

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра теории и методики физической культуры
и спортивной медицины

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СО ШКОЛЬНИКАМИ С НАРУШЕНИЕМ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации

*Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2018*

УДК 796.035(075.8)

ББК 75.116.6я73

О-64

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 2 от 21.12.2017 г.

Составители: доцент кафедры теории и методики физической культуры и спортивной медицины ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат медицинских наук **Н.М. Медвецкая**; старший преподаватель кафедры теории и методики физической культуры и спортивной медицины ВГУ имени П.М. Машерова **А.А. Синютин**

Р е ц е н з е н т :

доцент кафедры теории и методики физической культуры и спортивной медицины ВГУ имени П.М. Машерова,
кандидат педагогических наук *В.А. Талай*

О-64 Организация физкультурно-оздоровительной работы со школьниками с нарушением психофизического развития : методические рекомендации / сост.: Н.М. Медвецкая, А.А. Синютин. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2018. – 50 с.

Методические рекомендации предназначены для преподавателей и студентов факультета физической культуры и спорта.

УДК 796.035(075.8)

ББК 75.116.6я73

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДВИГА- ТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	5
2. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИ- ЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ	13
2.1. Урочная форма организации занятий адаптивной физической культуры	16
2.2. Внеурочные формы организации занятий	20
2.3. Методические рекомендации организации внеклассных занятий адаптивной физической культурой	26
3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ АДАП- ТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СПЕЦИАЛЬНО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	38
ПРИЛОЖЕНИЯ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	40
Общеразвивающие упражнения	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	40
Рекомендации по формированию правильной осанки у младших школьников	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	46

ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья в детском возрасте в той или иной степени отражается на дальнейшем развитии ребенка и его способности познавать мир, а в будущем – ограничивая социальные контакты. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается примерно 13% людей с нарушениями психического и физического развития. 3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей – с другими психическими и физическими недостатками. Всего в мире насчитывается около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция к росту числа детей-инвалидов.

Детская инвалидность – одна из острейших медико-социальных проблем современного общества, имеющая государственное значение. Многолетний опыт развитых стран убедительно доказывает, что своевременная индивидуальная коррекция нарушений у детей частично компенсирует дефект и дает возможность растущему человеку стать полноценным членом общества. Инвалидность с детства устанавливается в тех случаях, когда она наступила в результате врожденных или приобретенных заболеваний со стойкой утратой функции в возрасте до 18 лет. Основные причины детской инвалидности включают: болезни нервной системы и органов чувств, физические и психические расстройства и расстройства поведения.

Нарушение интеллекта у детей в преобладающем большинстве случаев сочетается с аномальным развитием двигательной сферы, становление которой неотделимо от познания мира, овладения речью, трудовыми навыками. Одной из главных причин, затрудняющих формирование у умственно отсталых детей двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики, которые отрицательно сказываются не только на физическом развитии, но и на социализации личности, развитии познавательной и трудовой деятельности, последующей трудовой адаптации.

Теоретические основы процесса восстановления утраченных в результате заболевания функций представлены физической, медицинской, психологической, социальной и даже экономической реабилитацией (ВОЗ, 1980).

Эффективность подготовки студента университета повышается, если содержание самостоятельной работы имеет двуединый характер. С одной стороны, это совокупность учебных и практических заданий, которые должен выполнить студент в процессе обучения, что и является объектом его деятельности. С другой стороны, это способ деятельности по выполнению соответствующего учебного теоретического или практического задания.

1. СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что по данным статистики в Республике Беларусь в 2017 году родилось на четырнадцать тысяч детей меньше, чем в 2016. К сожалению, не имеется точное количество новорожденных и детей раннего возраста с патологией нервной системы, но, несмотря на все лечебно - профилактические мероприятия беременных и грамотное ведение родов, часть детского населения страны требует особое внимание и реабилитацию.

В последние годы отмечается увеличение количества детей, родившихся с признаками поражения центральной нервной системы (ЦНС). Поражения ЦНС объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения. По данным разных авторов, перинатальная патология встречается более чем в 85% случаев, причем 3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей - с другими психическими и физическими недостатками.

В настоящее время проблема социальной реабилитации детей-инвалидов ввиду ее актуальности широко разрабатывается. Предмет «Физическая реабилитация» изучается студентами факультета физической культуры и спорта университета и «Реабилитология» - студентами факультета социальной работы в объеме 200 часов учебной нагрузки, что даже превышает изучение данной дисциплины в медицинском университете. Наличие итогового контроля знаний в виде зачета и экзамена повышает значимость данного учебного материала.

В процессе освоения теоретических знаний и практических навыков студентами составляется индивидуальная программа реабилитации на основе оценки способностей к жизнедеятельности реабилитируемых и определения их функциональных классов. Программа реабилитации состоит из нескольких разделов, в которых рассматриваются организационно-методические основы реабилитации, задачи, принципы и средства медицинской и физической реабилитации; дается общая характеристика средствам физической реабилитации: ЛФК, физиотерапии и массажу.

Цели и задачи реабилитации

Требования к плану восстановительных мероприятий в детской неврологии:

- раннее начало реабилитации;
- непрерывность, последовательность и преемственность;
- комплексность, участие медицинских работников, психологов, педагогов, юристов и других специалистов;
- учет индивидуальных особенностей личности ребенка и его диагноза.

Основываясь на этих положениях лечения разнообразных расстройств, возникающих при повреждении нервной системы, применяют различные виды реабилитации.

Психологическая реабилитация

Включает работу психологов с детьми и их семьями, направленную на диагностику и коррекцию развития интеллектуальной сферы, развития личности, поведения, внутрисемейных отношений и типа воспитания ребенка в семье. Особое внимание уделяют развитию собственной деятельности ребенка и формированию мотивации к различным ее видам и активной жизненной позиции в познании себя, собственных возможностей и мира. Эффективность психологической работы зависит от профессионального воздействия на развитие ребенка и активной конструктивной позиции родителей с момента диагностики заболевания и на протяжении всей коррекционной работы.

Дефектологическая реабилитация

Показана детям с нарушениями речи при неврологической, интеллектуальной и коммуникативной патологии. Цель - активизация развития интеллектуальной деятельности и речи, закрепление и автоматизация полученных во время коррекционной работы навыков. Большое внимание дефектологи уделяют проведению ранней диагностики нарушений развития и составлению индивидуальных долгосрочных коррекционных программ. В их реализации активное участие принимает семья ребенка, выполняя рекомендации специалистов и тем самым создавая среду, благоприятную для развития речи, интеллекта и общения. Дефектологическую помощь оказывают специалисты: логопеды, олигофренопедагоги, учителя-дефектологи.

Социальная реабилитация и обучение детей-инвалидов проводятся специальными учителями, воспитателями, педагогами дополнительного образования и мастерами производственного обучения. В зависимости от уровня развития и способности к обучению дети осваивают общеобразовательную программу, по программам образовательного учреждения 8-го вида и по дифференцированным программам обучения (для слепых детей, глухих детей, детей с патологией опорно-двигательного аппарата, детей со сложным дефектом).

Очень важно правильно подобрать образовательную программу в рамках основного и дополнительного образования, а также выбрать методы и формы коррекции и режим обучения с учетом интеллектуальных, речевых и психических возможностей детей и особенностей их эмоционально-волевой сферы. При тяжелых формах умственной отсталости ребенок признается необучаемым на основании ПМПК (психолого-медико- педагогической комиссии). В состав комиссии

входят невролог, психиатр, психолог, дефектолог, учитель и социальный работник.

Педагогическая работа также включает различные формы дополнительного образования, эстетическое развитие, развивающие компьютерные игры, воспитательную работу и социальную адаптацию детей.

Обучение самообслуживанию начинается еще в раннем восстановительном периоде - как только станут возможными активные движения. Это самый ранний и самый простой метод приобретения больными самостоятельности, независимости от окружающих.

Физическая реабилитация

Лечебная физкультура (ЛФК)

Для восстановления двигательных функций основное значение имеет активная гимнастика, так как при этом происходит наиболее полное растормаживание временно инактивированных нейронов с образованием новых двигательных стереотипов. Активное движение состоит из статической фазы, при которой происходит тоническое напряжение мышц для удержания позы, и динамической фазы - собственно движения. Активную гимнастику целесообразно начинать с упражнения на статическое напряжение мышц как наиболее легкой фазы движения. Эти упражнения проводятся в положении больного на спине, здоровом боку или животе. Статическое напряжение лучше всего осуществляется в сгибателях руки и ноги при сгибании конечности под углом 90 градусов в соответствующем суставе, а в разгибателях - при разгибании под углом 180.

Лечебная гимнастика в позднем восстановительном периоде строится иначе, чем в раннем. Поскольку в позднем периоде уже имеются повышение тонуса, синкинезии, иногда контрактуры и часто боли в суставах, первоначальной задачей ЛФК в этот период является устранение или уменьшение этих патологических состояний.

Коррекция спастической гипертонии включает: 1) лечение положением; 2) избирательный массаж и пассивную гимнастику; 3) обучение больного пассивному и активному расслаблению мышц паретичных конечностей; 4) сочетание дыхательных упражнений с активными движениями; 5) специальные упражнения для расслабления спастичных мышц.

Метод нервно-мышечного проприоцептивного облегчения

- кинезитерапия — «лечение через движение». Занятия проводит специально подготовленный специалист - кинезитерапевт.

Цели кинезитерапии:

- погашение патологических двигательных реакций и безусловных рефлексов;

- улучшение координации движений в процессе основной двигательной деятельности;
- стабилизация прямохождения, обучение самостоятельному стоянию и ходьбе, улучшение общей двигательной активности;
- обучение самообслуживанию и усвоению основных видов бытовой деятельности в соответствии с умственным развитием и возрастом.

К пассивной кинезитерапии относят воздействие на отдельные ткани и части человеческого тела (массаж, мануальная терапия, механотерапевтические процедуры, подводный массаж и др.). Движения отрабатываются постепенно, от простых к сложным. После закрепления нового двигательного стереотипа реабилитационный план пересматривают, усложняя и изменяя занятия. Например, при ДЦП вначале отрабатываются укрепление мышц шеи и спины и функция контроля головы.

Таким образом, основные положения для развития двигательной активности:

- сидя;
- лежа на спине с опорой на локти;
- стоя на четвереньках;
- лежа на спине;
- лежа на спине («мостик»).

Методы, усиливающие действие кинезитерапии в системе комплексной реабилитации. Для повышения эффективности кинезитерапии применяют дополнительные методы - «стимулы». Улучшить и синхронизировать афферентный поток импульсов по пирамидному пути помогают методы биологической обратной связи (БОС), транскраниальной магнитной стимуляции, кондуктивной терапии и динамической проприоцептивной коррекции.

Метод биологической обратной связи позволяет вырабатывать контроль движений и их координации. На тренируемую мышцу накладывают отводящий электрод ЭМГ. Больному предлагают произвести максимальное сокращение тренируемой мышцы, на основании амплитуды этого сокращения устанавливается индивидуальный порог срабатывания сигнала обратной связи (световой сигнал на экране или звуковой сигнал). Больному дают инструкцию: стремиться переместить светящуюся метку в определенную сторону и повысить высоту тона звукового сигнала. Это свидетельствует об увеличении объема движений в соответствующем суставе. Произвольная тренировка мышцы с непрерывным зрительным и звуковым контролем амплитуды ее сокращения приводит к вовлечению в сократительный процесс новых двигательных единиц. Метод достаточно эффективен при спастической диплегии и гиперкинетической форме ДЦП. Время общей стимуляции не превышает 15-20 мин. Противопоказанием

для процедуры является эпилепсия, поэтому при наличии эпилептиформной активности на ЭЭГ стимуляция не показана.

Занятия в костюме «Адель» (костюме «космонавта») корректируют проприоцептивную чувствительность от суставов и мышц. На пациента надевают специальный комбинезон с системой эластичных тяг, которые распределены в соответствии с расположением мышц-антагонистов туловища и конечностей. Метод физиологичен, так как позволяет моделировать естественные условия при ходьбе путем ослабления или усиления тяг (с изменением силы тяжести в отношении туловища, как у космонавтов). Занятия в костюме очень эффективны при атаксиях и дистальных парезах, но требуют достаточной физической подготовки. Один курс не должен превышать 15-20 сеансов, продолжительность занятий индивидуальна - от 10 до 60 мин в сутки. Сеанс должен проводиться под контролем витальных функций.

Метод кондуктивной терапии способствует восстановлению утраченных функций с помощью сохранных двигательных структур, постепенно расширяя круг целенаправленных действий, и коррекции психологических особенностей у больных с двигательными нарушениями, умственной отсталостью и ранним детским аутизмом. Кондуктивная терапия предполагает активное участие пациента в занятиях, учит ребенка сотрудничать со взрослым (кондуктором, воспитателем), активизировать резервные возможности компенсации. С этой целью детям с психическими нарушениями показаны занятия в группе. Занятия включают сюжетно-игровые двигательные модели с проговариванием заданных движений счетом или песней. При этом используются раздражители всех модальностей (звуки, визуальные стимулы, тактильные, вкусовые).

Занятия в «сухом» бассейне, заполненном красочными полыми шариками, обучает координации в непривычной среде и развивает вестибулярный аппарат.

Аутогенная тренировка проводится с детьми старшего возраста. Пациентов обучают приемам мышечного расслабления, на фоне которого с помощью целенаправленных самовнушений они вызывают у себя чувство покоя, отдыха, хорошего самочувствия и уверенности в собственных силах. Кроме этого, проявляется возможность контроля за вегетативными функциями, мышечным тонусом, дыханием.

Система работы по физическому воспитанию:

- Лечебная физкультура
- Массаж
- Закаливание
- Утренняя зарядка
- Подвижные игры
- Физкультурные упражнения
- Прогулка

- Досуг и развлечения
Цели и задачи:
- Стимулировать двигательную активность детей, развивать интерес к движениям и потребность к двигательной активности.
- Обогащать двигательный опыт, формировать положительное отношение к двигательным играм.
- Способствовать приобретению детьми опыта в двигательной деятельности, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость.
- Способствовать правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движений, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также правильному, не наносящему ущерба организму, выполнению основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны).
- Способствовать становлению целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере.
- Способствовать становлению ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.)

Коррекционные задачи:

- Развитие навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков.
- Развитие психических процессов(внимание, память и т.д).
- Формирование сенсорных эталонов
- Формирование элементарных математических представлений
- Формирование знаний об окружающем мире
- Развитие крупной и мелкой моторики
- Развитие музыкально-ритмических движений
- Профилактика плоскостопия, нарушения осанки
- Коррекция дисфункций сенсорной системы(проприоцептивная система, баланс)

Формы работы:

- Физкультурные занятия
- Круговая тренировка
- Физкультурные сказки
- Игры-путешествия
- Индивидуальные занятия

Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни

- Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни.
- Формировать у детей представления о значении разных органов для нормальной жизне-деятельности человека: глаза — смотреть, уши — слышать, нос — нюхать, язык — пробовать (определять) на вкус, руки — хватать, держать, трогать; ноги — стоять, прыгать, бегать, ходить; голова — думать, запоминать.

Физическая культура

- Формировать представления о собственном теле, его частях и их движениях
- Развивать понимание просьб-команд, отражающих основные движения и действия и действия.
- Формировать умение сохранять устойчивое положение тела, правильную осанку.
- Учить выполнять движения по образцу, по подражанию, по сигналу.
- Развивать координацию движений обеих рук и ног
- Учить ходить и бегать, не наталкиваясь друг на друга, с согласованными, свободными движениями рук и ног.
- Приучать действовать сообща, придерживаясь определенного направления передвижения с опорой на зрительные ориентиры, менять направление и характер движения во время ходьбы и бега в соответствии с указанием педагога.
- Развивать основные движения(ходьба, бег, прыжки, лазанье, ползание)
- Учить разнообразно действовать с мячом (брать, держать, переносить, класть, бросать, катать).
- Формировать ритмичность движений, умение выполнять серию движений под музыку(совместно со взрослым, по подражанию)
- Формировать умение контролировать свое психоэмоциональное состояние, умение расслабиться после двигательной активности.

Лечебное действие физических упражнений проявляется в виде четырех основных механизмов: тонизирующего влияния, трофического действия, формирования компенсаций и нормализацией функций.

Механизм тонизирующего(стимулирующего) влияния. При многих заболеваниях уровень протекания основных жизненных процессов понижается. Малоподвижный образ жизни так же снижает общий тонус организма. Это приводит к преобладанию процессов торможения в центральной нервной системе, снижению секреторной функции желез внутренней секреции, что в первую очередь приводит к ухудшению вегетативных функций: снижается функция кровообращения, дыхания и

других систем, обмен веществ, сопротивляемость и реактивность организма.

Тонизирующее действие физических упражнений усиливается от положительных эмоций, которые возникают на занятиях. Улучшение настроения, появление бодрости и даже неосознанного удовольствия от выполнения физических упражнений, которые И.П.Павлов называл мышечной радостью, активизирует нервные процессы и стимулирует деятельность желез внутренней секреции, что, в свою очередь, улучшает процессы регуляции функций внутренних органов. Кроме общетонизирующего действия на весь организм некоторые физические упражнения действуют и направленно, стимулируя преимущественно функции определенных органов и систем. Например, упражнения для брюшного пресса, диафрагмы и движения ног в тазобедренных суставах усиливают перистальтику кишечника, определенные дыхательные упражнения улучшают бронхиальную проходимость.

Таким образом, тонизирующее действие физических упражнений заключается в активации всех процессов под влиянием дозированной мышечной нагрузки. Общий оздоровительный эффект достигается повышением функций внутренних органов, стимуляцией деятельности центральной нервной системы, желез внутренней секреции, защитных сил организма и предупреждением осложнений.

Трофическое действие физических упражнений. При заболеваниях происходит изменение строения органов и тканей от незначительных тончайших нарушений химического состава клеток, до выраженных структурных изменений и повреждений, а в некоторых случаях даже вплоть до гибели клеток. Эти патологические проявления болезни всегда связаны с нарушением обмена веществ. Лечебные мероприятия направлены на восстановление строения клеток, органов и тканей. Ускорение регенерации (восстановления) клеток достигается улучшением и нормализацией обмена веществ.

Мощным стимулятором обмена веществ являются физические упражнения. Во время мышечной деятельности увеличиваются энергетические траты. После выполнения физических упражнений происходит усиление восстановительных процессов. В крови увеличивается содержание белковых фракций, которые предназначены и обновления клеток и тканей и для пополнения энергетических запасов. Усиление кровообращения в результате занятий физическими упражнениями увеличивает приток крови, богатой пластическими материалами, к тканям. Ярким примером влияния физической культуры на восстановление строения ткани может служить лечение воспаления легких. Физические упражнения способствуют полному восстановлению структуры легочной ткани, они улучшают крово- и лимфообращение в легких, вызывают раскрытие капиллярной сети альвеол и этим ускоряют рассасывание остатков

воспалительного инфильтрата. Неполное восстановление структуры легкого может привести к хронической форме данного заболевания. Занятия физическими упражнениями предупреждают эти изменения, а если атрофия уже наступила, то восстановить структуру и функции мышц можно только с помощью мышечной работы. Под влиянием тренировки в мышцах повышается содержание энергетических веществ, улучшается химический состав мышечной ткани, увеличивается мышечная масса, активация окислительно-восстановительных процессов позволяют лучше использовать кислород из крови и производить больший объем работы.

2. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В Республике Беларусь пристальное внимание уделяется развитию системы специального образования. Его совершенствование по праву признано важным приоритетным направлением в образовательном пространстве нашей страны в деле интеграции инвалидов и лиц с *особенностями психофизического развития* (ОПФР) в общество.

При этом важным позитивным образовательно-коррекционным элементом выступает адаптивная физическая культура (АФК), направленная на максимально возможное интеллектуальное и физическое развитие лиц с ОПФР.

Она по праву признается специфической, самостоятельной образовательной областью, целостной сложноорганизованной педагогической системой и рассматривается как часть традиционной физической культуры, задачи, средства, методы, организационные формы и компоненты которой направлены на решение педагогических проблем с инвалидами и лицами, имеющими ОПФР, располагая широкими возможностями для коррекции и реабилитации лиц, не приспособленных к нормальной жизнедеятельности.

АФК и все ее виды (*адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры, экстремальные виды двигательной активности*) призваны с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохранные функции, остаточное здоровье, природные ресурсы.

Адаптивная физкультура – это социальный феномен, целью которого является налаживание и укрепление социальных связей человека, ранее имевшего ограниченный доступ или вообще не включенного в социальный процесс, приобщение его к полноценной жизни, наполненной новым смыслом и эмоциями. Таким образом, адаптивная физкультура –

это, скорее, не метод лечения, а способ переключения внимания инвалидов с болезни на общение, активный отдых и развлечение.

Адаптивная физическая культура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех ее видов и форм. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации; выступает в качестве важнейших средств и методов медицинской, технической, психологической, педагогической реабилитации.

Двигательная мобильность человека с ограниченными возможностями представляет собой один из важнейших критериев уровневой характеристики процесса реабилитации. Это объясняется тем, что, например, любая приобретенная инвалидность ставит перед человеком проблему адаптации к жизни в своем новом качестве, что, в свою очередь, практически всегда связано с необходимостью освоения новых жизненно и профессионально важных знаний, перцептивных, двигательных умений и навыков, развития и совершенствования специальных физических и психических качеств и способностей. А это невозможно без использования средств и методов адаптивной физической культуры. Среди многих факторов, ограничивающих поддержание оптимального психофизического состояния инвалидов, осуществления их трудовой, бытовой, культурной деятельности, а главное, способствующих развитию целого «букета» негативных изменений в организме, являются гиподинамия и гипокinezия.

Огромна роль адаптивной физической культуры (особенно адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, креативных (художественно-музыкальных) и экстремальных видов адаптивной двигательной активности и др.) в решении задач социализации данной категории населения, реализации соответствующего современным условиям образа жизни как конечной цели реабилитации, повышения уровня качества их жизни.

Для многих инвалидов адаптивная физическая культура является единственным способом «разорвать» замкнутое пространство, войти в социум, приобрести новых друзей, получить возможность для общения, полноценных эмоций, познания мира и т.д. и т.п. Именно здесь, зачастую впервые в своей жизни, они познают радость движения, учатся побеждать и достойно переносить поражения, осознают счастье преодоления себя и каждой клеточкой своего тела ощущают философию «честной игры»...

Цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры — максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для

максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Адаптивная физическая культура интегрирует в себе как минимум три крупные области знания – физическую культуру, медицину, коррекционную педагогику – и большое количество учебных и научных дисциплин: теорию и методику физической культуры, теорию и методику отдельных видов спорта и их групп, теорию и методику физического воспитания, двигательной рекреации и физической реабилитации; анатомию, физиологию, биохимию, биомеханику, гигиену, общую и частную патологию, тератологию, психологию болезни и инвалидности, специальную психологию, специальную педагогику, психиатрию. Все это приводит к различным трактовкам сущности адаптивной физической культуры, что предопределяется научными предпочтениями педагогов или научных работников, их предшествующим опытом работы и усложняет использование форм организации занятий. Постепенность и доступность практического материала на занятиях по адаптивной физической культуре создаёт предпосылки для овладения школьниками разнообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития двигательных качеств и способностей, необходимых в физической, моральной и социальной адаптации. Обобщая вышеизложенное, по характеру состояния ДФС детей с интеллектуальной недостаточностью можно представить следующими 5-ю типологическими группами:

- дети **первой группы** (основная медицинская группа) имеют физическое развитие и двигательные способности выше среднестатистических показателей, регистрируемых у детей с интеллектуальной недостаточностью, и находятся на уровне средних показателей нормально развивающихся сверстников. У них нет соматических отклонений, они быстрее других овладевают умениями и навыками, могут выполнять достаточно сложные упражнения с высокими физическими нагрузками, легко их переносить и быстро после них восстанавливаться;

- дети **второй группы** (основная медицинская группа, но могут быть отнесены к подготовительной медицинской группе) имеют, как правило, средние уровни физического развития и физической подготовленности. Они медленнее, чем дети первой группы, овладевают двигательными умениями и навыками. У них могут выявляться сопутствующие основному дефекту соматические заболевания, нарушения осанки, стопы. Эти дети могут выполнять достаточно сложные упражнения с высокими физическими нагрузками, но по сравнению с первой группой несколько хуже их переносят и медленнее восстанавливаются;

- дети **третьей группы** (подготовительная или специальная медицинская группа) имеют средний, чаще ниже среднего уровень физического развития и двигательных способностей. Зачастую у них отмечается непропорциональность форм тела, они медленнее овладевают

двигательными умениями и навыками, чем дети, отнесенные ко второй группе. Практически все страдают соматическими заболеваниями. Им необходимо планировать нагрузку, с которой они могут легко справиться и после которой быстро восстанавливаются;

– дети **четвертой группы** (специальная медицинская группа) чаще всего обладают уровнем физического развития ниже среднего или очень низким, могут овладеть лишь элементарными умениями и навыками, переносить минимальные физические нагрузки, быстро утомляемы. Наличию основного дефекта сопутствуют выраженные нарушения психомоторики, как правило в комплексе с различными соматическими заболеваниями; отмечается энурез, ожирение, эписиндром, головные боли, головокружение и пр.;

– дети **пятой группы** (специальная медицинская группа) имеют очень низкий уровень физического развития и двигательных возможностей; у них тяжелые формы нарушения психомоторного развития, значительно затруднено развитие статических и локомоторных функций, ограничивающее возможности овладения ходьбой, манипулятивной деятельностью и самообслуживанием; может наблюдаться полное (центральный паралич) или почти полное отсутствие произвольных движений.

Способность к активному или пассивному выполнению упражнений и переносимость минимальных физических нагрузок характеризуются сугубо индивидуально в зависимости от сложности симптомокомплекса двигательных и других осложняющих расстройств. Практические методы обучения двигательным действиям включают: последовательное освоение частей упражнения, что обусловлено, во-первых, неспособностью осваивать целостные сложно координационные двигательные действия в силу влияния основного дефекта, во-вторых, многие сложные по структуре физические упражнения исходно предполагают изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением.

Существующие методические рекомендации по проведению занятий АФК в коррекционной школе имеют общий характер, не отражая тему совершенствования мелкой моторики у детей с умственной отсталостью и требуют разработки особых методов и приемов их физического воспитания, использования средств адаптивной физической культуры.

2.1 Урочная форма организации занятий адаптивной физической культуры

Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма, исторически и эмпирически оправдавшая себя.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на:

- уроки образовательной направленности - для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;
- уроки коррекционно-развивающей направленности - для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;
- уроки оздоровительной направленности - для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- уроки лечебной направленности - для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);
- уроки спортивной направленности - для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;
- уроки рекреационной направленности - для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.

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

Таким образом, наиболее типичными для детей с ограниченными функциональными возможностями являются комплексные уроки. Неурочные формы не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом. Занятия могут включать детей с разными двигательными нарушениями, проводиться отдельно или совместно со здоровыми детьми, родителями, добровольными помощниками.

Их главная цель — удовлетворение потребности детей в эмоциональной двигательной активности, игровой деятельности, общении, самореализации.

В разных видах адаптивной физической культуры урочные и неурочные формы занятий распределяются следующим образом:

Адаптивное физическое воспитание в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Гигиенически оптимальной величины физических нагрузок считается такая нагрузка, которая не оказывает существенного отрицательного влияния на функциональное состояние организма.

Прежде всего, учитываются половые и возрастные функциональные возможности, характер возрастного развития ведущих адаптивных систем организма и отдельных физических качеств, их сенситивные периоды.

Уровень развития основных физических качеств у мальчиков от 8 до 17 лет постоянно повышается, а у девочек происходит неравномерно, бывают периоды задержки темпа развития и даже их снижения.

*Периоды наибольшего прироста физических качеств школьников
10-17 лет*

Физическое качество	Девочки (возраст)	Мальчики (возраст)
Сила	10-14, 15-16	13-16
Быстрота	10-13, 15-16	11-14, 15-16
Скоростно-силовые качества	10-13, 15-16	11-16
Выносливость	15-16	15-17

Двигательной активностью в гигиене называют сумму движений, выполняемых человеком в процессе жизнедеятельности.

Суточная двигательная активность школьников состоит:

- из двигательной активности, выполняемой в процессе физического воспитания и во время обучения;
- выполняемой в процессе общественно-полезной трудовой деятельности;
- деятельности в свободное время.

Между суточной двигательной активностью и здоровьем школьников существует тесная взаимосвязь. Дефицит движения, или гипокинезия, вызывает многообразные морфологические и функциональные изменения в организм. Основными признаками гипокинезии служат нарушения механизмов саморегуляции физиологических функций, нарушение деятельности опорно-двигательного аппарата, деятельности вегетативных функций (ожирение, диабет, астения, быстрая утомляемость и др.).

Основные причины гипокинезии у школьников:

- ограничение двигательной активности, связанной с режимом ограничения и перегруженностью учебной программы;
- отсутствие систематических и достаточных занятий физическими упражнениями;
- хронически заболевания и дефекты развития, ограничивающие двигательную активность.

По данным ВОЗ суммарная величина энерготрат и двигательная активность представлены таким образом: занятия в школе (4-6 часов), лёгкая активность (4-7 часов), умеренная (2,5-6,5 часов), высокая (0,5 часов).

К этому показателю прибавляют величину энерготрат на суточный рост и развитие (наибольшей она будет в возрасте 14,5 лет). Показатели энерготрат у мальчиков в возрасте 14,5 лет – 2590 ккал, у девочек – 2150 ккал, в возрасте 17,5 лет мальчики – 2870 ккал, у девочек – 2140 ккал. У разных спортсменов суточная величина энерготрат может быть значительно выше, в зависимости от вида спорта.

Все гигиенические нормативы двигательной активности школьников рассчитываются по отношению к уточному циклу жизнедеятельности, т.е. на 24 часа.

Все факторы, которые определяют уровень двигательной активности, условно делятся на три группы: биологические, социальные и гигиенические.

Биологические факторы – возраст и пол. Возрастные изменения количественных показателей суточной двигательной активности обусловлены генетическим кодом и являются биологической особенностью растущего организма. Другой биологический фактор – постоянство внутренней среды организма.

Социальные факторы влияют на величину привычной двигательной активности школьников: образ жизни, организация учебно-воспитательного процесса, физическое воспитание.

У школьников, не занимающихся спортом, наименьшая двигательная активность. Особенно резко она снижается у первоклассников (на 30-40% число локомоций меньше, чем у сверстников, не посещающих школу).

Гигиенические факторы. К важнейшим факторам, формирующим привычную двигательную активность школьников, относятся:

- благоприятные гигиенические факторы (рациональный суточный режим, правильное чередование труда и отдыха, физической и умственной работы; разнообразие используемых средств и форм физического воспитания; нормальные гигиенические условия окружающей среды; наличие достаточных гигиенических навыков; здоровый образ жизни и др.)
- неблагоприятные гигиенические факторы (учебная перегрузка, нарушение режима дня, отсутствие условий для правильной организации физического воспитания; наличия вредных привычек; неблагоприятный психологический климат в семье и в классе и др.).

Гигиенически оптимальная двигательная активности школьников может быть достигнута при соблюдении основных принципов:

- 1) целенаправленной коррекции суммарной суточной двигательной активности средствами физического воспитания в пределах гигиенических возрастно-половых норм;
- 2) использование такой гигиенически обоснованной модели процесса физического воспитания, которая бы в наибольшей мере соответствовала возрастным, половым и индивидуальным функциональным особенностям и возможностям школьников.

При занятиях физкультурой и спортом необходимо учитывать возраст, физическое развитие, пол, тренированность. Одна и та же физическая нагрузка может оказаться оптимальной для одних, малой или чрезмерной для других.

В физическом воспитании школьников используется большой арсенал физических упражнений как циклического, так и ациклического и игрового характера. Большое значение имеет обоснование нормирования физических нагрузок циклического характера, формирующих физическую выносливость школьников, т.к. они вызывают наибольшее напряжение вегетативных функций организма.

Нагрузки ациклического характера, формирующие главным образом силу, координацию, ловкость и др. физические качества, вызывая значительно меньшее напряжение вегетативной сферы, оказывают и меньшее тренирующее воздействие на организм.

Из всех видов циклической деятельности бег детей – самый естественный вид движения, поэтому беговые нагрузки широко применяются в оздоровительных целях. Они способствуют развитию общей выносливости, повышают физическую работоспособность, увеличивают функциональные резервы и др.

2.2 Внеурочные формы организации занятий

Адаптивная физическая рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: ***в режиме дня и внеклассную.***

В режиме дня они представлены в виде: — утренней гимнастики (до уроков);

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

Внеклассные занятия имеют следующие формы:

— рекреативно оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и других формах), организованных на добровольной самодеятельной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами учащихся;

— физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;

- интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;

- прогулки и экскурсии;
- дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

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

Адаптивный спорт имеет два направления: рекреационно-оздоровительный спорт и спорт высших достижений.

Первое реализуется в школе как внеклассные занятия в секциях по избранному виду спорта (настольный теннис, гимнастика, аэробика, танцы (в том числе и в колясках), хоккей на полу, баскетбол, плавание, легкая атлетика и др.) в двух формах:

- тренировочные занятия;
- соревнования.

Второе направление реализуется в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, общественных объединениях инвалидов, ДЮСШ, сборных командах по видам спорта в системе Специального Олимпийского, Параолимпийского движения.

Физическая реабилитация в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений реализуется в двух формах:

- уроки ЛФК в школе;
- занятия ЛФК в лечебных учреждениях.

В каждой нозологической группе эти направления имеют собственные задачи, специфическое содержание, адекватный подбор средств, методов, методических приемов, соответствующих возрасту, условиям проведения занятий, типу учреждения. Если для детей с сенсорными нарушениями коррекционно-развивающие задачи решаются преимущественно в процессе физического воспитания, включая физкультурно-оздоровительные мероприятия, то для детей с ДЦП, поражением функций спинного мозга — в процессе физической реабилитации, что и составляет одну из особенностей частных методик адаптивной физической культуры.

Несмотря на достаточно разнообразные формы адаптивной физической культуры, практика показывает, что объем и содержание действующих программ по физическому воспитанию в коррекционных учреждениях всех видов не удовлетворяют современным требованиям к двигательной активности детей-инвалидов и нуждаются в реформировании.

2.3 Методические рекомендации организации внеклассных занятий адаптивной физической культурой

Адаптивный спорт реализуется во внеклассных занятиях в различных спортивных секциях. Физическая реабилитация предполагает лечение детей посредством выполнения различных движений в процессе занятий лечебной физической культурой.

Адаптивная физическая культура применительно к детям с тяжёлыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями призвана прежде всего способствовать максимальному приспособлению (адаптации) детей данной категории к окружающей действительности, формировать у них стойкие практически необходимые умения и навыки.

Занятия по адаптивной физической культурой оказывают комплексное воздействие на ребёнка: совершенствуются его координационные способности, развиваются умения правильно ориентироваться в пространстве, совершенствуются скоростные и скоростно-силовые способности. Адаптивная физкультура поможет детям стать более социализированными, приспособленными к обыденным ситуациям. При постоянных занятиях адаптивной физической культурой у детей накапливается двигательный опыт, который необходим не только при выполнении физических упражнений, но и в реальной жизни.

При занятиях адаптивной физкультурой подбираются движения, представляющие собой практические, ежедневно необходимые в соответствии с возрастом детей действия (например, открывать и закрывать двери с различными ручками, умываться, причёсываться, ходить, перешагивать, подниматься и спускаться по лестнице; поднимать и опускать тяжёлые (доступные по весу для ребёнка) предметы, перемещать их, копать, сгребать, стирать, выжимать, развешивать и выполнять другой необходимый и полезный труд). Любое действие обыгрывается и преподносится с учётом конкретности восприятия ребёнка, для этого используется различное дополнительное оборудование и наглядный материал, например, при обучении переносить тяжёлые (соответствующие возможностям детей) сумки в качестве оборудования используются наполненные каштанами, мячами сумки (корзины, пакеты, вёдра). Обыгрывание происходит с обязательной опорой на жизненный опыт детей.

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

лагере). Одни формы занятий организуются и проводятся специалистами адаптивной физической культуры, другие - общественными и государственными организациями, третьи – родителями детей-инвалидов, волонтерами, студентами, четвертые – самостоятельно. Цель всех форм организации - расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Адаптивное физическое воспитание в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Уроки по адаптивной физкультуре и ритмике проводятся по программам для специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений.

К физкультурно-оздоровительным формам работы в режиме дня относятся:

1. Утренняя гигиеническая гимнастика, проводится перед уроками или в школах-интернатах после пробуждения, рекомендуется в сочетании с водными процедурами и оздоровительным бегом. Продолжительность – от 10 до 20 минут. Комплексы утренней гимнастики для школьников состояются обычно из 9-10 гимнастических упражнений, целесообразно также включать специальные корригирующие упражнения.

2. В режиме дня учеников специальной (коррекционной) школы используются и такие формы двигательной активности, как физкультминутки. Их проводят во время общеобразовательных уроков, на уроках трудового обучения, с целью снижения утомления и повышения работоспособности.

3. Неотъемлемой частью системы мероприятий по АФВ в режиме дня является лечебная физическая культура, которая осуществляется в форме индивидуальных, групповых и самостоятельных занятий, а также, консультаций в кабинете ЛФК, которые включаются в учебный план школы.

4. Организованные игры на переменах.

5. Закаливающие процедуры.

Занятия в секциях, кружках позволяют более успешно решать вопросы коррекции личности с нарушением интеллекта, оказывают благоприятное воздействие на организм, способствуют закреплению положительных эмоций, увеличивают длительность хорошего, уравновешенного настроения, повышают самооценку ребёнка. Эти занятия способны реально помочь ребёнку, социально адаптироваться, найти

применение полученным знаниям в жизни, что является главной целью педагогов и воспитателей коррекционных школ.

Основной формой организации адаптивной физической культуры в специальной общеобразовательной школе является урок, имеющий два разных названия: «Физическая культура и здоровье» (первое отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью, первое и второе отделения для детей с нарушениями слуха, с нарушениями речи, с трудностями в обучении) и «Адаптивная физическая культура» (для детей с нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, второе отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации). Может быть, именно поэтому урок АФК имеет различные названия в зависимости от нозологической группы учащихся.

Преподавание ритмики во вспомогательной школе обусловлено необходимостью осуществления коррекции недостатков психического и физического развития умственно отсталых детей средствами музыкально-ритмической деятельности.

Специфические средства воздействия на учащихся, свойственные ритмике, способствуют общему развитию младших умственно отсталых школьников, исправлению недостатков физического развития, общей и речевой моторики, эмоционально-волевой сферы, воспитанию положительных качеств личности (дружелюбия, дисциплинированности, коллективизма), эстетическому воспитанию.

Содержанием работы на уроках ритмики является музыкально-ритмическая деятельность детей. Они учатся слушать музыку, выполнять под музыку разнообразные движения, петь, танцевать, играть на простейших музыкальных инструментах.

Формы и средства занятий со школьниками

Существует много форм физической культуры, которые используются для нормализации функционального состояния и осанки школьников, а также для профилактики заболеваний.

Утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) - одно из средств физической культуры. Она развивает силу, гибкость, координацию движений, улучшает деятельность внутренних органов, вызывает подъем эмоций, особенно если упражнения выполняются под музыку. **Подвижные и спортивные игры** являются хорошим средством физического развития, нормализации психоэмоционального состояния, совершенствования координации движений. Включая игры в урок физкультуры, можно значительно повысить нагрузки за счет эмоционального фактора, а если их проводить на берегу реки, озера, моря,

то эффективность возрастает еще и за счет закаливающего и эмоционального факторов.

Ходьба и бег имеют огромное значение в нормализации обменных процессов, функционального состояния кардиореспираторной системы.

Ходьба как физическое упражнение - ценное средство для улучшения деятельности ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Если ее регулярно совершать по пересеченной местности (вдоль берега моря, реки, озера, в парке и пр.), то имеет место тренирующий эффект и профилактика (превентивный эффект) заболеваний. Положительные эмоции при этом благоприятно влияют на ЦНС больного. Во время ходьбы дыхание должно быть ритмичным, глубоким, не следует задерживать дыхание и разговаривать во время ходьбы. Дышать надо через нос, особенно зимой. Ходьба должна быть продолжительной (до появления испарины на лбу), но не утомительной.

Бег - физическое упражнение с большой нагрузкой. Он развивает выносливость, особенно полезен для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, ожирения и др. Его лучше сочетать с ходьбой и дыхательными упражнениями. Ходьбу и бег можно проводить днем или вечером, а во время урока - в основной и заключительной частях.

Применение ходьбы, бега и их чередование дадут эффект только в том случае, если занятия будут проводиться 3-4 раза в неделю (по 35-45 мин) и при ежедневных самостоятельных занятиях (УГГ, прогулки, дозированная ходьба, прогулки на лыжах, езда на велосипеде, катание на коньках и др.). Процентное соотношение ходьбы и бега в первые две-три недели занятий - 3:1. Постепенно, по мере адаптации к физическим нагрузкам время ходьбы в тренировочном цикле сокращается и увеличивается время бега. Потом включаются ходьба и дыхательные упражнения. И только затем постепенно увеличивается темп и ритм бега при частоте сердечных сокращений не больше 130-145 уд/мин. Сочетание ходьбы и бега дает тренирующий и профилактический эффект для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваниями легких, эндокринной системы.

Велосипедный спорт способствует усилению обмена веществ, тренировке кардиореспираторной системы и др. Зимой велопогулки заменяются упражнениями на велотренажерах.

Катание на коньках рекомендуется при многих заболеваниях. Кроме того, катание на открытом воздухе обладает еще и закаливающим эффектом. Дышать следует через нос, одежда должна соответствовать погоде, не стеснять движений.

Плавание - отличное тренирующее и закаливающее средство. Если плавание сочетать с прогулками (воздушные, солнечные ванны), играми, то оздоравливающий эффект еще более возрастает. Плавание усиливает деятельность кардиореспираторной системы и обмен веществ, а при

травмах и заболеваниях позвоночника ведет к уменьшению (исчезновению) болей и улучшению подвижности в суставах. Особенно важно сочетание физических нагрузок с закаливанием для учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, так как такие занятия повышают общую тренированность организма, способствуют нормализации обменных процессов, функционального состояния, а также ведут к усилению закаливания и предупреждают простудные заболевания.

Регулярные (систематические) физические нагрузки способствуют нормализации моторных (двигательных) процессов, особенно при заболеваниях кардиореспираторной, эндокринной и других систем, помогают восстановить утраченные (сниженные) функции организма.

В зависимости от функционального состояния, тренированности и течения заболевания нагрузки вначале должны быть малой интенсивности, затем - средней. Контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы осуществляют по пульсу, частоте дыхания, самочувствию, цвету кожных покровов, потливости и др. Занятие состоит из трех частей: вводной, основной и заключительной. Содержание и продолжительность зависят от характера заболевания, его течения и частоты обострений, а также функционального состояния. Во вводной части - общеразвивающие упражнения, ходьба, бег, дыхательные упражнения; в основной - упражнения специфические для данной патологии, подвижные игры, элементы спортивных игр; заключительная часть - дыхательные упражнения, ходьба, упражнения на релаксацию, выработка правильной осанки и пр.

Это особенно важно при проведении занятий на лыжах, коньках. Школьникам надо чаще напоминать о правильном (носовом) дыхании.

Преподаватель физкультуры должен иметь специальную подготовку, знание основ патологии и влияния физических нагрузок на больной организм. Он обязан соблюдать указания врача, поставившего диагноз и рекомендуемые средства физической культуры, дозировку, частоту и продолжительность занятий, а также учитывать противопоказания к применению тех или иных средств физкультуры и закаливающих процедур. Обязанность преподавателя - постоянно вести контроль (пульс, частота дыхания, внешние признаки утомления и др.) переносимости нагрузок занимающимися.

Особенности использования физических упражнений при заболеваниях нервной системы

Наиболее распространенными заболеваниями центральной нервной системы, с которыми учащихся направляют в специальную медицинскую группу, являются неврозы пограничные неврозоподобные состояния. Нарушения взаимоотношения между процессами торможения и возбуждения в больших полушариях головного мозга, между корой и

подкоркой приводит к функциональным сдвигам центральной нервной системы.

Причинами развития неврозов могут быть неблагоприятные психические воздействия, связанные с конфликтной ситуацией, с повышенной чувствительностью к окружающим событиям, с переживаниями. Определенное значение в развитии неврозов имеет врожденная незрелость механизмов вегетативной регуляции и недостаточность физического развития.

Лица с невропатической конституцией плохо адаптируются к новым условиям учебы и быта, легко подвержены простудным заболеваниям, склонны к аллергическим реакциям. Они вялы, впечатлительны, боязливы, настроение у них легко меняется, нередко они испытывают состояние подавленности, угнетенности.

Решающая роль в лечении и предупреждении неврозов принадлежит регулярным занятиям физической культурой и закаливающим факторам. Под влиянием занятий восстанавливается координация между процессами торможения и возбуждения в больших полушариях головного мозга, равновесие между корой и подкорковыми центрами.

Физические упражнения, влияя на силу, подвижность и уравновешенность нервных процессов, способствует перестройке и коррекции корковых процессов, уменьшают возможность нервных срывов под воздействием неблагоприятных условий среды.

Задачами физического воспитания лиц с неврозами является постепенное повышение силы, уравновешенности и подвижности нервных процессов, развитие адаптации к воздействию мышечной деятельности и факторов внешней среды, снижение температурой чувствительности, повышение работоспособности организма, а также нормализация нарушенных соматических, психических и вегетативных функций. Для решения этих задач можно использовать весь арсенал общеразвивающих и закаливающих мероприятий, которые применяются при занятиях специальных групп.

Особенности использования физических упражнений при нарушении зрения

Среди учащихся, направляемых в специальные медицинские группы, около 50-60% имеют нарушения остроты зрения в виде близорукости (миопии) высокой степени (6 диоптрий и более).

Из причин, вызывающих развитие близорукости, выделяют следующие: наследственное предрасположение; чрезмерная зрительная нагрузка, при ослабленной аккомодации, что служит пусковым механизмом близорукости; изменение наружной оболочки глаза (склеры), вызывающее дальнейшее прогрессирование близорукости.

Среди учащихся-горожан близорукость отмечается, примерно, в 2-3 раза чаще, чем у их сверстников из сельской местности. Это связано как с семейной предрасположенностью, так и с зрительной перегрузкой и недостатком общей двигательной активности в условиях города. Исследования показали, что в семьях, где близоруки оба родителя, близорукость у детей возникает чаще и отличается неблагоприятным течением. В то же время передача этого дефекта зрения не является обязательной, а возможность его возникновения во многом зависит от условий внешней среды.

На основании методов профилактики и лечения близорукости в древней китайской и тибетской медицины, в настоящее время разработана специальная система тренировок для цилиарной мышцы глаза., при использовании специальных упражнений в течение 2-х лет, добиваются уменьшения развития близорукости более, чем в 10 раз.

В настоящее время установлено, что близорукость чаще возникает у лиц с отклонениями в общем состоянии здоровья. У близоруких детей чаще встречаются изменения опорно-двигательного аппарата: нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие.

Регулярные занятия специальными физическими упражнениями оказывают благоприятное воздействие на аккомодацию глаза, уменьшают, либо останавливают развитие близорукости. Для самостоятельных занятий по профилактике появления близорукости и ее прогрессирования приводим комплекс упражнений, рекомендованный Э.С. Аветисовым и Е.И. Ливадо (1983).

Для определения уровня развития в пространстве был проведен ряд тестов:
Тесты на динамическое равновесие

Проход по доске. Определялось по времени прохождения по деревянной доске.

Проход по линии. Измерялось отклонение от линии в ту или иную сторону.

Тесты на статическое равновесие

Равновесие на обеих ногах – стойка с закрытыми глазами. Определялось время и степень устойчивости в данной позе.

Равновесие на одной ноге. Учитывалось время удержания равновесия, не сходя с места и не меняя позы.

Отбивание мяча. Фиксировался лучший результат из двух попыток при отбивании мяча, чередуя руки.

Тесты на точность дифференцировки в пространстве

Прыжок в длину с места. Из трех попыток выбиралась лучшая.

Бросок кольца на треугольную стойку. Испытуемый выполнял три попытки, из них выбиралась лучшая.

Тесты на способность к ориентации в пространстве

«Попадание в цель». При выполнении бросков мячей в обруч учитывалось количество попаданий из десяти попыток.

«Змейка». Учитывалась сумма времени, затраченного на выполнение двух заданий при перемещении исследуемых «змейкой»: лицом и спиной.

«Кубик». После трех попыток, выполняя движение по заданной траектории, измерялись отклонения в ту или иную сторону, и выбирался лучший результат.

Адаптивное физическое воспитание (как вид адаптивной физической культуры) — это физическое воспитание (как вид физической культуры) для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая, разумеется, и инвалидов. Поэтому все существующие на сегодняшний день формы физического воспитания, предназначенные для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, для лиц с отклонениями в развитии, для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов всех возрастов и нозологических групп и т.п., а именно — занятия по физическому воспитанию, занятия по ритмике, уроки по физической культуре и другое — сегодня правильнее относить к формам адаптивного физического воспитания и называть: занятия по адаптивному физическому воспитанию, уроки по адаптивному физическому воспитанию или уроки по адаптивной физической культуре.

Проанализировав научно-методическую литературу можно сделать вывод, что формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере).

Одни формы занятий организуются и проводятся специалистами адаптивной физической культуры, другие — общественными и государственными организациями, третьи — родителями детей-инвалидов, волонтерами, студентами, четвертые — самостоятельно.

Цель всех форм организации — расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание. Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма, исторически и эмпирически оправдавшая себя.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки подразделяются на:

- уроки образовательной направленности — для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;
- уроки коррекционно-развивающей направленности — для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей,

коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

- уроки оздоровительной направленности — для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечнососудистой и дыхательной систем;

- уроки лечебной направленности — для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);

- уроки спортивной направленности — для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

- уроки рекреационной направленности — для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.

В разных видах адаптивной физической культуры урочные и неурочные формы занятий распределяются следующим образом.

Адаптивное физическое воспитание в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления).

Адаптивная физическая рекреация осуществляется в процессе внеурочных и внешкольных занятий. Рекреативные занятия имеют две формы: в режиме дня и внеклассную.

В режиме дня они представлены в виде:

- утренней гимнастики (до уроков);
- организованных игр на переменах;
- спортивного часа (после уроков). Внеклассные занятия имеют следующие формы:

- рекреативно оздоровительные занятия в школе (в группах общей физической подготовки, группах подвижных и спортивных игр и других формах), организованных на добровольной самодеятельной основе в соответствии с возможностями учреждения и интересами учащихся;

- физкультурные праздники, викторины, конкурсы, развлечения, соревнования типа «Веселые старты»;

- интегрированные праздники вместе со здоровыми детьми;

- прогулки и экскурсии; дни здоровья.

Во внешкольное время адаптивная физическая рекреация имеет следующие формы:

- занятия в летних и зимних оздоровительных лагерях;

- занятия и игры в семье;

- занятия в реабилитационных центрах;
- занятия в семейно-оздоровительных клубах;
- самостоятельные занятия.

Следует признать тот факт, что имеющиеся в настоящее время подходы к организации адаптивного физического воспитания учащихся с ОПФР существенно отстают от потребности общества в достижении данным контингентом максимально возможного уровня жизнеспособности, социальных и профессиональных навыков. Преодоление личностью проблемных ситуаций можно считать процессом социально-педагогической адаптации, в ходе которого личность использует приобретенные на предыдущих этапах своего развития и социализации навыки и механизмы поведения или открывает новые способы поведения и решения жизненно важных задач.

Основные спортивные программы. Существует три уровня спортивных программ.

1. Программа первого уровня. Это ПТДА – *программа тренировки двигательной активности*. Эта программа направлена на развитие детей, имеющих тяжелые умственные и физические поражения. В основе ее лежит ЛФК, т.е. – лечебная физическая культура, выведенная на соревновательный уровень. Самый главный соперник в их жизни и на специальных соревнованиях – их недуг. Поэтому цель программы – помочь таким людям преодолевать свой недуг. Кто видит их победы, когда день за днем они работают вместе со своим инструктором? Только их инструктор, родители, воспитатели. Задача программы показать и всем другим людям, чему научились эти дети. Именно поэтому мероприятия организованные для их публичного выступления ассоциируют с соревнованиями (и так называют) где царит атмосфера праздника, атмосфера преодолений и побед, побед, – прежде всего над собой! Данный уровень программы является *программой адаптации*.

2. Программа второго уровня. *Программа традиционных видов спорта*, направленная на организацию для лиц с недостатками в умственном развитии круглогодичных тренировок и соревнований по традиционным Олимпийским видам спорта. Соревнования, по этим видам спорта проводятся согласно правилам соревнований, утвержденных Международными спортивными федерациями по соответствующим видам спорта. Однако в Специальных Олимпийских соревнованиях существует специфика их проведения.

Благодаря целой системы «дивизионирования» участников соревнований, спортсмены, выходящие на старт, имеют примерно одинаковый уровень подготовленности (с разницей достижений в 10–15%). Все это делает соревнования максимально демократичными и дает каждому спортсмену равные шансы на победу.

Эта программа предоставляет возможность развивать свою физическую форму, проявлять мужество, испытывать радость и делиться достижениями, навыками и дружескими чувствами со своими семьями, другими спортсменами Специальной Олимпиады и обществом в целом.

Данный уровень программы является как *программой адаптации*, так и *программой интеграции*.

3. Программа третьего уровня. *Программа Юнифайд спорта или Объединённого спорта.* Это направление представляет собой программу, дающую людям с проблемами интеллекта (спортсменам Специальных Олимпиад) и людям, не имеющим интеллектуальных поражений (партнерам), возможность участия в тренировочных занятиях и соревнованиях вместе, в составе одной команды.

Цель программы состоит в том, чтобы создать такие условия, в которых все спортсмены посредством совместных тренировок и соревнований могут повышать свое спортивное мастерство.

Наибольший успех объединенный спорт имеет тогда, когда спортсмены и партнеры объединены в соответствии с их возрастом и способностями.

Объединенный спорт является важной программой, поскольку расширяет спортивные возможности тех спортсменов и партнеров, которые стремятся выйти на новый уровень занятий спортом. Кроме того, объединенный спорт существенным образом способствует включению спортсменов в жизнь общества благодаря тому, что ломает барьеры, исторически существовавшие между людьми с проблемами интеллектуального развития и обществом. Данный уровень программы является *программой интеграции*.

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СПЕЦИАЛЬНО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Основной формой организации АФК в специальной общеобразовательной школе Республики Беларусь является урок, имеющий два разных названия: «Физическая культура и здоровье» (первое отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью, первое и второе отделения для детей с нарушениями слуха, с нарушениями речи, с трудностями в обучении) и «Адаптивная физическая культура» (для детей с нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, второе отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации). Может быть, именно поэтому урок АФК имеет различные названия в зависимости от нозологической группы учащихся. А могут ли дети с тяжелыми

нарушениями речи, нарушениями слуха, с интеллектуальной недостаточностью и трудностями в обучении выполнять программу массовой школы по предмету «Физическая культура и здоровье»? Ответ однозначный – нет! Исследования, проведенные с учащимися школ, где занимаются эти дети, показали, что среди данного контингента занимающихся 1–11 классов только 15–20 % могут быть отнесены по состоянию здоровья к основной медицинской группе (т.е. к практически здоровым детям), а остальные имеют заболевания, как правило, возникшие по причине тяжелых психофизических нарушений. Выполняемые ими тестовые задания по физической подготовке находятся на весьма низком уровне, уступая сверстникам с нормальным развитием. В силу ОПФР они не могут соответствовать требованиям Концепции и образовательного стандарта по учебному предмету «Физическая культура и здоровье» для массовой школы, являющихся обязательными для применения в учреждениях образования, расположенных на территории Республики Беларусь независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности (в общеобразовательных учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования).

Однако насколько уместно в названии учебного предмета, о котором идет речь, использовать слово «здоровье»? Если исходить из классического определения понятия «здоровье» как «состояния полного физического, душевного и социального благополучия, отсутствия болезней или физических дефектов» (ВОЗ), то, естественно, в названии урока ФКиЗ в специальном образовательном учреждении этого слова не должно быть.

Год назад специальные общеобразовательные школы Республики Беларусь для детей с нарушениями зрения были переведены в разряд Современные проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры образовательных учреждений, где физическая культура изучается как учебный предмет «Адаптивная физическая культура». Это позволило им выйти из системы физической культуры массовой школы и успешно разработать свою экспериментальную учебную программу по данному предмету с учетом психофизических возможностей учащихся. Еще одна, на наш взгляд, важная проблема, связана с количеством уроков АФК в неделю. Для получения желаемого результата от содержания данного учебного предмета следует найти возможность для увеличения количества уроков АФК с двух в неделю до трех и более, как это имеет место в АФК для ЦКРОиР. Для этого, видимо, нужно осуществить аргументированное научное обоснование потребности в увеличении уроков в неделю для успешного решения образовательных, оздоровительных, воспитательных и главное – коррекционных задач для всех детей системы специального образования. Только при таком организационном подходе будут оставаться ощутимый след в организме занимающихся, вызванный перенесенной физической нагрузкой, и

успешно формироваться двигательные умения и навыки от проведенного занятия к последующему, тем самым получая желаемый педагогический эффект. При правильной организации учебного процесса и создании необходимых условий для функционирования АФК эффективными формами реабилитации должны выступать разнообразные специально организованные физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня (утренняя гимнастика, физкультурные минутки, подвижные перемены), дополнительно помогающие ребенку приобрести самостоятельность, социальную, бытовую и психофизическую независимость, а для учащихся старших классов АФК по своему содержанию должна учитывать особенности предполагаемой (возможной) будущей профессиональной деятельности.

Рациональным подходом к организации АФК в школах с классами интегрированного обучения будет включение детей с особенностями психофизического развития в состав специальных медицинских групп (8–15 человек), что позволит дифференцированно и целенаправленно проводить с ними коррекционную работу, учитывающую особенности их состояния, а учителю физической культуры — максимально обеспечивая безопасность их здоровья.

Адаптивное физическое воспитание (как вид адаптивной физической культуры) — это физическое воспитание (как вид физической культуры) для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая, разумеется, и инвалидов. Поэтому все существующие на сегодняшний день формы физического воспитания, предназначенные для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, для лиц с отклонениями в развитии, для лиц с ограниченными возможностями здоровья, для инвалидов всех возрастов и нозологических групп и т.п., а именно — занятия по физическому воспитанию, занятия по ритмике, уроки по физической культуре и другое — сегодня правильнее относить к формам адаптивного физического воспитания и называть: занятия по адаптивному физическому воспитанию, уроки по адаптивному физическому воспитанию или уроки по адаптивной физической культуре.

Проанализировав научно-методическую литературу можно сделать вывод, что формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере).

Одни формы занятий организуются и проводятся специалистами адаптивной физической культуры, другие — общественными и

государственными организациями, третьи — родителями детей-инвалидов, волонтерами, студентами, четвертые — самостоятельно.

Цель всех форм организации — расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание. Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма, исторически и эмпирически оправдавшая себя.

Следует признать тот факт, что имеющиеся в настоящее время подходы к организации адаптивного физического воспитания учащихся с ОПФР существенно отстают от потребности общества в достижении данным контингентом максимально возможного уровня жизнеспособности, социальных и профессиональных навыков. Преодоление личностью проблемных ситуаций можно считать процессом социально-педагогической адаптации, в ходе которого личность использует приобретенные на предыдущих этапах своего развития и социализации навыки и механизмы поведения или открывает новые способы поведения и решения жизненно важных задач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Значение физического воспитания для учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья или недостающий уровень физического развития, чрезвычайно велико и жизненно необходимо.

Организация физкультурно- оздоровительной работы учащихся с нарушениями психофизического развития проводится на протяжении всего обучения в следующих формах: учебные занятия: теоретические; практические; дополнительные (индивидуальные, групповые); внеурочные занятия: самостоятельное выполнение комплексов ЛФК применительно к конкретному заболеванию, как в режиме рабочего дня, так и в свободное от занятий время; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спортивные праздники, конкурсы, турпоходы и др.

Основной формой организации АФК в специальной общеобразовательной школе Республики Беларусь является урок, имеющий два разных названия: «Физическая культура и здоровье» (первое отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью, первое и второе отделения для детей с нарушениями слуха, с нарушениями речи, с трудностями в обучении) и «Адаптивная физическая культура» (для детей с нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, второе отделение вспомогательной школы для детей с интеллектуальной недостаточностью в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации). В поэтому урок АФК имеет различные названия в зависимости от нозологической группы учащихся

С целью сравнительного изучения методов лечения и реабилитации больных ДЦП детей проведено исследование на базе ГУО «Витебский городской центр коррекционно - развивающего обучения и реабилитации», где в настоящее время 25 детей (грудной, ясельный и детсадовский возраст) получают медицинскую и консультативную помощь квалифицированными специалистами.

Центр расположен в доступном для транспорта и подхода участке территории вдали от магистральных дорог. Рядом находится вспомогательная школа, в которой в дальнейшем проходят обучение дети, которые, в некоторой степени, приспособлены к маршруту. Помещение центра имеет кабинет массажа, зал ЛФК и специальную игровую и сенсорную комнату.

Реабилитацию детей проводят грамотные специалисты: врач невролог высокой квалификации, средний медицинский персонал, прошедший обучение особенностям реабилитации детей с такой патологией и специалист по эрготерапии. Двигательные расстройства при данной патологии наблюдаются почти у 100% детей и проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений

со сложными нарушениями регуляции тонуса мышц чаще в виде повышенной спастичности и происходят изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Отмечены выраженные и нарушения речи у таких детей параллельно с психическими расстройствами и изменениями их эмоциональной сферы.

У детей с синдромами двигательных расстройств и с более тяжелыми нарушениями (детский церебральный паралич) задержано и в той или иной степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.

Главной задачей медицинской реабилитации детей с двигательными нарушениями является восстановление их функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата, а также развитие компенсаторных приспособлений к условиям повседневной жизни. Для их достижения используется комплекс лечебно-восстановительных средств, среди которых наиболее часто используют физические упражнения, природные факторы, различные виды массажа. Студенты на занятиях осваивают современные методики и приемы «избирательного массажа», пассивной лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики и других лечебно-реабилитационных мероприятий. Работа с детьми раннего и дошкольного возраста построена на игровом методе, посредством которого реализуется такое основополагающее направление, как «коррекция движением через игру».

Имеются в наличии и широко используются в центре современные методики «сенсорной комнаты», музыкотерапии, цветотерапии, работа с песком для развития мелкой моторики рук.

Студенты проводят в свободное время волонтерские утренники и праздники для детей, причем наиболее часто и интересно воспринимается в центре методика клоунотерапии.

Проведенное изучение методов и средств лечения и реабилитации больных ДЦП детей выявило наличие значительных возможностей в городском центре, которые широко и научно обоснованно применяются и уже дают положительные результаты и значительное улучшение и даже выздоровление. Такие дети посещают и проходят обучение в обычных школах, что является результатом комплексной работе в данном центре коррекционно - развивающего обучения и реабилитации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адаптивная физическая культура: Ежеквартальный периодический журнал. - 2010. - № 1-2, 3-4; 2011 (и последующие годы). - № 1, 2, 3, 4.
2. Айзман, Р.И. Концепция валеологического образования и пути ее реализация // Интегральный подход/ к формированию здоровья человека / Р.И. Айзман - Новосибирск, 2000, - С. 3-6.
3. Аксенова, О.Э. Содержание и организация адаптивной физической культуры в профессиональной подготовке студентов высшего учебного заведения: Учебно-методическое пособие / О.Э. Аксенова – СПб.: Изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003.- С. 14-18.
4. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.А. Дмитриев - М.: Академия, 2002. - 176 с.
5. Демирчоглян, Г.Г., Янкулин, В.И. Гимнастика для глаз / Под ред. Г.Г. Демирчоглян - М.: Физическая культура и спорт, 2002. - 83 с.
6. Евсеев, С.П., Шапкова, Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие для студентов высших и средних профессиональных учебных заведений, осуществляющих образовательную деятельность по специальностям 022500 - Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья пособие / Под ред. проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2002. - 240 с.
7. Кривцун-Левшина, Л. Н. Организация и методика физкультурно-оздоровительной работы: курс лекций / Л. Н. Кривцун-Левшина, В. П. Кривцун. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2017. – 344 с.
8. Курдыбайло, С.Ф., Евсеев, С.П., Герасимова, Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие / Под ред. д-ра мед.наук С.Ф. Курдыбайло. - М.: Советский спорт, 2003. - 184 с.
9. Новицкий, П. И. Специал олимпикс: Специальная Олимпиада: Курс лекций / Авт.-сост. П. И. Новицкий. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2006. – 156 с.
10. Фурманов, А.Г., Юспа, М.Б. Оздоровительная и рекреативная физическая культура. Учебник. /А.Г.Фурманов, М.Б. Юспа - Мн.:Тесей, 2002. - 560 с.
11. Холодов, Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. Учебное пособие для студ. высш. учеб.заведений / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов - М.: Academia, 2003.- 480 с.
12. Хомугов, Д.А. Адаптивная физическая культура в профессиональной подготовке студентов высшего учебного заведения / Д.А. Хомутов – СПб.:Здоровье, 2000. – С. 35-36.

13. Барков, В.А. Физкультурно-оздоровительная работа в начальных классах вспомогательной школы / В.А. Барков, А.М. Полещук, Д.В. Тихон. – Гродно: ГрГУ, 2003. – 107 с.
14. Василенко, С.Г. Адаптивная физическая культура/ С.Г.Василенко. – Витебск, 2004. - 29с.
15. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2003. - 448 с.
16. Коноплева, А.Н. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: моногр. / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская.—Минск: НИО, 2003. – С. 139–156.
17. Навойчик, А. И.Современные проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры/ А. И Навойчик, А. М.Полещук, А. И. Шпаков // Физическая культура и спорт в современном обществе: материалы междунар. науч.-практ. конф., посв. 60-летию образования СГАФКСТ (сб. науч. ст.) Ч. 1 / под общ. ред. Г.Н. Греца. – Смоленск: СГАФКСТ, 2010. – С.22–25.
18. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб.пособие / под ред. Л.В. Шапковой. — М.: Советский спорт, 2003. — 464 с.
19. «Комплексная реабилитация детей с психическими заболеваниями». Методические рекомендации. ООО «Мединформатика», 2000, с. 159-161, 225-242.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Общеразвивающие упражнения

1) Упражнения для рук плечевого пояса – поднимание, опускание, вытягивание рук вверх, вперёд, в стороны; руки перед грудью, руки к плечам с последующим вращением локтями. В положении «руки в стороны» сжимание и разжимание кистей рук, вращение кистями рук. Руки перед грудью, за голову, за спину.

2) Упражнение для ног – переступание на месте, не отрывая носки от пола (отрывая пятки). Приседания с отведением рук в стороны. Поднимание прямой ноги вперёд махом, держась за опору. Захватывание мелких предметов пальцами ног, перемещение их с места на место. Переступание в сторону приставными шагами.

3) Упражнения для туловища – стоять около стены (без плинтуса) прижавшись к ней затылком, плечами, ягодицами, пятками. Прижавшись к гимнастической лестнице, взяться руками за рейку (на уровне бедёр), по очереди поднимать согнутые и прямые ноги. Наклоны вперёд, доставая пальцами носки ног; повороты в стороны, держа руки на поясе. Лёжа на спине делать разные движения руками и ногами по очереди, переворачиваться со спины на живот. Лёжа на животе поднимать и опускать руки, голову, ноги.

Приложение 2

Рекомендации по формированию правильной осанки у младших школьников

- 1) «Великан». Встать на цыпочки, поднять руки вверх и вытянуть туловище вверх. Вытягиваться всё выше и выше, не сводя глаз с кончиков пальцев. Идти вперед.
- 2) «Военный на параде». Вытянуть руки по швам, прижать их к телу и идти, как военный на параде: вытягивая носок вперёд и ставя ногу на всю ступню.
- 3) «Любопытный». Лечь на пол, живот и ноги плотно прижать к полу, руки соединить за спиной в замок. Выгнув грудь, посмотреть вперёд, по сторонам, назад. Следить, чтобы двигалась только голова, руки при этом прижимать к телу.
- 4) «Ворота». Стать друг к другу, касаясь спинами. Поднять вверх обруч. Маленькими шажками разойтись в противоположные стороны, не отрывая глаз от обруча, и потянуться. Затем такими же маленькими шажками вернуться в и. п. и положить обруч на плечи.

- 5) 5.) Игра-соревнование «С мешком на спине». Наклониться вперед, положить на спину мешочек с песком или горохом и развести руки в стороны. По сигналу идти вперед до обозначенной черты и назад.

Упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки у старшеклассников

1. Принять правильную осанку, стоя у стены так, чтобы затылок, лопатки, ягодичная область и пятки касались стены. Плечи распрямить и стараться держать их на одном уровне. Смотреть прямо перед собой. Запомнить это положение. Отойти от стены на шаг-два, сохраняя правильную осанку.

2. Сохраняя правильную осанку, сделать 1-2 дыхательных упражнений.

3. Стоя и держась руками за спинку стула, подняться на носки, удерживая это положение 3-4 сек. Повторить 15-20 раз. Выполнить это же упражнение без опоры. Проверить осанку.

В соответствии с уровнем физического развития рекомендуется обязательное использование циклических упражнений (плавание брассом и на спине, ходьба и спокойный бег по ровной местности, ходьба на лыжах).

Объем и интенсивность нагрузок во время занятий определяются исходя из функционального состояния студентов и реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Занятия для учащихся с нарушением осанки и сколиозом I и начальными стадиями 2 степени могут быть построены по следующей схеме.

В подготовительной части, после повторения и упражнений на коррекцию осанки, выполняется ходьба, ускоренная с постановкой стопы на пятку и перекатом на носок, ходьба с высоким подниманием бедра, дыхательные упражнения.

В основной части выполняется общеразвивающиеся упражнения в пропорциях 3:1. Например, 6 вращений рук вперед, затем 2 дыхательных упражнений с участием мышц живота и диафрагмы. Выдох делать спокойно, в 1,5-2 раза медленнее, чем вдох в комплексе общеразвивающих упражнений необходимо включать упражнения, которые нагружают все мышечные группы туловища и обеспечивают повышение общей и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки.

4. Ходьба по комнате, с сохранением правильной осанки удерживая на голове книгу или мешок с песком. Сделать несколько приседаний, стараясь удержать груз на голове.

5. То же упражнение, но с преодолением препятствий - перешагивание через веревку, скамейку или мяч.

Упражнения для укрепления мышечного корсета:

1. В и.п. лежа на животе. Подбородок на тыльной поверхности кистей. Напрягая мышцы шеи и спины приподнять голову и плечи,

лопатки соединить. Удерживать это положение 1-2 сек. Возвратиться в и.п. - выдох. Можно усложнить это упражнение, выполняя руками движения, как при плавании способом брасс. При хорошей подготовленности можно выполнять это упражнение с гантелями 0,5-1 кг. После 1-2 повторений обязательно выполнять дыхательные упражнения с расслаблением работающих мышц.

2. И.п. - лежа на животе, руки на затылок. Напрягая мышцы спины и задней поверхности ног, прогнуться, приподнимая над полом голову и плечи, прямые ноги. Удерживать это положение 1-2 сек вернуться в и.п. - выдох.

3. И.п. - лежа на спине. Поочередное выполнение упражнений. 1. Согнуть обе ноги, прижать их с помощью рук к груди, выдох, ноги выпрямить - выдох. 2. Круговые вращения согнутых ног на весу – «велосипед». 3. Прямые руки и ноги медленно поднять вверх и медленно опустить. 4. Согнуть ноги, разогнуть их под углом 45°, развести, соединить и медленно опустить. Закрепив ступни ног, медленно сесть, сохраняя правильное положение спины и головы. Руки на затылке или прямые, с гимнастической палкой или с гантелями.

4. И.п.- стоя, ноги на ширине плеч. Не сгибая ног, наклониться вперед, вытянуть руки перед собой с гимнастической палкой или с гантелями. Напрячь мышцы спины, и немного прогнуться, смотреть на руки, вернуться в и.п. - выдох. Это же упражнение можно выполнять, опираясь руками о спинку стула. Напрягая мышцы спины, вытянуть позвоночник.

В каждый комплекс самостоятельных занятий следует включать упражнения для лечения плоскостопия. Это - попеременное и одновременное поднятие на носках, перекачивание с пяток на носки и обратно, приседание и полуприседания на носках, ходьба без обуви по рейке или гимнастической палке (палка под острым углом относительно продольной оси стопы), вращение стоп в голеностопных суставах.

Все упражнения рекомендуется выполнять, в медленном и среднем темпе, чередовать с дыхательными упражнениями и паузами активного отдыха. При проведении занятий со школьниками важен постоянный врачебный контроль. Учащиеся должны вести дневник самоконтроля, а преподаватель по пульсу, частоте дыхания и субъективным показателям контролировать их самочувствие и переносимость физических нагрузок (см. табл. Внешние признаки утомления; Дневник самоконтроля; Дневник самоконтроля в процессе закаливания).

Упражнения для исправления плоскостопия

1) Ходьба по гимнастической палке и другим подобным предметам, лежащим на полу.

2) Перекаты с пяток на носок и обратно, стоя серединой ступни на гимнастической палке.

- 3) Ходьба на пятках или наружных сторонах стопы.
- 4) Захватывание сводами ступней малого мяча в положении сидя на скамейке; поднять ноги до положения «угол», опустить, положить мяч на пол.
- 5) Сидя на скамейке, захватить сводами стоп кеглю, поднять, переставить влево; то же выполнить вправо.

Примерная схема упражнений при работе со слабослышащими и глухими детьми

Схема построения занятий лечебной физкультурой.

Вводная часть: ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для воспитания и закрепления навыка правильной осанки дыхательные упражнения.

Основная часть: упражнения, обеспечивающие выработку и тренировку общей и силовой выносливости мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки для создания «мышечного корсета»: координирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими и дыхательными. Преимущественное положение – лежа и стоя на четвереньках. В конце основной части – подвижная игра, правила которой предусматривают сохранение правильной осанки.

Заключительная часть: ходьба, упражнения в координации, дыхательные упражнения, игра на внимание с одновременным сохранением правильной позы.

А. Перечень физических упражнений для занятий ЛФК.

1. И.п. – основная стойка, правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки ягодичной областью, икрами ног и пятками.
2. И.п. – то же. Отойти от стены на 1 – 2 шага, сохраняя правильную осанку.
3. И.п. – то же. Сделать 2 шага вперед, присесть, встать, приняв правильную осанку.
4. И.п. – то же. Приподняться на носки, удерживаясь в этом положении 3 – 5 секунд. Вернуться в и.п.
5. И.п. – лежа на спине. Голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в и.п.
6. И.п. – то же. Поочередно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах.
7. И.п. – то же. Поочередно сгибать и разгибать ноги на весу – «велосипед».

8. И.п. – то же. Руки вверх, медленно поднять обе ноги до угла 90(и медленно опустить их.
9. И.п. – то же. Согнуть ноги, разогнуть их под углом 45(, развести в стороны, соединить и медленно опустить.
10. И.п. – то же. Удерживая мяч между коленями, согнуть ноги, разогнуть под углом 90(, медленно опустить.
11. И.п. – то же. Удержание мяча между лодыжками.
12. И.п. – то же. Перейти в положение сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.
13. И.п. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга. Приподнять голову и плечи, руки на пояс, лопатки соединить. Удержать это положение по команде инструктора.
14. И.п. – то же. Поочередное поднимание прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный.
15. И.п. – то же. Приподнимание обеих прямых ног с удержанием их до 3 – 5 счетов.
16. И.п. – то же. Поднять прямые ноги, развести их, соединить и опустить в и.п.
17. И.п. – то же. Приподнять голову, грудь и прямые ноги. Удерживать это положение 3 – 5 счетов.
18. И.п. – лежа на левом боку. Приподнимать и опускать правую ногу.
19. И.п. – то же, но на правом боку.
20. И.п. – тоже на правом боку, правая рука вверх, левая согнута и ладонью опирается в пол. Приподнять обе ноги, удерживать их на весу
21. И.п. – то же на левом боку.
22. И.п. – лежа на боку. Приподнять одну ногу, присоединить к ней другую, опустить ноги в и.п.
23. И.п. – то же на другом боку.

В. Комплекс утренней гимнастики.

1. «Подтягивание». И.п. – стойка ноги врозь. Положив сплетенные руки на голову, медленно отвести руки назад и прогнуться, /движение соответствует естественному потягиванию/ - вдох. Расслабив мышцы, вернуться в и.п. – выдох. Темп медленный – 3-4 раза.

2. «Присядь комочком». И.п. – стойка основная. Присесть пониже, обхватив колени руками, голову вниз – выдох. Вернуться в и.п. – вдох – 4-5 раз.

3. «Петрушка». И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны ладонями вперед, пальцы разведены. Наклониться, коснуться ладонями колен – выдох.

Вернуться в и.п. – вдох – 6-7 раз.

4. «Маятник». И.п. – стойка ноги врозь, руки за спину. Наклоны вправо Дыхание свободное 4 раза в каждую сторону.

5. «Косари». И.п. – стойка ноги врозь, руки вперед – вправо, пальцы сжаты в кулак /имитация движения косаря/. Дыхание свободное – 5-6 раз.

6. «Мячик». И.п. – основная стойка, руки на пояс. Подскоки на месте, на носках. Дыхание свободное. После 15 – 20 подскоков перейти на свободную ходьбу с постепенным замедлением.

7. «Дыши глубже». И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе, голову вниз. Отвести локти и плечи назад, голову вверх – вдох. Вернуться в и.п. – выдох. Темп медленный – 6-8 раз.

С. Физкультурная минутка.

1. И.п. – основная стойка, 1 – руки в стороны, 2 – подняться на носки, руки вверх, подтянуться – вдох, 3 – руки вперед, 4 – и.п.

2. И.п. – руки согнуты в локтевом суставе перед грудью, 1 – 4 рывки руками, 5 – 8 рывки прямыми руками.

3. И.п. – руки на пояс, 1 – наклон вперед, 2 – наклон назад, 3 – наклон вправо, 4 – наклон влево.

4. И.п. – руки на пояс, 1 – приседание, руки вперед, 2 – и.п. 3 – приседание, руки вверх, 4 – и.п.

5. И.п. – руки вытянуты вперед перед грудью,
1 – мах левой ногой к правой руке,
2 – мах правой ногой к левой руке,
3 – мах левой ногой к правой руке,

Коррекция сенсорных дисфункций

- Игры с мячами разного размера и разной фактуры, приоритетными стали игры, где задействованы обе руки или поочередно правая и левая.
- Пролезание в ограниченное пространство, преодоление препятствий.
- Использование в работе подушек, гамака, специального коврика (одеяла)
- Имитация движений животных.
- Балансирование на гимнастических мячах, на трубе «перекасти поле» фирмы Альма.
- Лазанье по тренажерным стенкам.
- Толкание тяжелых предметов, игры с тяжелыми предметами.
- Использование в работе лошадок качалок, фитболов, разные виды сенсорных дорожек, в том числе из природного материала.
- Использование метода дробности преподносимого материала, метода круговой тренировки.

Методы релаксации :

- Мышечная
- Дыхательная
- Звуковая(с сопровождением мерцающих огней)

Основные движения

Ходьба:

1 уровень

Ходьба стайкой за воспитателем, держась за руки, друг за другом, держась за веревку. Ходьба дорожкам разной длины, ширины, фактуры с изменением темпа движения. Перемещение по кругу(хороводные игры),. Ходьба на носках, пятках, гусиным шагом. Перешагивание через небольшие предметы, веревку, с помощью взрослого и самостоятельно.

2-3 уровень

Ходьба в колонне по одному со сменой направления, ходьба по узкой дорожке с руками за головой, ходьба в рассыпную с флажками в руках, ходьба вдоль линии,.

Бег:

1 уровень

Бег в заданном направлении с игрушкой и без, бег по узким дорожкам, бег с переходом на ходьбу по команде.

2-3 уровень

Бег с изменением темпа по слуховому сигналу, бег в колонне по одному вдоль линии, бег змейкой. Между предметами.

Лазанье, ползание:

1 уровень

ползание на четвереньках, на животе в разных направлениях к предметной цели или по указательному жесту, проползание на четвереньках и на животе под лентой, дугой. Ползание по дорожке с последующим перелезанием через препятствия. Пролезание в ограниченное пространство(трубу). Лазание по гимнастической лестнице.

2-3 уровень

Ползание на животе по гимнастической скамейке, ползание на коленях по гимнастической скамейке и наклонной плоскости, ползание на коленях по мягким модулям фирмы Альма. Лазание по гимнастической лестнице с перемещением в лево ,в право и последующим спуском(с помощью воспитателя и без).Игры на игровых модулях-горках фирмы Альма.

Прыжки:

1 уровень

Подпрыгивание на двух ногах, подпрыгивание на фитболе.Прыжки вверх с касанием предмета.

2-3 уровень

Прыжки на двух ногах с передвижением(в колонне, в рассыпную), прыжки вокруг предмета, перепрыгивание через шнур, прыжки в длину и высоту с места. Прыжки на одной ноге с помощью воспитателя, с опорой на гимнастическую лестницу,самостоятельно.

Катание, бросание, ловля:

1уровень

Ходьба с мячом в колонне, в рассыпную. Катание массажного мяча между ладонями, поочередно левой и правой ногой. Передача малого мяча из одной руки в другую, передача набивного мяча друг другу парами, в колонне, по кругу, прокатывание мяча в паре с педагогом(стоя,сидя).

2-3 уровень

Катание мяча двумя руками и одной рукой педагогу, друг другу сидя (расстояние 50-100 см); бросание мяча вперед двумя руками снизу, от груди, из-за головы. Метание мячей, набивных мешочков, шишек на дальность правой и левой рукой; в горизонтальную цель двумя руками, правой (левой) рукой с расстояния 1 м. Ловля мяча, брошенного педагогом с расстояния 50-100 см. Бросание мешочков с песком(200гр.) в цель(корзину,обруч).

Упражнения в равновесии:

1 уровень

Ходьба по прямой дорожке (ширина 20 см, длина 2-3 м) с перешагиванием через предметы (высота 10-15 см); по доске, гимнастической скамейке.Кружение в медленном темпе (с предметом в руках).

2-3 уровень

Ходьба по бревну (ширина 20-25 см), выполнение гимнастических упражнений на уменьшенной основе, ходьба по мягким модулям Альма, ходьба по дорожке из натуральных камней, перешагивание из обруча в обруч, ходьба по гимнастической лестнице, лежащей на полу, наступая на ступеньки, перешагивая через ступеньки прямо, боком, скрестным шагом. Ходьба друг за другом с флажком в руке.

Ритмические упражнения:

1 уровень

Движения под музыку, движение с прихлопыванием и проговариванием слов, коротких стишков.

2-3 уровень

Выполнение простых движений по показу воспитателя с музыкальнымсопровождением.

ОБЩЕРАЗВИВАЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Упражнения для кистей рук, развития и укрепления мышц плечевого пояса.

Поднимать руки вперед, вверх, в стороны; скрещивать их перед грудью и разводить в стороны. Отводить руки назад, за спину; сгибать и разгибать их. Хлопать руками перед собой, над головой, размахивать вперед-назад, вниз - вверх.

Упражнения для развития и укрепления мышц спины и гибкости позвоночника.

Поворачиваться вправо-влево, передавая предметы рядом стоящему (сидящему). Наклоняться вперед и в стороны. Поочередно сгибать и разгибать ноги, сидя на полу. Поднимать и опускать ноги, лежа на спине. Стоя на коленях, садиться на пятки и подниматься.

Упражнения для развития и укрепления мышц брюшного пресса и ног. Ходить на месте. Сгибать левую (правую) ногу в колене (с поддержкой) из исходного положения стоя. Приседать, держась за опору; потягиваться, поднимаясь на носки. Выставлять ногу вперед на пятку. Шевелить пальцами ног (сидя).

Подвижные игры

Развивать у детей желание играть вместе с воспитателем в подвижные игры с простым содержанием, несложными движениями. Способствовать развитию умения детей играть в игры, в ходе которых совершенствуются основные движения (ходьба, бег, бросание, катание). Учить выразительности движений, умению передавать простейшие действия некоторых персонажей (попрыгать, как зайчики; поклевать зернышки и попить водичку, как цыплята, и т.

С ходьбой и бегом. «Догони мяч!», «По тропинке», «Через ручеек», «Кто тише?»,

«Перешагни через палку», «Догоните меня!», «Воробышки и автомобиль», «Солнышко и дождик», «Птички летают», «Принеси предмет», «Бегите ко мне», «Догоните меня».

С ползанием. «Доползи до погремушки», «Проползи в воротца», «Не переползай линию!», «Обезьянки», «Собери шарики, шишки..».

С бросанием и ловлей мяча. «Мяч в кругу», «Прокати мяч», «Лови мяч», «Попади в воротца», «Целься точнее!».

С подпрыгиванием. «Мой веселый звонкий мяч», «Зайка беленький сидит», «Птички в гнездышках», «Через ручеек», «Подпрыгни до ладошки», «Сорви шишку».

На ориентировку в пространстве. «Где звенит?», «Найди флажок», «Что спрятано?».

Движение под музыку и пение. «Поезд», «Заинька», «Флажок»

«Уметь визуально оценивать пространственные характеристики объектов»

Цель: развитие глазомера

Вводная часть:

Глаза так много могут рассказать о человеке,

Слова и жесты вовсе не нужны,

Не зря же говорили люди,

Глаза – есть зеркало его души.

Беседа о роли глазомера в повседневной жизни и средствах его улучшения.

Учащиеся построены в шеренгу напротив шведской стенки. Учителем предлагается каждому из учеников сказать сколько, по их

мнению, шагов до нее. Дети называют разные числа, после чего по команде учителя и под его счет выполняют шаги. Учителем выделяются те дети, кто правильно или приблизительно точно назвал количество шагов до препятствия. У них констатируется хороший глазомер.

Разминка: Разминочный бег выполняется в разновидностях: приставными шагами, спиной вперед, с высоким подниманием бедра, с захлестыванием голени назад, с подскоком, с хлопком ногами в стороне и т.д.

Переход на ходьбу в сочетании с упражнениями на восстановление дыхания, построение в шеренгу. Расчет на 9-6-3-на месте. Проводятся общеразвивающие упражнения с малыми мячами.

Упражнение 1.

И.п.: ноги врозь, руки в стороны, мяч в правой руке 1 – руки вперед, передать мяч в левую руку – выдох; 2 – руки в стороны и рывок назад – вдох; 3–4 – то же, передавая мяч в правую руку. Упражнение выполнять в среднем темпе, прямыми руками, не опуская их ниже уровня плеч.

Упражнение 2.

И.п.: ноги врозь, мяч сверху. 1 – наклон вперед, мяч на пол между ног – выдох; 2 – выпрямиться, руки вверх – вдох; 3 – наклон вперед, взять мяч – выдох; 4 – выпрямиться, мяч вверх – вдох. Ноги в коленях не сгибать, мяч на пол не бросать. Стойку можно изменять постепенно, уменьшая расстояние между стопами.

Упражнение 3.

И.п.: стоя на коленях, ноги слегка расставлены, руки в стороны, мяч в правой руке. 1 – поворот туловища вправо, наклон назад, положить мяч на пол между стоп 2 – и.п.; 3 – поворот влево, поднять мяч левой рукой; 4 – и.п. Движения выполнять прогнувшись, колени от пола не отрывать. Дыхание произвольное.

Упражнение 4.

И.п.: ноги вместе, правая рука на поясе, левая впереди, мяч на ладони . 1 – присед на правой, левая вперед, колено не сгибать; 2 – встать, вернуться в и.п. Дыхание произвольное.

Упражнение 5.

И.п.: ноги врозь, мяч в правой руке. 1 – мах правой ногой вперед-вверх, ударить мячом о пол под ногой; опуская ногу, поймать его двумя руками с другой стороны; 2 – переложить мяч в левую руку, выполняя мах левой ногой, ударить мячом о пол под ногой. Мяч бросать под небольшим углом внутрь, чтобы он отскакивал от пола, не задевая ноги. Во время маха ногой вперед не наклоняться. Дыхание произвольное.

Упражнение 6.

И.п.: мяч в руках внизу. 1 – бросок мяча вверх; 2 – хлопок за спиной, поймать мяч двумя руками. Бросок мяча строго вертикально, с места не сходить. Количество хлопков можно увеличить, делая хлопки впереди и сзади. Дыхание произвольное.

Упражнение 7.

И.п. – о.с., мяч на полу справа. Прыжки влево и вправо через мяч, прыжки влево и вправо с промежуточными прыжками на месте, а затем по два, три и более прыжка через мяч, выполняемых в быстром темпе. Дыхание произвольное. После прыжков перейти на ходьбу.

Основная часть:

Круговая тренировка.

Учащиеся делятся на равные 4 группы и расходятся на свои станции в разных местах спортивного зала. На каждой станции определенное задание, которое дети выполняют фиксированное количество времени, начиная и заканчивая по сигналу учителя. По окончании упражнения группа переходит к другой станции, двигаясь против часовой стрелки.

1 станция: Метания малого мяча в мишени, нарисованные на стене спортивного зала.

2 станция: на полу спортивного зала разложены обручи разного диаметра. Дети передвигаются прыжками из обруча в обруч, пытаясь не касаться его ногой при приземлении. Упражнения выполняются по прямой с последующим возвращением гладким бегом.

3 станция: Перед каждым учащимся на определенном расстоянии стоят конусы. Детям необходимо, не заходя за линию старта, выполнить бросок мяча, стараясь сбить конус. Примечание: конусы стоят вплотную к стене, чтобы мяч имел возможность возвратиться назад к ученику в случае непопадания в цель.

4 станция: Учащиеся разделены на тройки, стоя на равном небольшом расстоянии друг от друга. Два крайних ученика стоят лицом друг к другу, средний стоит лицом к одному из детей. У крайнего ученика в руках волейбольный мяч. Мяч передается следующим образом: первый -- второму, второй -- спиной третьему, третий – первому. Примечание: средний ученик может передавать мяч, всегда поворачиваясь лицом к тому, кому передает.

Круговую тренировку можно повторить 2 раза с небольшим изменением упражнений.

Для оценки функционального состояния и переносимости физических нагрузок используют тесты с физической нагрузкой и с задержкой дыхания (Штанге, Генчи).

Ортостатическая проба. По изменению пульса можно судить о возбудимости симпатического отдела вегетативной нервной системы. Полученные данные характеризуют восстановление изменившегося при перемене положения тела тонуса вегетативной нервной системы. Оптимальной реакцией на ортостатическую пробу являются небольшие колебания частоты пульса.

Клиностатическая проба. Изменения частоты пульса имеют и противоположный характер.

Тесты дают возможность отобрать не вполне здоровых людей в группы для занятий физкультурой и разработать для них более адаптированные программы физической тренировки.

Методист ЛФК (преподаватель физкультуры) использует различные тесты с физической нагрузкой (подскоки, приседания, бег и др.), при проведении которых учитывают изменения и сроки восстановления частоты пульса, дыхания, артериального давления. Для более точного выявления физической подготовленности и переносимости физических нагрузок используют более информативные тесты - PWC_{130} , PWC_{150} , третбан, степ-тест и др. с записью ЭКГ, ЭМГ, биохимических показателей. Но тесты с физической нагрузкой более просты, и потому широко используются в практической работе.

Основная задача тестов - определение реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. Время восстановления частоты пульса и дыхания в более короткий период (до 3 мин) свидетельствуют о хорошей (лучшей) физической подготовке.

У школьников, занимающихся в специальных медицинских группах, выделяют четыре типа реакции сердечно-сосудистой системы:

1. Гипертонический тип реакции, для которого характерно значительное повышение АД (на 15 мм рт. ст. и выше от исходного) со значительным учащением пульса.

2. Гипотонический (астенический) тип реакции характеризуется незначительным повышением АД и значительным увеличением частоты пульса.

3. Ступенчатый тип реакции - подъем АД, снижение АД (ниже, чем на второй или третьей минутах восстановительного периода) с выраженным учащением пульса.

4. Дистонический тип реакции характеризуется существенным (значительным) повышением пульса и повышением систолического АД, снижением диастолического АД, восстановление протекает медленно.

Учитывая линейную зависимость между частотой пульса и величиной потребления кислорода, по частоте пульса можно судить об уровне аэробной способности обследуемого во время нагрузочного теста и как достичь, например, 40, 60, 75% аэробной мощности с учетом возраста и пола.

Основными средствами физического воспитания являются дозированные физические упражнения.

Учебное издание

**ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СО ШКОЛЬНИКАМИ
С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Методические рекомендации

Составители:

МЕДВЕЦКАЯ Наталья Михайловна

СИНЮТИЧ Александр Алексеевич

Технический редактор

Г.В. Разбоева

Компьютерный дизайн

И.В. Волкова

Подписано в печать 26.04.2018. Формат 60х84 ¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,77. Тираж экз. Заказ 60.

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014 г.

Отпечатано на ризографе учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.