**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ**

**АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ В УСЛОВИЯХ ИНДИВИДУАЛЬНОГО**

**НАДОМНОГО ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ**

**СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ**

Прохорова Елена Геннадьевна*,*

*МКОУ «Специальная школа № 53, г. Новокузнецк*

В условиях развития современного образования остается актуальным вопрос обучения детей с нарушением интеллекта и с детским церебральным параличом. Цель специальной педагогической работы - предупреждение и коррекция нарушений психического развития, обучение и воспитание детей для подготовки к жизни в обществе и трудовой деятельности[2]. В настоящее время, в силу своих психофизических и двигательных ограничений до 20% учеников специальной школы обучаются индивидуально. Среди учащихся данной группы уровень интеллекта снижен до умеренной или глубокой умственной отсталости, вторичные дефекты двигательной сферы еще более усугубляют развитие ребенка и отягощают процесс его обучения и социализации. Нарушения психического развития в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом двигательной активности и деятельности детей, 1/4 от общего числа учащихся на дому не может самостоятельно передвигаться. В данном случае дистанционное образование невозможно и олигофренопедагог организует обучение на дому у ребенка, проводя уроки и динамические паузы. Лечение и реабилитацию ребенок-инвалид проходит 1-2 раза в течение двух недель в год в учреждениях социальной защиты, не получая более систематической специальной коррекционной помощи. Поэтому так важно педагогу-дефектологу применять в своей работе методы и приемы адаптивной физкультуры, направленные на коррекцию недостатков развития и оптимизацию процесса обучения ребенка со сложным дефектом.

Здоровый ребенок приобретает сенсомоторный опыт очень рано, ребенок с ДЦП чувствует чрезмерное напряжение при попытке любых целенаправленных движений, в дальнейшем это способствует вы­работке патологических двигатель­ных образцов и формированию контрактур и деформаций, затрудняющих процесс обучения ребенка даже в условиях индивидуального надомного обучения. Отмечаются у учащихся различные сочетанные симптомы и синдромы (су­дороги, гидроцефальный, церебрастенический синдромы, вегетатив­ные расстройства, нарушения зре­ния, слуха и др.), которые следует учесть при планировании воспитательно-образовательного процесса в условиях надомного обучения[4]. Наряду с обучением, необходима тренировка двигатель­ных навыков. Умение сохранять адекватную позу головы, туловища, конечностей, производить целенаправленные дви­жения, в свою очередь предопреде­ляет своевременное развитие речи и психики и предупреждает вторич­ные нарушения.

Задачи коррекционной работы:

1. формировать у ребенка образцы движений, способствующие норма­лизации мышечного тонуса, сохране­нию равновесия, предупредить форми­рование патологических поз;

2. создать возмож­ность самостоятельно передвигаться, приобрести навыки самообслужи­вания;

3. обучить родителей методам и приемам адаптивной физической культуры, доступ­ным коррекционным меро­приятиям в условиях дома.

В связи с преимущественным при ДЦП поражением двигательной системы, необходимо оценить в динамике состояние мышц учащегося (силы, тонуса, амплитуды движений в суставах, состояние позвоночника, стоп, двигательные умения и навыки, оценить навыки самообслуживания, бытовые и профессиональные умения). Чтобы правильно спланировать развитие и коррекцию ребенка, необходимо предвари­тельно оценить его двигательные возможности при помощи схем, разработанных НИИ травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера и апробированные в школе-центре «Динамика» в г. Санкт-Петербурге[5]. Учитель перед включением в свою работу элементов адаптивной физкультуры должен изучить пока­затели моторного развития ребенка (конт­роль головы, повороты, сидение, вставание, стояние, ходьба, манипу­ляция рукой и кистью). Выяснить, какие из них сравнитель­но нормальные, но отстают от хро­нологического возраста; какому периоду развития соответствуют те или иные статические и локомотор­ные функции; почему учащийся выполняет одни движения, а другие не может выполнить; какие элементы движе­ния отсутствуют в каждом навыке и мешают его развитию; оказы­вает ли влияние тоническая реф­лекторная активность на позу и движения; степень спастичности в покое, при попытке к движению и в каких позах она ярче выражена; наличие контрактур и деформа­ций или их признаков; уровень психического и речевого развития, характер сочетанных расстройств[1]. Оценка состояния опорно-двигательного аппарата должна проводиться совместно с оценкой деятельности ребенка медицинским работником.

При организации индивидуального обучения на дому детей с ДЦП во время перерывов между уроками олигофренопедагог может парциально использовать приемы и упражнения адаптивной физкультуры, применяя элементарный спортивный инвентарь и привлекая к работе родителей ребенка, попутно их обучая.

Необходимо знать методы и принципы последовательности формирования двигательных навыков ребенка с ДЦП. Тренируемые навыки целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. В первую очередь необходимо развивать реакции выпрямления и равновесия. При тренировке двигательных функций необходимо соблюдать принцип онтогенетической последовательности:

1. Тренировка удержания головы.

2. Тренировка поворотов туловища

3. Тренировка ползания на четвереньках

4. Тренировка сидения.

5. Тренировка стояния.

6. Тренировка ходьбы.

Наряду с формированием основных двигательных навыков и умений необходимо решать такие задачи, как:

- нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей;

- нормализация дыхательной функции;

- формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп;

- коррекция сенсорных расстройств;

- коррекция координационных нарушений (мелкой моторики кисти, статического и динамического равновесия, ритмичности движений, ориентировки в пространстве);

- тренировка мышечно-суставного чувства;

- профилактика и коррекция контрактур;

- активизация психических процессов и познавательной деятельности[5].

Комплексы упражнений представлены в книгах «Частные методики адаптивной физической культуры» под ред. Л.В. Шапковой и Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. «Детские церебральные параличи».

Не следует стре­миться достичь совершенства одной функции прежде, чем перейти к стимуляции другой, потому что и при нормальном развитии переход к более сложному виду активности начинается раньше, чем предыду­щий достигает совершенства. Волевые движения оставля­ют более глубокий след в памяти, чем пассивные, поэтому многократное по­вторение определенных движений самим ребенком способствует вы­работке устойчивого двигательного стереотипа. Учащиеся с ДЦП могут развивать мышечную силу посредством выполнения упражнений с постепенно увеличивающейся интенсивностью для реализации своих потенциальных двигательных возможностей.

[Умение правильно дышать при различной физической нагрузке обеспечивает повышение работоспособности организма, улучшает обмен веществ, укрепляет здоровье и способствует восстановлению речи у детей с ОВЗ.](http://kostik-spb.by.ru/knigi/1.html#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I) [У детей, страдающих церебральными параличами, обычно дыхание бывает слабое, поверхностное, они плохо сочетают движения с дыханием, а многие страдают нарушениями речи, тесно связанными с отсутствием правильной постановки дыхания. У ребенка, обученного глубокому ритмичному дыханию, происходит расслабление спастичных мышц туловища, что способствует обучению его движениям и правильной речи. Обучение учащегося правильному дыханию, является весьма существенным не только с точки зрения улучшения его общего состояния, но и для разрешения специальных задач.](http://kostik-spb.by.ru/knigi/1.html#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I) Упражнения под счет, с разной скоростью и длительностью вдоха и выдоха, производимые плавно, быстро, в различных сочетаниях[. Упражнения рекомендуется проводить в разных исходных положениях: лежа, сидя, стоя, руки вдоль туловища или на опоре. В дальнейшем учитель может использовать упражнения с соответствующими дыханию движениями рук; на сочетание вдоха и выдоха с определенными движениями, выполняемыми быстро, медленно, резко, плавно; с перемещениями каких-либо предметов - с броском мяча, а также в сочетании с ритмичными движениями рук и ног.](http://kostik-spb.by.ru/knigi/1.html#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I) [При более тяжелых нарушениях координации движений и интеллекта учащегося со сложным дефектом учитель](http://kostik-spb.by.ru/knigi/1.html#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I) дает [задание не на выполнение вдоха и выдоха, а на какое-то конкретное действие, которое не может быть выполнено без активного вдоха или выдоха (например: надувание шарика, резиновой игрушки, «игра» на флейте, дудке, губной гармошке и т. д.](http://kostik-spb.by.ru/knigi/1.html#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I#_ПРИЛОЖЕНИЕ_I))[3]

Применение приемов адаптивной физкультуры в работе с детьми с ОВЗ должно быть ранним, комплекс­ным и непрерывным, проводиться не курсами, а в течение многих месяцев и лет до достиже­ния максимальной компенсации де­фекта и социальной адаптации. Олигофренопедагог при работе с учащимися со сложной структурой дефекта обязательно должен быть компетентным, поэтому остается открытым вопрос самообразования и повышения квалификации учителей надомного обучения специальных школ в данной области.

Эффективность индивидуального обучения в домашних условиях, повышение уровня индивидуальных достижений учащегося зависят от способности ребенка к передвижению, которая дает возможность познать себя и окружающую действительность. Систематическое и целенаправленное включение в процесс обучения ребенка с нарушением интеллекта и с ДЦП указанных приемов адаптивной физкультуры в течение последних лет позволяет улучшить его показатели общего двигательного развития и более точной дифференциации общей и мелкой психомоторики на 30%, способствуя снятию напряженности мышц и увеличению самостоятельных движений. Учащиеся проявляют более устойчивый познавательный интерес к обучению и двигательной активности, отмечается повышение уверенности в своих силах, подкрепленной способностью двигаться в более полном объеме. Постоянное совершенствование различных методов и приемов организации специальной коррекционной помощи детям, в том числе использование адаптивной физкультуры, будет способствовать коррекции двигательного, психического и эмоционального развития и социализации учащихся с ОВЗ.

**Литература**

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи**[**Текст].-Киев, 1988.- 324с.
2. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью**[**Текст].Учеб. пособие для студ. высш.пед.учеб.заведений.-М.:Издательский центр «Академия», 2003.-208 с.
3. **Мачек М., Штефанова И., Швейцарова** **Б. Лечебная физкультура при детских болезнях**[Текст]. М.: Медицина, 1964. - 326 стр.
4. **Справочник по детской лечебной физкультуре[**Текст].**/ под ред. Фонарева М. И.-** Л.: Медицина, 1983.- 360 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры**[**Текст]: Учебное пособие / под ред. Л.В.Шапковой.- М.:Советский спорт, 2003.—464с.

*Таблица 1*

**Тестирование моторики рук детей с ДЦП**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тесты | Даты тестирования | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Руки укладываются на подлокотник кресла, кисти свешиваются вниз. Норма движений 12 дв за 15 с  ДЦП — 12дв за 60—90 с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — разгибание правой кисти |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — разгибание левой кисти |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Супинация-пронация 10 движений за 30 — 40 с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — пронация-супинация |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.«Колечко» (оценка манипулятивной деятельности рук). Норма — 1 выполн за 6 — 7 с ДЦП — 40—50 с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Собрать кубики 5 штук |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — правая рука |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — левая рука |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Собрать пирамиду 5 колец |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — правая рука |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| — левая рука |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Таблица 2*

**Тестирование двигательных умений детей с ДЦП**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тесты | | Даты тестирования | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 1.И. П. лежа на спине сесть (кол-во раз) | |  |  |  |  |  |  |
| а) махом рук | |  |  |  |  |  |  |
| б) руки за голову | |  |  |  |  |  |  |
| 1.И. П. лежа на спине удерживать голову (время) | |  |  |  |  |  |  |
| Выполнение упражнения «Крылышки» (время) | |  |  |  |  |  |  |
| *И.П.* лежа на животе руки в упоре (время) | |  |  |  |  |  |  |
| Поворот на живот из положения лежа на спине | |  |  |  |  |  |  |
| а) направо | |  |  |  |  |  |  |
| б) налево | |  |  |  |  |  |  |
| Стоит: на четвереньках (время) — на трех точках опоры, левая рука вперед, правая в опорном положении | |  |  |  |  |  |  |
| — на трех точках опоры, правая рука вперед, левая в опорном положении | |  |  |  |  |  |  |
| — на двух точках опоры, левая рука вперед, правая в опорном положении, правая нога назад, левая в опорном положении | |  |  |  |  |  |  |
| — на двух точках опоры, правая рука вперед, левая в опорном положении, левая нога назад, правая в опорном положении | |  |  |  |  |  |  |
| — на коленях, руки вдоль туловища | |  |  |  |  |  |  |
| — на ногах (без опоры) |  | |  |  |  |  |  |
| — на правой ноге |  | |  |  |  |  |  |
| — на левой ноге |  | |  |  |  |  |  |
| Прыжки на двух ногах (кол-во) |  | |  |  |  |  |  |
| — на левой ноге |  | |  |  |  |  |  |
| — на правой ноге |  | |  |  |  |  |  |
| Ловить: — большой мяч, расстояние 3 м (кол-во) |  | |  |  |  |  |  |
| — теннисный мяч (сидя, стоя) |  | |  |  |  |  |  |
| Сбор пирамидки 5 колец (время) |  | |  |  |  |  |  |
| — левой рукой |  | |  |  |  |  |  |
| — правой рукой |  | |  |  |  |  |  |
| Метание в цель 5 попыток расстояние 3 м |  | |  |  |  |  |  |
| — левой рукой |  | |  |  |  |  |  |
| — правой рукой |  | |  |  |  |  |  |
| И. П. стоя, сидя, лежа (нужное подчеркнуть). Фиксация взгляда, голова по средней линии |  | |  |  |  |  |  |
| И. П. лежа на животе удержать согнутую ногу в коленном суставе (время) |  | |  |  |  |  |  |
| — правая нога |  | |  |  |  |  |  |
| — левая нога |  | |  |  |  |  |  |
| И. П. лежа на животе согнуть ногу в коленном суставе (время) |  | |  |  |  |  |  |
| — правая нога |  | |  |  |  |  |  |
| — левая нога |  | |  |  |  |  |  |
| И.П, лежа на животе согнуть ногу в коленном суставе (кол-во раз) |  | |  |  |  |  |  |
| — правая нога |  | |  |  |  |  |  |
| — левая нога |  | |  |  |  |  |  |
| С отягощением — правая нога |  | |  |  |  |  |  |
| — левая нога |  | |  |  |  |  |  |