

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С УЧЕТОМ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Методика проведения занятий с детьми, имеющими нарушения слуха

В процессе занятий физическими упражнениями используются вербальные и невербальные способы общения. Если речевая функция сохранна, то вербальное общение не встречает особых преград. В случае нарушения речи из-за утраты слуха или нейросенсорной тугоухости к методам словесного общения педагога предъявляются особые требования: при объяснении речь должна быть четкой, разборчивой и понятной с одновременной демонстрацией движения. Важно при этом, чтобы всем занимающимся было видно лицо и губы говорящего. Иногда речь дополняется мимикой и жестами.

При сохранном слухе и речевых нарушениях на занятиях физическими упражнениями создаются благоприятные условия для коррекции речи: формирования фонематического слуха, четкой артикуляции, увеличения словарного запаса и т. п. путем подбора специальных упражнений и подвижных игр с речитативами, стихами, звуковой имитацией, скороговорками, считалками и др.), а также целенаправленного развития функций дыхания и дыхательной мускулатуры, координации мелкой моторики рук, расслабления, инициирующих развитие речевой функции.

Невербальное общение характерно для совместной двигательной деятельности на спортивных тренировках (парные и командные упражнения, эстафеты, подвижные и спортивные игры и т. п.), когда взаимопонимание достигается без слов. Это не значит, что общения не происходит. Сам характер двигательной деятельности формирует определенную структуру взаимоотношений: согласованные по точности и координации движения, перемещения в пространстве, поддержки, помощь, тактические действия и др. представляют собой невербальное двигательное общение. Такое общение формирует отношения доверия, уважения, симпатии к партнерам, усваиваются привычки и нормы поведения.

Анализ научных исследований, педагогические наблюдения и проведенные обследования физического состояния неслышащих детей дошкольного возраста выявили значительное отставание в показателях скоростно-силовых качеств и различных проявлениях координационных способностей.

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

Целесообразность использования упражнений скоростно-силовой направленности подтверждается двумя теоретическими положениями: 1) к базовым видам координационных способностей относятся те координационные проявления, которые необходимы при выполнении любых действий (ходьба, бег, прыжки, учебные и бытовые действия); 2) повышение уровня одной физической способности влечет позитивные изменения других («положительный перенос»).

Целенаправленное использование упражнений скоростно-силовой направленности создает благоприятные предпосылки как для повышения уровня развития физических качеств, так и для коррекции базовых координационных способностей.

Методика скоростно-силовой направленности учебного процесса опирается на принцип сопряженного развития координационных и кондиционных физических способностей. Для

усиления коррекционного воздействия методика включает упражнения для развития равновесия, активизации психических процессов и нарушенной слуховой функции упражнения выполняются под ритмичные удары барабана, бубна. Сначала звук воспринимается детьми слухозрительно, а потом только на слух.

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

Методика проведения занятий с детьми, имеющими нарушения зрения

Адаптивное физическое воспитание строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия упражнений, от общего тона проведения занятий, интонации и команды преподавателя. Меняется тембр звука (громко, тихо, мягко, строго) с учетом психического состояния обучающихся, их быстрой утомляемости, специфических особенностей развития и восприятия учебного материала.

При обучении незрячих двигательным действиям используются альбомы с рельефным изображением различных поз и движений, наглядные пособия, адаптированный спортивный инвентарь. Например, при формировании навыков ориентировки, с целью самоконтроля, на чехле вдоль длины матраса пришита шелковая полоса шириной 4–5 см. К нетрадиционному спортивному инвентарю относятся озвученные мячи, мячи с веревочкой, которая крепится к поясу, и ребенок, потерявший мяч, имеет возможность без посторонней помощи его поднять, мяч с запахом ванилина используется как обонятельный ориентир. Использование матрасиков с шелковой полоской с целью самоконтроля как осязательный ориентир, педальки для развития равновесия и формирования навыка правильной осанки, конус для развития вестибулярного аппарата и многое другое.

Слепые живут «в мире звуков», поэтому музыкальное сопровождение общеразвивающих упражнений во время разминки для них приобретает огромное значение. Музыка диктует темп и ритм при выполнении движений, тренер-преподаватель освобожден от необходимости вести подсчет. Это позволяет своевременно исправлять ошибки, допускаемые обучающимися.

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

- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся в ходе занятия) виды нагрузки; варьировать формы и условия выполнения двигательных действий;
- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями для зрительного тренинга, на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки с поднятием тяжести,

упражнений высокой интенсивности, которые могут вызвать повышение внутриглазного давления, ухудшение работоспособности цилиарной мышцы, ишемию, особенно у детей с глаукомой, высокой миопией и другими заболеваниями,

- учитывать сенситивные периоды развития физических качеств;
- для улучшения психосоматического состояния использовать психогимнастику;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациональной организации труда (физического, умственного, зрительного) может наступить переутомление;
- при наличии синдрома эпилепсии исключать упражнения на стимулирование дыхательной системы, на повышенной опоре, игры высокой интенсивности, все то, что может спровоцировать приступ.

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

К *специальным (коррекционным) задачам* относятся:

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

К *вспомогательным средствам* адаптивной физической культуры относятся: гигиенические факторы (гигиенические требования к процессу обучения, соблюдение режима дня, зрительной нагрузки и т.д.); естественные силы природы. Правильное использование таких естественных факторов природы, как солнце, воздух и вода, оказывающих благоприятное воздействие на физическое развитие, здоровье и закаливание детей. К гигиеническим факторам относятся все мероприятия, касающиеся сохранения зрения, здоровья детей.

Методика проведения занятий с детьми, имеющими поражение опорно-двигательного аппарата

Принципы физического развития здорового ребенка и ребенка с функциональным расстройством одинаковы. Занятия адаптивной физической культурой должны проводиться по общим принципам спортивной занятия, при этом должны быть направлены на развитие всех функциональных систем организма ребенка.

Работа тренера-преподавателя осуществляется в тесном контакте с врачом.

Требования к занятиям:

- регулярность, систематичность и непрерывность;
- постепенно увеличивать нагрузку и усложнять упражнения;
- чередовать различные виды упражнений, применяя принцип рассеянной нагрузки;
- упражнения должны соответствовать возможностям учеников;
- должен быть индивидуальный подход;
- рационально дозировать нагрузку, не допускать переутомления;
- обеспечить профилактику травматизма и страховку.

В каждое занятие включаются общеразвивающие, корригирующие, прикладные упражнения и игры по упрощенным правилам.

Адаптивная физическая культура путем использования ограниченных упражнений для больных церебральным параличом, которые не могли освоить основные функциональные движения, должна обеспечить возможность наибольшего развития их физической силы. Больные с церебральным параличом могут развивать мышечную силу посредством выполнения упражнений с постепенно увеличивающейся интенсивностью. Если не проводить таких тренировок, то потенциальные двигательные возможности останутся нереализованными

Двигательные функции при каждой форме церебрального паралича: спастической диплегии, атонической и астатической формах - отличаются своеобразием. Если при спастической диплегии сравнительно легче осваиваются упражнения, требующие непрерывного движения, то при астатической форме более подходящими являются кратковременные упражнения, дающие возможность чаще отдыхать между упражнениями. Отдых дает возможность предотвратить непроизвольные мышечные спазмы. Атоническая форма выдвигает несколько другую проблему. Больные с этой формой паралича особенно страдают при упражнениях на поддержание равновесия. Основная трудность выполнения упражнений для больных с церебральным параличом заключается в том, что каждый из них имеет свою двигательную силу, что важно учитывать при выборе вида упражнений. Больным с церебральным параличом следует чаще давать возможность отдыхать, продолжительность и частоту отдыха - варьировать, следя за степенью сопротивления при выполнении упражнений.

Важны также порядок и степень трудности упражнений. Программа упражнений с постепенным возрастанием степени сложности дает возможность выбрать движения, соответствующие силе больного ребенка.

При участии больных с церебральным параличом в спортивных играх необходимо применять игры, соответствующие их двигательной силе, или упрощать правила общеизвестных игр и условия их проведения. Например, если больные с церебральным параличом играют в футбол, следует отрегулировать величину ворот или расставить детей на местах игрового поля, где требуется меньше движений. Многие виды спорта предъявляют

различные требования к степени двигательной активности, поэтому следует пересмотреть правила и используемый инвентарь.

Важно тщательно учитывать индивидуальную двигательную активность каждого занимающегося с церебральным параличом.

Методика проведения занятий с детьми с интеллектуальными нарушениями

Виды, методы и методические приемы спортивно-оздоровительной и учебно-тренировочной работы должны быть адекватными клинико-функциональным характеристикам инвалидов с умственным недоразвитием.

На начальных этапах коррекционной работы с данным контингентом наиболее эффективным является индивидуальный метод взаимодействия, так как снижение вербального интеллекта эмоционально-социальные проблемы обуславливают беспомощность и зависимость от ближайшего окружения в период включения в непривычную деятельность.

Индивидуальный метод взаимодействия как методический прием особенно важен при эмоционально-волевых нарушениях в структуре дефекта психики и астеническом типе дефекта, так как они обуславливают частые ситуационно зависимые декомпенсации состояния в период вработываемости.

Астенический тип дефекта предполагает значительную продолжительность индивидуальных занятий, поскольку при нестойком характере декомпенсации характеризуется значительной частотой и выраженностью.

При сложном типе дефекта индивидуальный метод взаимодействия позволяет выявить корреляцию между физической нагрузкой и возможным обострением судорожного синдрома.

Усиливающаяся необходимость общения со сверстниками придает особое значение индивидуально-групповому методу занятий: в этом плане целесообразно применение метода «однородной группы» когда обучающиеся подбираются в относительно сходные группы по патологии, степени тяжести нарушений, сопутствующим синдромам.

В дальнейшем целесообразно переходить к коллективному методу работы, который позволяет формировать двигательные и другие взаимоотношения между каждым конкретным ребенком и окружающими его людьми (без чего невозможно дальнейшее достижение эффективной социальной адаптации среди сверстников и окружающих сограждан), а также расширяет возможности в плане воспитания необходимых личностных качеств, использования подражательных реакций, соревновательности и т.д.

Для лиц с тяжелой и глубокой умственной отсталостью в общем стиле двигательных занятий основным должен быть игровой метод. При значительной психомоторной заторможенности важное значение имеет метод повторно-кольцевого построения занятий. Следует отметить также метод в процессе занятий, положительными моментами которого являются конкретность, развитие «орудийной» логики, определенная конечная результативность предметных действий. Перечисленные методы спортивно-оздоровительной работы являются общими для всех ее видов, к которым относятся адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная реабилитация, адаптивная физическая рекреация и спорт.

Клинико-функциональные особенности лиц с умственной отсталостью требуют динамичности, гибкости и преемственности видов спортивно-оздоровительной работы.

Учитывая интеллектуальный дефицит, психологическую дезадаптацию и связанные с этим нарушения поведения в спортивно-оздоровительной и учебно-тренировочной работе с детьми с умственной отсталостью, следует постепенно формировать навыки общения, ответственность за свое поведение, повышать толерантность к фрустрации и самооценку. Особого внимания требует формирование мотивационно-эмоциональной и мотивационно-волевой сферы, следствием чего ожидается повышение уровня инициативности.

Свойственная умственной отсталости импульсивность поведения на фоне отсутствия мотивации к целенаправленной деятельности предполагает на ранних этапах включения в спортивно-оздоровительную и учебно-тренировочную работу сочетания адаптивной двигательной реабилитации с физической рекреацией. Становление эмоционально-волевой сферы позволит сделать основной акцент на двигательной реабилитации, определив ее приоритетным направлением в работе, и подключить методы рекреации как вариант эмоционального подъема, психического и физического удовлетворения и как метод профилактики эмоционально-волевых срывов. Подобный режим работы должен, прежде всего, относиться к лицам с легкой и умеренной степенью умственной отсталости с психопатоподобным дефектом.

Астенический тип дефекта со склонностью к ситуационно обусловленным декомпенсациям с астенодепрессивной симптоматикой также требует подобного режима введения в новый тип деятельности, причем для лиц с подобной симптоматикой необходимо продлевать работу по индивидуальному методу, постепенно подключая индивидуально-групповой, длительное время, не переходя к коллективному методу. Учитывая непереносимость значительных психических и физических нагрузок, следует осторожно использовать соревновательный метод.

Умеренная умственная отсталость с торпидным типом дефекта требует длительной работы по индивидуальному методу с применением метода повторно-кольцевого построения занятий и метода предметно-практического взаимодействия в рамках также взаимодополняющих друг друга физической реабилитации и рекреации.