

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»
КАФЕДРА СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ И ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

по дисциплине «Современные проблемы АФК и ее видов»

ТЕМА РАБОТЫ

Организация содержание занятий по адаптивному
физическому воспитанию детей с отклонениями в состоянии
здоровья в возрасте до трех лет

Выполнил студент группы: М1 ФР

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ ПЕРЕНЕСШИМИ АМПУТАЦИИ И ИМЕЮЩИМИ ВРОЖДЕННЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ, ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЙ, СРЕДСТВА АФК

- Методические аспекты организации двигательной активности детей с ампутационными и врожденными дефектами конечностей определяются:

↓
возрастом ребенка и особенностями дефекта

↓
целями и задачами этапа реабилитации

- На ранних этапах реабилитационного процесса применение физических упражнений в основном связано с оперативным вмешательством и протезированием.
- На более поздних этапах — с профилактикой вторичных нарушений со стороны различных систем и органов, оптимизацией психомоторного развития ребенка, повышением его двигательных возможностей.

В реабилитации детей выделяют несколько возрастных периодов:

До 2х лет от 2х до 4х лет от 4х до 7 лет от 7 до 12 лет > 12 лет

Применение физических упражнений направлено на решение следующих задач:

- 1) уменьшение выраженности и предупреждение прогрессирования вторичных деформаций и атрофии со стороны опорно-двигательной системы;
- 2) уменьшение отставания в психомоторном развитии по сравнению со здоровыми детьми соответствующего возраста;
- 3) формирование фонда двигательных умений и навыков в соответствии с возрастными нормами;
- 4) подготовка к протезированию и обучение пользованию протезно-ортопедическими изделиями.

В раннем возрасте подбор упражнений в первую очередь должен обеспечивать коррекцию нарушений психомоторного развития ребенка и формирование двигательных компенсаций

Средства двигательной реабилитации для детей в возрасте до 12 лет:

- 1) специальные упражнения для подготовки к протезированию, обучения пользованию протезом, коррекции деформаций опорно-двигательной системы и предупреждения их прогрессирования;
- 2) лечебно-восстановительные, коррекционные и профилактические упражнения;
- 3) игровые упражнения и подвижные игры;
- 4) основные локомоции — ходьба, бег, ползание, лазанье, прыжки, метания, передвижения на самокате, на двух- или трехколесном велосипеде, ходьба на лыжах.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАННЕМ (ДО 2-Х ЛЕТ) И МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 2-Х ДО 4-Х ЛЕТ)

При врожденных или ампутационных дефектах нижних конечностей рекомендуется использование упражнений:

- стимулирующих переход детей в положение сидя, стоя на коленях.
- для предупреждения или коррекции контрактур в тазобедренных суставах при культях бедер (особенно коротких) или в коленных суставах при культях голени.

Занятия с детьми раннего возраста должны проводиться на специальном столе.

Занятия проводятся три-четыре раза в день.

Используются пассивные, рефлекторные, пассивно-активные и активные движения.

Пассивные упражнения выполняются методистом. При выполнении пассивного движения вначале определяется некоторое сопротивление ребенка, вызываемое появлением рефлекса на растягивание мышц, а в первом полугодии жизни и остаточными проявлениями физиологического гипертонуса.

После первых двух-трех движений сопротивление снижается. При последующих трех-четырех пассивных движениях ребенок нередко начинает активно помогать их выполнению.

При выполнении рефлекторных движений используются рефлексы позы и положения, выпрямительный, шагательный и некоторые другие. Кроме пассивно-рефлекторных упражнений стимулируется самостоятельное выполнение ребенком отдельных упражнений с игрушками, которые ребенок научился захватывать и перемещать. Активные движения начинают использовать вслед за тем, как они появляются в ответ на предшествующие пассивные или рефлекторные.



Для мобилизации подвижности в сохранных суставах и развития силы мышц сохранившихся сегментов недоразвитых конечностей применяются следующие упражнения:

- — поочередное и одновременное сгибание ног из положения лежа на спине (сгибание в тазобедренных суставах при культях бедер и в тазобедренных и коленных — при культях голени); — поочередное и одновременное поднятие прямых ног (при культях голени) из положения лежа на спине;
- — «скользящие шаги» в положении лежа на спине, выполняемые как шагательный рефлекс; — круговые движения ног (культей бедер) в положении лежа на спине;
- — поочередное отталкивание кожаного набивного мяча правой и левой ногой (культей) в положении лежа на спине или сидя;
- — из положения лежа на спине разгибание туловища с опорой на ноги (культы) и голову (ребенок поддерживается под таз), стопы или концы культей прижимаются к кровати;
- — поднятие культы вперед до зрительного ориентира (рука, палка, флажок), выполняемое вначале пассивно, затем пассивно-активно и, наконец, активно;
- — сидя на стульчике, разгибая коленный сустав, прикосновение концом культы голени к руке методиста;
- — поднятие культы вперед с сопротивлением, оказываемым рукой или поднятие культей мешочка с песком весом 0,5—1 кг;
- — лежа на животе сгибание и разгибание в коленных суставах (при культях голени).

Если движения в суставах пораженной конечности резко ограничены, они выполняются вначале как пассивные, затем как движения, совершаемые с помощью, затем производятся активно (в игровой форме) и, наконец, осуществляются ребенком при небольшом сопротивлении методиста.

Используются также пассивные, рефлекторные и активные упражнения, вовлекающие в движение верхние конечности и туловище

Период обучения пользованию протезом.

На начальном этапе протез надевается на короткое время, когда ребенок играет.

После привыкания протез надевается на время занятий лечебной гимнастикой.

В протезе должны производиться упражнения в ползании, в переходе в положение сидя, при вставании и осуществляться ходьба.

В возрасте, приближающемся к 1—1,5 годам, протез надевается на время самостоятельных игр и бодрствования ребенка. Стимулируется ходьба ребенка в протезе с помощью взрослых, при опоре на окружающие предметы и в форме свободного передвижения. Во второй половине второго года на занятиях должны создаваться игровые ситуации, при которых ребенок должен преодолевать различные препятствия — перелезть или перешагнуть через различные игрушки или другие предметы, подниматься на горку или сходиться с нее и т.д.

Первое вставание и первые шаги на протезах осуществляются с помощью взрослых. В последующем используется имитационно-игровая методика обучения ходьбе.

Существенным моментом на данном этапе является формирование у ребенка сгибания в коленном шарнире при ходьбе на протезах бедра.

Ходьба на протезах голени и бедра в возрасте до 4-х лет характеризуется беспорядочностью всех основных биомеханических параметров, слабой выраженностью ее компонентов, уменьшением длины шагов и углов движений в суставах, высоким темпом, сохранением легкой сгибательной установки ног на протяжении всей ходьбы, неустойчивостью, повышенной электрической активностью участвующих в движении мышц. По мере овладения ходьбой на протезе занятия дополняются соответствующими возрасту и доступными ребенку основными движениями в лазании, подлезании и перелезании и др. Прыжки применяются только в форме подскоков на здоровой ноге. Наибольшие трудности представляет овладение и обучение пользованию протезами после вычленения бедра и после ампутации обоих бедер. У этих детей следует использовать обучение ходьбе в брусках, в ходунках, с костылями или с подвешиванием с помощью специальных лямок и корсета к монорельсовой дороге.

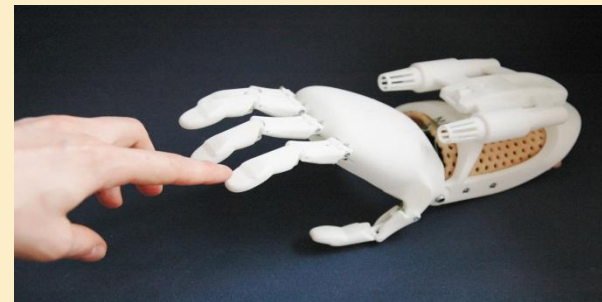
Врожденные и ампутиационные дефекты верхних конечностей

- ▣ физические упражнения используются с целью увеличения объема движений в сохранившихся суставах пораженной конечности, укрепления мышц плечевого пояса, максимального вовлечения культи в различные движения;
- ▣ формирования компенсаторных захватов и перемещения различных предметов и игрушек с помощью культи; совершенствования ползания, изменения положения тела в пространстве.
- ▣ Занятия проводятся индивидуально с каждым ребенком два-три раза в день. Продолжительность занятия до 15 мин, выполняются 10—12 упражнений. Вначале используются пассивные упражнения, затем активно-пассивные. Большинство упражнений носит имитационный или игровой характер. После каждого двух-трех упражнений целесообразно использовать массажные движения (легкое поглаживание, разминание) с таким расчетом, чтобы к концу занятий были отмассажированы руки и плечевой пояс, спина, ноги и живот ребенка.

Для детей с двусторонними вычленениями или высокими ампутациями плеч, основное внимание при занятиях уделяется формированию самостоятельного перехода в положение сидя, стоя на коленях, на выпрямленных ногах и компенсаторных захватов и действий с различными предметами. Используются упражнения, мобилизующие подвижность и способствующие развитию силы мышц плечевого пояса и культи. Помимо этого применяются упражнения для мышц туловища. Кроме занятий гимнастикой, обязательно организуются игры с мягкими игрушками, мячами различных размеров, кубиками. Игры проводятся два-три раза в день. Они способствуют совершенствованию двигательных навыков и обеспечивают формирование у ребенка представлений о форме, жесткости, весе, цвете и других свойствах различных предметов.

Период подготовки к протезированию ограничивается ознакомлением ребенка с протезом.

В период обучения пользованию протезом основная задача состоит в приучении ребенка к протезу как неотъемлемой составной части тела.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЙ, СРЕДСТВА АФК

Задачи и средства адаптивного физического воспитания

К общим задачам адаптивного физического воспитания относятся:

- воспитание гармонически развитого ребенка, - укрепление здоровья;
- воспитание волевых качеств;
- обучение жизненно важным двигательным умениям, навыкам;
- развитие физических качеств быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

К специальным (коррекционным) задачам относятся:

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



Особенности физического развития детей, имеющих *зрительную патологию*

Отклонения выражаются в отставании в росте и массе тела, жизненной емкости легких, объеме грудной клетки, в значительном ослаблении мышц, в нарушении осанки, позы, искривлении позвоночника, плоскостопии.

Снижается двигательная активность, что отрицательно сказывается на формировании двигательного анализатора. Типичные нарушения движений тесно связаны с особенностями их психического и интеллектуального развития. Такие недостатки ярче всего проявляются в тех двигательных действиях, которые требуют значительного нервного напряжения и умственной работы. Нарушения развития моторики обнаруживаются, прежде всего, при выполнении дифференцированных и точных движений. Зрительные нарушения отрицательно сказываются на развитии быстроты движения. Выраженное отставание отмечается в беге, прыжках с места, координации точности движений, причем на всех этапах развития, что связано с пространственно-ориентировочной недостаточностью. Движения у детей с нарушением зрения замедлены, угловаты, неловки и неритмичны. Мимика и жестикуляция отличаются бедностью, однообразием и невыразительностью.

Педагогические особенности физического воспитания детей с нарушением зрения.

Физическое воспитание детей с нарушением зрения так же направлено на улучшение деятельности всех органов и систем, укрепление здоровья и формирование двигательных качеств. Достигается это путем организации коррекционно-направленных занятий, предусматривающих развитие пространственно-ориентировочной деятельности, двигательной сферы, способности ощущать и оценивать быстроту движений, их амплитуду, степень напряженности и расслабления мышц, что является основной частью адаптивной физической культуры.

Общие реабилитационно-педагогические методы

Стимуляция – метод систематического применения отличных от нормы форм деятельности для всестороннего развития личности;

Компенсация – метод формирования заместителей;

Коррекция – метод устранения нарушений;

Активизация – метод устранения задержек и приближения отклонений к норме;

подкрепление – метод сохранения достигнутого уровня.

Обучение и воспитание двигательных качеств базируется на системе методических принципов.

Принцип доступности требует соблюдения следующих правил:

- а) знать возрастные особенности занимающихся детей;
- б) изучать и учитывать индивидуальные особенности занимающихся детей;
- в) соблюдать правило: «от простого к сложному, от известного к неизвестному».

Принцип наглядности обеспечивается демонстрацией отдельных упражнений при технике отдельных элементов в возможно более совершенном исполнении. Правила:

- а) определить, какая педагогическая задача должна быть решена средствами наглядности;
- б) организовать восприятие движений с помощью разных органов чувств;
- в) применяя средства наглядности, учитывать зрительные возможности детей, их предыдущий двигательный опыт и знание занимающихся физическими упражнениями;
- г) использовать непосредственную и опосредованную демонстрацию как средство исправления двигательных ошибок у детей.

Принцип систематичности. При систематических занятиях дети с нарушением зрения достаточно эффективно осваивают навыки, а также получают оптимальную, функциональную подготовку.

Принцип прочности. Правила:

- а) не переходить к изучению нового упражнения, пока не будут основательно освоены старые;
- б) включать в занятие ранее изученные упражнения в новых сочетаниях и вариантах; в) повышать интенсивность и длительность выполнения освоенных упражнений;
- г) систематически вести учет физической подготовленности и оценивать достижения детей, проводить контрольные занятия, соревнования и выступления.

Принцип дифференциально-интегральных оптимумов. Применение физических нагрузок различного содержания в профилактических и коррекционных целях должно строиться на основе глубокого знания специалистом функционального состояния зрительного аппарата, нервно-мышечной системы, учитывать клинические формы и характер нарушений зрения, аномалий развития, тяжесть зрительной патологии, а также динамику физического развития и двигательных способностей детей. Знание закономерностей функционирования и развития в условиях двигательной деятельности обеспечит применение оптимальных, локальных и интегральных физических нагрузок.

К особенностям коррекционной направленности адаптивного физического воспитания детей с **нарушением зрения** относятся положения, учитывающие следующие сведения о физическом, соматическом и психическом состоянии учащихся:

- 1) возраст и пол;
- 2) результат медицинского обследования (офтальмолога, ортопеда, хирурга, педиатра, невропатолога;
- 3) степень и характер зрительного нарушения (устойчивая и неустойчивая ремиссия); поля зрения (нарушения центрального и периферического зрения, сужение полей зрения); остроты зрения; врожденная или приобретенная патология и пр.;
- 4) состояние здоровья ребенка (перенесенные инфекционные и другие заболевания);
- 5) исходный уровень физического развития;
- 6) состояние опорно-двигательного аппарата и его нарушения;
- 7) наличие сопутствующих заболеваний;
- 8) способность ребенка к пространственному ориентированию;
- 9) наличие предыдущего сенсорного и двигательного опыта;
- 10) состояние и возможности сохранных анализаторов;
- 11) способы восприятия учебного материала;
- 12) состояние нервной системы (наличие эпилептического синдрома, признаков перевозбуждения, нарушения эмоционально-волевой гипервозбудимости и пр.).

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАННЕМ (ДО 2-Х ЛЕТ) И МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 2-Х ДО 4-Х ЛЕТ) С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

- С помощью грамотно составленного комплекса физических упражнений, в том числе ЛФК, корректируют моторику и двигательные способности слепых и слабовидящих детей. Кроме упражнений коррекционной направленности, важно закреплять естественные двигательные навыки и умения – ходьба, бег, координация движений и ориентация в пространстве. Нарушения зрения не позволяют детям самостоятельно приобретать естественность и плавность движений, поэтому необходимо развивать их при помощи специальных упражнений.
- Занятие ЛФК включает в себя подготовительный, основной и заключительный этапы. Увеличение интенсивности нагрузки всегда должно быть постепенным. Кроме того, у детей, имеющих подобные дефекты, снижена способность адаптироваться, и замедлена выработка условно-рефлекторных связей. Учитывая эти особенности, подготовительный этап стоит увеличивать по времени, которое определяется индивидуальными и возрастными особенностями детей. Увеличивать нагрузку целесообразно в медленном темпе.
- Для улучшения эмоционального состояния детей во время занятий используют подвижные игры с яркими предметами, имитационными и подражательными движениями. Повышенная возбудимость и сниженные двигательные способности требуют спокойной обстановки и обязательного поощрения детей за старание и настойчивость в сочетании с лояльностью к неточностям выполнения заданий в первое время. Необходимый комплекс физического воспитания слепых и слабовидящих детей в детском саду включает в себя: теоретические сведения; обучение связи движений с музыкой; ритмическую гимнастику; подготовку к танцам и танцевальные элементы; непосредственно танцы; музыкально-ритмические игры; лечебную

Основные принципы реабилитации слабослышащих следующие:

- Раннее выявление нарушения слуха и раннее начало реабилитационных мероприятий.
- Обеспечение достаточной громкости речевых сигналов.
- Интенсивность и систематический характер слуховой тренировки, составляющей основу процесса реабилитации.
- Естественное речевое окружение ребенка, постоянно общение с людьми, имеющими нормальный слух и нормальную речь .

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

- 1) подбирать упражнения, адекватные состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;
- 2) специальные коррекционные упражнения чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- 3) упражнения с изменением положения головы в пространстве выполнять с постепенно возрастающей амплитудой;
- 4) упражнения на статическое и динамическое равновесие усложнять на основе индивидуальных особенностей статокINETической устойчивости детей с обеспечением страховки;
- 5) упражнения с закрытыми глазами выполнять только после их освоения с открытыми глазами;

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАННЕМ (ДО 2-Х ЛЕТ) И МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 2-Х ДО 4-Х ЛЕТ) С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Физическое воспитание рассматривается как одно из важнейших направлений развития ребенка. Обучение основным движениям, выполнение общеразвивающих упражнений с предметами и без предметов, развитие пространственной ориентировки и координации движений, формирование правильной осанки — таково содержание работы по физическому воспитанию в семье. Родители могут успешно вести эту работу, сочетая упражнения с разнообразными играми детей на прогулках, занятиях в спортивном уголке. В семье должно проводиться и трудовое воспитание. На различных этапах дошкольного периода она включает в себя воспитание гигиенических навыков и поведения в быту; хозяйственно-бытовой труд, направленный на выполнение некоторых обязанностей в семье; расширение представлений о труде взрослых; труд в природе, предполагающий участие ребенка в работе на участке, уходе за комнатными растениями; ручной труд, в процессе которого дети учатся изготавливать поделки из бумаги, картона, природного материала.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ: ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЙ, СРЕДСТВА АФК

У детей с нарушением речи наблюдается отставание психомоторного развития по следующим параметрам:

- ▣- низкий уровень развития ловкости и быстроты. По выносливости, силе и гибкости значимых различий нет, так как это связано с отсутствием отличий по антропометрическим данным этих детей;
- ▣- дети с расстройством речи отличаются от здоровых детей низкой степенью сформированности двигательных навыков, отсутствием автоматизации движений и низкой обучаемостью. Эти особенности связаны с низким уровнем развития когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти);
- ▣- у детей с расстройством речи встречаются диспропорциональность развития, незрелость движений.

Занятия физическими упражнениями должны способствовать коррекции психомоторного, речевого, эмоционального и общего психического развития.

Причины речевых расстройств многообразны и структура дефекта неоднородна поэтому составление коррекционного курса по физическому воспитанию должно опираться на результаты развёрнутого психомоторного обследования детей и оценки сформированности двигательных навыков в соответствии с возрастной нормой.

Для детей с речевыми расстройствами автоматизацию движений необходимо проводить с речевым сопровождением, то есть при проговаривании различных стихотворных текстов. Ритм стихов помогает подчинить движения тела определённому темпу, сила голоса определяет их амплитуду и выразительность.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЙ, СРЕДСТВА АФК

Основные задачи ФК:

- укрепление здоровья, закаливание организма;
- обучение основам техники движений, необходимых умений и навыков;
- развитие физических способностей;
- формирование необходимых знаний, гигиенических навыков;
- воспитание потребности и умения физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности;
- воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои самостоятельности.

К специальным задачам относятся:

1. Коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, лазании, упражнениях с предметами и др.:
 - ▣- согласованности движений отдельных звеньев тела (рук, ног, туловища, головы);
 - ▣- согласованности выполнения симметричных и асимметричных движений;
 - ▣- согласованности движений и дыхания;
 - ▣- компенсация утраченных или нарушенных двигательных функций;
 - ▣ - формирование движений за счет сохранных функций.
2. Коррекция и развитие координационных способностей:
 - ▣- ориентировки в пространстве;
 - ▣- дифференцировки усилий, времени и пространства;
 - ▣- расслабления;
 - ▣- быстроты реагирования на изменяющиеся условия;
 - ▣- статического и динамического равновесия;
 - ▣- ритмичности движений;



3. Коррекция и развитие физической подготовленности:

- целенаправленное «подтягивание» отстающих в развитии физических качеств;
- развитие мышечной силы, элементарных форм скоростных способностей, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4. Коррекция и профилактика соматических нарушений:

- формирование и коррекция осанки;
- профилактика и коррекция плоскостопия;
- коррекция массы тела;
- коррекция речевого дыхания;
- укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

5. Коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей:

- развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного, слухового восприятия;
- дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- развитие зрительной и слуховой памяти;
- развитие зрительного и слухового внимания;
- дифференцировка зрительных, слуховых, тактильных ощущений;
- развитие воображения;
- коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы.

6 Развитие познавательной деятельности:

- формирование представлений об элементарных движениях, частях тела, суставах (название, понятие, роль в движении), об упражнениях, их технике и влиянии на организм, требованиях к осанке, дыханию, питанию, режиму дня,
 - гигиене тела и одежды, закаливанию, значению движений в жизни человека и самостоятельных занятий;

7 Воспитание личности умственно отсталого ребенка.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАННЕМ (ДО 2-Х ЛЕТ) И МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 2-Х ДО 4-Х ЛЕТ) С НАРУШЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА

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

- 1) создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;
- 2) стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;
- 3) максимально активизировать познавательную деятельность;
- 4) ориентироваться на сохранные функции, сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка;
- 5) при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал;
- 6) упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память.



▣ ***Метод нервно-мышечного проприоцептивного облегчения - кинезитерапия - «лечение через движение».***

В основе метода лежит обучение различным двигательным навыкам в процессе обычных движений. Например, во время игры в парикмахерскую ребенок учится держать расческу и т.п. 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.

Пассивная кинезитерапия осуществляется с помощью различных форм и средств, вместо пациента движение осуществляет другое лицо или специальные аппараты и приспособления, имитирующие физиологическое движение

Для повышения эффективности кинезитерапии применяют дополнительные методы - «стимулы»:

- ▣ *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 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, 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 и обонятельные раздражители).

ФОРМИРОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ, СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА С УЧЕТОМ КОНКРЕТНЫХ ВИДОВ ПОРАЖЕНИЙ.

Образовательная среда рассматривается как пространство коммуникаций, которое вовлекает субъекта в процессы освоения, потребления, обмена и распространения культурных ценностей, являясь неотъемлемой частью культуры, образовательная среда рассматривается и как подсистема социокультурной среды. Одновременно образовательная среда создается самим индивидом, т. к. каждый человек развивается в соответствии со своими индивидуальными задатками, интересами, жизненным опытом. Он строит свое уникальное пространство вхождения в культуру, свое видение ценностей, приоритетов познания и способов саморазвития.

Образовательная среда дошкольного учреждения — это совокупность условий, оказывающих прямое и косвенное влияние на всестороннее развитие ребёнка в дошкольном учреждении, состояние его физического и психического здоровья, успешность его дальнейшего образования; а также взаимодействие всех участников образовательного процесса в ДОУ.

Образовательно-воспитательная среда учебного заведения, ориентирующая на развитие творческого потенциала каждого учащегося, создается с опорой на следующие принципы:

- принцип адаптивности, т.е. создание школы, которая, с одной стороны, максимально адаптирована к учащимся с их индивидуальными особенностями, а с другой — может гибко реагировать на социально-культурные изменения среды (не ребенок для школы, а школа для ребенка!);
- принцип развития, предполагающий создание каждому учащемуся условий для полной реализации своих способностей;
- принцип психологической комфортности, нацеленный на снятие всех стрессообразующих факторов учебного процесса, создание раскованной, стимулирующей творческую активность атмосферы;
- принцип смыслового отношения к миру, требующий не абстрактного познания и отношения к миру, а собственных, осознанных знаний об окружающем мире;
- принцип ориентировочной функции знаний, требующий от школы, «не навязывать учащемуся созданного взрослыми мира, но помогать ему преобразовывать мысль непосредственно очевидный чувственный мир». (П.П. Блонский).

Этап дошкольного детства – время включения ребенка с ОВЗ в первую общественную образовательную систему – дошкольное обучение и воспитание. Для оптимального осуществления этого включения необходимо соблюдать специальные условия воспитания и обучения детей с ОВЗ, организовывать безбарьерную среду их жизнедеятельности.

В процессе образовательной деятельности в дошкольном учреждении важно гибко сочетать индивидуальный и дифференцированный подходы. Одним из условий повышения эффективности профессиональной коррекции нарушений развития является создание адекватной возможностям ребенка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды, т.е. системы условий, обеспечивающих полноценное развитие всех видов детской деятельности, коррекцию отклонений высших психических функций и становление личности ребенка. Организация воспитания и обучения дошкольников с ОВЗ предполагает внесение изменений в формы коррекционно-развивающей работы.

- Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня. В режиме дня должно быть предусмотрено увеличение времени, отводимого на проведение гигиенических процедур, прием пищи. Предусматривается широкое варьирование организационных форм коррекционно-образовательной работы: групповых, подгрупповых, индивидуальных.

Одним из важных условий организации процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях детского сада является оснащение его специальным оборудованием:

- для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции. В основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места;

- для детей, имеющих нарушения речи, необходимы зеркала, логопедический инструментарий.

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; для детей с нарушениями интеллекта подбирать выраженную, легко осязаемую тактильную поверхность.

Для успешной реализации программы обеспечены следующие психолого-педагогические условия:

- уважение взрослых к человеческому достоинству детей, формирование и поддержка их положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;

- использование в образовательной деятельности форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям;

- построение образовательной деятельности на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на интересы и возможности каждого ребенка и учитывающего социальную ситуацию его развития;

- поддержка взрослыми положительного, доброжелательного отношения детей друг к другу и взаимодействия детей друг с другом в разных видах деятельности;

- поддержка инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности;

- возможность выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения;

- защита детей от всех форм физического и психического насилия;

- поддержка родителей (законных представителей) в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья, вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры / Под редакцией С. П. Евсеева.- М. : Советский спорт.-Том 1; 2005.
2. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие /М.-Советский спорт, 2000 .
3. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры /М.- Советский спорт. - 2003
4. Электронная библиотека - krelib.com
5. Жилина Е. А. Современные тенденции обогащения образовательной среды физического воспитания и развития дошкольника // Молодой ученый. — 2016. — №28. — С. 879-882.
6. Гутенева Г.Д. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ сборник научно-методических трудов. – 2014- с.29
7. Ясвин В.А. Экспертиза школьной образовательной среды: В.А. Ясвин; отв. ред. к.п.н. С.А. Ушаков. – М.: «Сентябрь». -2000.
8. Нефёдова М.С. Психологические условия школьной образовательной среды/ *ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА. Региональный сборник научных трудов. 3 выпуск*

Благодарю за внимание!