руками с наклонами, приседаниями и выпадами вперед, в сторону. Ходьба по доске, лежащей на полу, по наклонной доске, по гимнастической скамейке, бревну с движениями руками и с предметом в руках (флажком, гимнастической палкой, мешочком с песком, мячом, обручем). Ходьба по гимнастической скамейке с приседаниями, с поворотом (переступанием), приставными шагами, переменными шагами вперед, назад, боком. Ходьба по гимнастической скамейке с перешагиваниями через набивные мячи, веревочку, натянутую на высоте 20–25 см.

Прикладные упражнения. Построения и перестроения. Равнение в шеренге и в колонне. Перестроение из шеренги и колонны в круг. Повороты на месте направо, налево, кругом. Выполнение строевых команд: «Равняйся!», «Смирно!», «Вольно!», «Направо!», «Налево!».

Лазанье и перелезание. Лазанье по гимнастической стенке вверх и вниз разными способами. Лазанье на четвереньках по наклонной скамейке, установленной под углом 30° с переходом на гимнастическую стенку и наоборот. Перелезание через препятствие высотой до 1 м. Пролезание сквозь обруч, не касаясь его ногами, удерживание его горизонтально и вертикально полу. Пролезание между рейками наклонной лестницы сверху вниз и снизу вверх. Вис на канате с помощью рук и ног, лазанье на высоту 1 м.

Упражнения с гимнастическими палками. Подбрасывание и ловля палки, изменяя хват. Балансирование палки, стоя на одном месте. Удерживая палку перед собой (на лопатках, за спиной), изменять исходное положение, например: встать на одно колено, на оба колена, сесть и подняться в основную стойку, не выпуская палки из рук и не меняя хвата.

Упражнения с большими мячами. Перекладывание мяча из руки в руку с вращением вокруг себя. Ведение мяча. Удары мяча об пол перед собой с одновременным подпрыгиванием на двух ногах. Прокатывание мяча, броски вперед, в сторону с дозированными усилиями.

Упражнения с малыми мячами. «Школа мяча» с усложненными бросками в различных исходных положениях. Метание мяча сбоку одной рукой. Метание теннисного мяча на дальность. Бросок двумя руками снизу через возвышенность (высота 2 м). Попадание мячом в предмет (большой мяч, кубик и т.д.).

Игры. Подвижные игры. Эстафеты с лазаньем и перелезанием и игры со специальными заданиями на осанку и ходьбу с включением метания и упражнений, развивающих пространственные представления. Подготовительные игры к баскетболу. Зимние игры на воздухе. На следующих этапах физической подготовки все вышеперечисленные упражнения постепенно усложняются, количество их повторений увеличивается.

2.5.3. Методические приемы, используемые при проведении уроков АФК для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).

Ведущую роль в развитии движений у детей с церебральным параличом играет лечебная гимнастика. Под ее влиянием в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляющиеся в центральную нервную систему и стимулирующие развитие двигательных зон мозга, вследствие чего возникают адекватные двигательные ощущения. Лечебная гимнастика нормализует позы и положения конечностей, снижает мышечный тонус, уменьшает или преодолевает насильственные движения.

Особое внимание на занятиях лечебной гимнастикой должно уделяться тем двигательным навыкам, которые необходимы в жизни: навыкам и умениям, обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность, самообслуживание. Только при этих условиях гимнастика будет способствовать развитию у ребенка правильного двигательного стереотипа.

В раннем и дошкольном возрасте естественное желание двигаться не может быть удовлетворено 20–30-минутными занятиями лечебной гимнастикой. Ребенок с ДЦП не в состоянии самостоятельно реализовать свою потребность в движении, даже владея необходимыми двигательными навыками.

У многих детей с церебральным параличом нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом; многие упражнения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку. Музыка особенно благоприятно воздействует на развитие движений у детей. Так, в ходьбе, проводимой под музыку, у них легче формируется равномерность длины шага, координация движений.

У детей с церебральным параличом на всех возрастных этапах отмечается снижение всех физических качеств. Поэтому для них крайне важно выполнение специальных прикладных упражнений – ходьбы, бега, прыжков, лазанья и перелезания, а также различных действий с предметами (игрушками, гимнастическими палками, мячами, обручами). Детей учат правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

В ходе выполнения движений у детей не должно быть длительной задержки дыхания. Ребенок с церебральным параличом не может произвольно регулировать дыхание и согласовывать его с движением. При выполнении упражнений в первую очередь надо обращать внимание на выдох. Если дети начинают дышать через рот, необходимо снизить дозировку упражнений. При этом следует исключить случаи постоянного ротового дыхания у некоторых детей вследствие заболеваний носовой полости (аденоиды, полипы, искривления носовой перегородки, ринит и т.д.).

Кроме того, при проведении фронтальных занятий по развитию движений и подвижных игр следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это утомляет детей и снижает их двигательную активность. Не следует также чрезмерно возбуждать детей, потому что волнение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения.

К учебным занятиям предъявляются следующие требования:

- ✓ постепенно увеличивать нагрузку и усложнять упражнения;
- ✓ чередовать различные виды упражнений, применяя принцип рассеянной нагрузки;
- ✓ упражнения должны соответствовать возможностям ребенка;
- ✓ применять индивидуальный подход;
- ✓ рационально дозировать нагрузку, не допускать переутомления;
- ✓ обеспечить профилактику травматизма и страховку.
- ✓ дети должны заниматься в спортивной форме и спортивной обуви, вопрос об использовании ортопедической обуви и аппаратов во время занятий решает врач.

Параметры оценки эффективности занятий

Оценка эффективности занятий АФК может складываться из различных параметров. Это может быть текущая оценка внешних признаков утомления занимающихся, оценка функционального состояния организма детей по физиологической кривой, хронометрирование с оценкой плотности проведенного занятия. Так как оценка производится врачом совместно с педагогом, этот метод оценки называется врачебно-педагогическим наблюдением (ВПН). Такие ВПН проводятся при любой патологии у детей.

При церебральном параличе необходимо ввести специфические методы оценки, отслеживающие антропометрические, функциональные и физиометрические показатели. В связи с преимущественным при ДЦП поражением двигательной системы, необходимо оценить в динамике состояние мышц (силы, тонуса), амплитуды движений в суставах, состояние позвоночника, стоп, двигательные умения и навыки, действие патологических синергии и тонических рефлексов, оценить навыки самообслуживания, бытовые и профессиональные умения. Оценка состояния опорно-двигательного аппарата должна проводиться совместно с оценкой деятельности ребенка педагогом, психологом, логопедом.

Нетрадиционные формы занятий

При работе с детьми, имеющими церебральную патологию, можно использовать занятия в сухом бассейне и на фитболах.

Тело в сухом бассейне постоянно находится в безопасной опоре, что особенно важно для детей с двигательными нарушениями. В то же время ребенок может двигаться, ощущая постоянный контакт кожи с наполняющими бассейн шариками. Таким образом, происходит постоянный массаж всего тела, стимулируется проприоцептивная и тактильная чувствительность. Ребенок свободно двигается, меняет направление движения, позу, чередуя деятельность с отдыхом, самопроизвольно регулируя нагрузку, удовлетворяет потребность в движении. Подбор упражнений в бассейне должен быть индивидуальным в зависимости от формы и степени тяжести заболевания.

Другой формой занятия с детьми, страдающими ДЦП, является фитбол-гимнастика на больших упругих мячах. Впервые фитболы стали использоваться в лечебных целях с середины 50-х гг. XX в. швейцарским врачом-физиотерапевтом Сюзан Кляйн Фогельбах в Базеле.

Фитболы обладают комплексом полезных воздействий на организм человека. Так, например, вибрация на мяче активизирует регенеративные процессы, способствует лучшему кровообращению и лимфооттоку, увеличивает сократительную способность мышц. При этом улучшаются функции сердечно-сосудистой системы, внешнего дыхания, повышаются обмен веществ, интенсивность процессов пищеварения, защитные силы и сопротивляемость организма. Вибрация, сидя на мяче, по своему физиологическому воздействию сходна с райттерапией (лечением верховой ездой), о положительном воздействии которой на здоровье писал еще Гиппократ.

Фитболы могут быть разного размера в зависимости от возраста и роста занимающихся. Для детей 3–5 лет диаметр мяча должен быть равен 45 см, от 6 до 10 лет – 55 см, для детей, имеющих рост от 150 до 165 см, диаметр мяча должен составлять 65 см, для детей и взрослых, имеющих рост от 170 до 190 см, – 75 см. Мяч подобран правильно, если при посадке на нем угол между бедром и голенью равен или чуть больше 90°. Острый угол в коленных суставах опасен, так как создает дополнительную нагрузку на связки при выполнении упражнений, сидя на мяче.

Выделим методические рекомендации для подготовки и организации занятий, включающих фитбол-гимнастику:

✓ правильная посадка на фитболе предусматривает оптимальное взаиморасположение всех звеньев тела: угол между туловищем и бедром, бедром и

голенью, голенью и стопой равен 90° , голова приподнята, спина выпрямлена; руки фиксируют мяч ладонями сзади, ноги на ширине плеч, стопы параллельны друг другу (такое положение на мяче способствует устойчивости и симметричности, главным условиям сохранения правильной осанки);

✓ для профилактики травматизма необходимо обеспечить безопасность детей, правильно и своевременно использовать страховку, само страховку; на занятия надевать удобную одежду и нескользкую обувь, кроме того, на полу и одежде занимающихся не должно быть никаких острых предметов, чтобы не повредить мяч;

✓ начинать лучше с простых упражнений и облегченных исходных положений, постепенно переходя к более сложным;

✓ ни одно упражнение не должно причинять боль или доставлять дискомфорт;

✓ необходимо избегать быстрых и резких движений, скручиваний в шейном и поясничном отделах позвоночника, интенсивного напряжения мышц шеи и спины, что ведет к повреждению межпозвонковых дисков, увеличивает нестабильность позвоночно-двигательных сегментов, нарушает вертебробазилярное кровообращение;

✓ лежа на животе, на мяче, не задерживать дыхания, так как длительное сдавливание диафрагмы затрудняет его;

✓ лежа на спине, на мяче и лежа на груди на мяче, голову не запрокидывать, затылок и позвоночник должны составлять одну прямую линию;

✓ лежа на животе, на мяче с упором руками на полу, ладони должны быть параллельны друг другу и располагаться на уровне плечевых суставов;

✓ при выполнении упражнений мяч не должен двигаться;

✓ упражнения на силу должны чередоваться с упражнениями на растягивание и расслабление;

✓ на каждом занятии стремиться к созданию положительного эмоционального фона, бодрого, радостного настроения, важна также эстетика выполнения упражнений;

✓ занятия на фитболе могут проводиться через день или два раза в неделю;

✓ продолжительность занятий для детей до 5 лет 15–20 мин, для детей 6–7 лет – 25–30 мин, в более старшем возрасте – до 40–45 мин;

✓ каждое упражнение повторять, начиная с 3–4 раз, постепенно увеличивая до 6–8 повторений, учитывать рассеивания нагрузки в разных исходных положениях на разные группы мышц. В конце занятия необходимо выделить время для восстановления дыхания и расслабления.

2.5.4. Методика обучения плаванию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).

Для детей с заболеванием ДЦП плавание является не только средством укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и мощным фактором коррекции и компенсации нарушенных функций, средством достижения высокого уровня жизненного самообеспечения и социального развития.

Плавание – это эффективное средство физического развития и закаливания. Во время плавания, активно действует вся скелетная мускулатура, сердечно-сосудистая система, легче переносится физическая нагрузка. Кроме этого, оно корректирует у детей с ДЦП сколиозы, осанку, снижает спастичность, способствует расслаблению мышц. Подбор упражнений по плаванию в бассейне должен быть индивидуальным.

Обучение плаванию, как жизненно необходимому навыку с рекреационно-оздоровительной направленностью реализуется в процессе выполнения образовательных программ, внеклассных занятий в секциях по обучению плаванию.

При обучении плаванию данной категории лиц необходимо, прежде всего, учитывать психоэмоциональное состояние обучаемых, так как от этого зависит эффективность всего занятия. Освоение с водой у лиц с нарушением опорно-

двигательной системы, оно достаточно сложное для занимающегося, должно осваиваться *целостно-раздельным методом* (освоение по отдельным фазам движения).

Упражнения в воде и на суше сначала осваиваются совместно с тренером, который направляет движения занимающегося, помогает ему осваивать движения, начиная с контроля за положением головы.

Необходимо повторять упражнения, которые разучивались в течение недели. При объяснении упражнения нужно фокусировать внимание на той части тела, которая в данный момент совершает действие. На занятиях должны широко использоваться звуковые и речевые сопровождения, так как слова, фразы, понятия нормализуют и улучшают психологическую деятельность обучающихся, улучшают процесс восприятия и понимания речи, обогащают словарь.

Дети часто теряют интерес к выполнению упражнений, поэтому необходимо использовать *игровой метод*, а также фиксировать и оценивать уровень овладения занимающимися упражнениями по освоению с водой.

Все методы обучения применяются вместе (комплексно). Обучение спортивным способам и отдельным двигательным действиям происходит с применением целостно-раздельного метода обучения. Как на суше, так и в воде при обучении плаванию используется помощь партнера, направляющего движения пловца.

При игровом методе обучения используются уже освоенные двигательные действия. Необходимо оценивать любые, даже самые незначительные продвижения занимающихся в двигательной подготовленности при выполнении отдельных упражнений.

Упражнения в воде, на мелкой части:

– изучаются подготовительные упражнения по освоению с водой: передвижения по дну бассейна в различных положениях и вариантах, т.е. движения вперед грудью (с опорой и без опоры), вперед спиной (с опорой и без опоры), без помощи рук, с помощью одновременных движений руками (с поддержкой и без), с помощью попеременных движений рук, выполняющих элементарные гребковые движения кистью рук, способствующих передвижению в воде;

– приседания в воде по плечи (постепенно приседания довести до погружения в воду всей головы); приседания в воде с полным погружением тела и головы, выпрыгивания из воды (с опорой и без опоры);

– открывание глаз в воде с целью определения своего положения по отношению к продольной и к перпендикулярной линии на дне бассейна;

– обучение выдоху в воду.

Чтобы осуществить правильный акт дыхания человеку необходимо сначала выполнить вдох, после чего задержать дыхание, опустить голову в воду, сделать выдох, поднять голову из воды и вновь сделать вдох.

Если обычному ребенку достаточно несколько раз показать, и он уже имеет представление о выполнении данного упражнения, то для детей с заболеванием ДЦП процесс дыхания не только огромный фактор трудности, но и порой невероятный фактор страха, который не так-то просто преодолеть.

На освоение каждой фазы может уйти по несколько месяцев. А изучение всего дыхательного цикла иногда растягивается на 2–3 года. В дальнейшем изучение дыхания производится в согласовании с движениями ног и рук – сначала у неподвижной опоры, потом с подвижной опорой и далее не используя поддерживающие средства.

– всплывание;

– лежание;

– скольжение.

В целом обучение плаванию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП) зависит от их уровня психофизического развития.

Список литературы

1. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом). Методическое пособие / Под редакцией А.А. Потапчук. СПб, СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003. 228 с.
2. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе: материалы к спецкурсу / под ред. С.А. Морозова. М.: Сигнал, 2014. 247 с.
3. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие / Т.П. Бегидова. Москва: Физическая культура и спорт, 2007. 192 с.
4. Витензон А.С. Руководство по применению метода искусственной коррекции ходьбы и ритмических движений посредством программируемой электростимуляции мышц / А.С. Витензон, К.А. Петрушанская, Д.В. Скворцов. Москва: МБН, 2005. 284 с.
5. Восстановительное лечение детей с поражением центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата: Методические рекомендации / Под ред. И.В. Добрякова, Т.Г. Щедриной. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. 317 с.
6. Демирчоглян Г.Г. Гимнастика для глаз / Г.Г. Демирчоглян. Москва: Физкультура и спорт, 1988. 30 с.
7. Дети с множественными нарушениями развития: учебное пособие для педагогов психологов, дефектологов / под ред. Л.М. Шипициной и Е.В. Михайловой. СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. 239 с.
8. Диагностика и коррекционная работа с умственно отсталыми детьми: Межвуз. сб. науч. тр.– Шадринск: Шадр. гос. пед. ин-т, 2000. 167 с.
9. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. Москва: Советский спорт, 2000. 240 с.
10. Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. СПб.: Галлея принт, 2011. – 256 с.
11. Кардамонова Н.Н. Плавание: лечение и спорт. Серия «Панацея», Ростов н/Д:Феникс, 2001. 320 с.
12. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.
13. Кудряшов В.В. Формирование движений с предметами у учащихся глухих, умственно отсталых, с церебральным параличом на уроках физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.В. Кудряшов. М., 1978. 16 с.
14. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учеб. пособие / Н.Л. Литош. М.: СпортАкадемПресс, 2002. 140 с.
15. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих: организация и методика проведения / Д.М. Маллаев. Москва: Советский спорт, 1992. 94 с.
16. Моисеева, И.В. Адаптивная физическая культура в системе массового обучения / И.В. Моисеева // Адаптивная физическая культура. 2009. № 4(40). С. 30.
17. Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программы С.В. Андреева, С.Н. Бахарева, Е.А. Виноградова и др. / Под ред. А.М. Царева. Псков: издательство АНО «Центр социального проектирования «Возрождение», 2004.
18. Особенности психофизической тренировки для детей с умственной отсталостью на занятиях адаптивной физической культурой // Дошкольное воспитание, 2014. № 8.
19. Петрунина С.В., Захарова Н.К., Фаюстова Т.Н. Психосоциальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуальных занятий и оздоровительного плавания: учебно-методическое пособие. Пенза, 2007. 54 с.

20. Плаксунова Э.В. Стимуляция и развитие движений у детей с расстройствами аутистического спектра. М., 2011. – 222с.
21. Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте. СПб.: Речь, 2007. 464 с.
22. Программа обучения учащихся с умеренной умственной отсталостью по адаптивной физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида (1–9 класс) / А.Н. Асикритов. СПб.: Владос. Северо-Запад, 2013. 86 с.
23. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями [Текст]: учеб. пособие/ Ростомашвили Л.Н. М.: Советский спорт, 2009. 224 с.
24. Ростомашвили Л.Н. Реализация программы ЛФК для младших школьников с тяжелой патологией зрения: учебно-методическое пособие / Л. Н. Ростомашвили; под ред. В.А. Феоктистовой, С.П. Евсеева. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та физ. культуры и спорта им. П. Ф. Лесгафта, 1997. 92 с.
25. Сермеев В.М. Физическое воспитание в школе слабовидящих / В.М. Сермеев. М., Просвещение, 1982. 98 с.
26. Солнцева Л.И. Психолого-педагогические основы обучения слепых детей ориентированию в пространстве и мобильности / Л.И. Солнцева, Л.А. Семенов. Москва: ВОС, 1989. 129 с.
27. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник: в 2 томах / под общ. ред. С.П. Евсеева. Москва: Советский спорт, 2005. Т. 2:
28. Хаустов А.В. Организация коррекционной работы по формированию навыков социальной игры у детей с расстройствами аутистического спектра. Аутизм и нарушения развития. № 1 (36). 2012.
29. Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом. Пер. с нем. А.Н. Неговориной; Под ред. и с предисловием Е.В. Клочковой. М.: Теревинф, 2006.
30. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2007. 608 с.
31. Янушко Е.А., «Игры с аутичным ребенком». Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. Издательство: Теревинф, 2014 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Организационные основы адаптивной физической культуры.....	5
<i>Раздел 1.1.</i> Организация образовательной деятельности детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях инклюзивного образования.....	5
1.1.1. Особенности организации образовательной деятельности с обучающимися, имеющими ОВЗ.....	5
1.1.2. Особенности деятельности учителя по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
<i>Список литературы.....</i>	<i>11</i>
<i>Раздел 1.2.</i> Организация занятий адаптивной физической культурой для детей с ОВЗ и детей-инвалидов.....	13
1.2.1. Общие сведения о направлениях развития адаптивной физической культуры.....	13
1.2.2. Нормативные основы составления адаптированной образовательной программы по адаптивной физической культуре.....	14
1.2.3. Санитарно-гигиенические требования к организации занятий адаптивной физической культурой.....	17
<i>Список литературы.....</i>	<i>20</i>
ГЛАВА 2. Частные методики адаптивной физической культуры.....	23
2.1. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением зрения.....	23
2.1.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями зрительного анализатора.....	23
2.1.2. Задачи и средства АФК лиц с нарушением зрения.....	24
2.1.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с нарушением зрительного анализатора в АФК.....	26
2.1.4. Особенности регулирования психофизической нагрузки у лиц с нарушением зрения.....	29
2.1.5. Коррекция и профилактика нарушений зрения.....	29
2.1.6. Методика и организация подвижных игр детей с нарушением зрения.....	30
2.1.7. Методика обучения плаванию детей с нарушением зрения.....	31
2.2. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением слуха.....	33
2.2.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями слухового анализатора.....	33
2.2.2. Задачи и средства АФК детей с нарушением слуха.....	33
2.2.3. Особенности регулирования психофизической нагрузки у детей с нарушением слуха.....	35
2.2.4. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития детей с нарушением слуха в адаптивной физической культуре.....	37
2.2.5. Методика обучения плаванию слабослышащих детей.....	38
2.3. Методика занятий адаптивной физической культуры лиц с умственной отсталостью.....	41
2.3.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с умственной отсталостью.....	41
2.3.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с умственной отсталостью.....	43
2.3.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с умственной отсталостью в адаптивной физической культуре.....	48

2.3.4. Коррекционно-развивающие подвижные игры для детей с умственной отсталостью.....	49
2.3.5. Особенности обучения плаванию умственно отсталых детей.....	50
2.4. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с расстройствами аутистического спектра.....	50
2.4.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика лиц с расстройствами аутистического спектра.....	50
2.4.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с расстройствами аутистического спектра.....	55
2.4.3. Методы и методические приемы обучения, коррекции и развития лиц с расстройствами аутистического спектра.....	56
2.4.4. Организация игровой деятельности с детьми с расстройством аутистического спектра.....	59
2.4.5. Особенности организации занятий по плаванию с аутичными детьми (рекомендации тренерам и инструкторам по плаванию).....	61
2.5. Методика занятий адаптивной физической культурой лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).....	64
2.5.1. Краткая психолого-педагогическая характеристика детей с детским церебральным параличом (ДЦП).....	64
2.5.2. Задачи и средства адаптивной физической культуры лиц с ДЦП.....	65
2.5.3. Методические приемы, используемые при проведении уроков АФК для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).....	68
2.5.4. Методика обучения плаванию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).....	70
Список литературы	72

Учебное издание

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ
ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ
В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Учебно-методическое пособие

Подписано в выпуск 26.12.20. Формат 60x84 1/16.
Гарнитура «Times New Roman Cyr».
Электронный сборник. Уч. изд. 8,10. Усл. печ. 4,30 л.

Сверстано в СКИРО ПК и ПРО
355000, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 189А