

Государственное бюджетное общеобразовательное
учреждение Краснодарского края специальная
(коррекционная)
школа-интернат №3 г. Армавира

**ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУРОЧНОЙ СПОРТИВНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СРЕДСТВО УСПЕШНОЙ
СОЦИАЛИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**



Армавир, 2021

УДК 376

ББК 74.540.02+74.536.91

Организация внеурочной деятельности как средство успешной социализации и социальной реабилитации обучающихся с ОВЗ: методические рекомендации/Под редакцией Мельниковой О.В. – Армавир, 2021. – 88 с.

Печатается по решению педагогического совета ГБОУ школы-интерната №3 г. Армавира, протокол № 2 от 10.11. 2021 года

Методические рекомендации содержат описание модели коррекционно-развивающего пространства, внеурочной деятельности как средства успешной социальной реабилитации и успешной интеграции обучающихся с ОВЗ в современное общество, а также рекомендации по организации и проведению физкультурно-оздоровительной работы в школе, предполагающей обеспечение рациональной организации двигательного режима обучающихся, нормального физического развития и двигательной подготовленности детей всех возрастов, повышение адаптивных возможностей организма, сохранение и укрепление здоровья обучающихся и формирование культуры здоровья.

© ГБОУ школа-интернат №3 г. Армавира

Содержание

1. Мельникова О.В., Погорелова Е.И.

Спортивная и творческая деятельность обучающихся с нарушениями зрения и обучающимися с расстройствами аутистического спектра как способ социальной интеграции (из опыта работы).....4

2. Мельникова О.В., Крамарова Т.А.

Социальная интеграция и социальная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра с патологией зрительного анализатора.....18

3. Зверев Д.В.

Развитие физических качеств детей-инвалидов по зрению посредством игры в голбол.....30

4. Боровая О.Ю.

Влияние пространственной ориентировки на мышечно-двигательную активность обучающихся.....69

5. Медоний Н.Н.

Физкультминутки как средство формирования двигательной активности на уроках в начальных классах для детей с ОВЗ.....79

Спортивная и творческая деятельность обучающихся с нарушениями зрения и обучающимися с расстройствами аутистического спектра как способ социальной интеграции (из опыта работы)

Мельникова О.В.,

директор ГБОУ школы- интерната № 3
г. Армавира;

Погорелова Е.И.,

учитель ГБОУ школы-интерната № 3
г. Армавира

Проблема интеграции незрячих и слабовидящих детей, развития социально-активной и адаптированной личности вызывает интерес и внимание ученых разных стран.

В современном мире сознание людей все более и более обращается к детям-инвалидам, наше государство и общество всячески стремится оказать им помощь и поддержку, устранить барьеры, мешающие им стать частью общества.

Поскольку ГБОУ школа-интернат №3 г. Армавира, является одной из 2-х школ в Краснодарском крае, обучающей детей с нарушением зрения, то опыт нашей работы является уникальным. Созданная нами и успешно реализуемая программа внеурочной деятельности включает в себя различные аспекты социализации детей методами целенаправленного социально-педагогического воздействия через их включение в доступные области бытовой, индивидуальной и общественно значимой деятельности с учетом личных интересов и возможностей детей.

ГБОУ школа-интернат №3 г. Армавира в течении 6 лет работает над вопросами организации внеурочной деятельности как средства успешной социализации и

интеграции обучающихся с нарушением зрения, а также обучающимся со сложной структурой дефекта. С 2016 года школа-интернат работает как Ресурсный центр сопровождения инклюзивного образования и транслирует свой методический опыт педагогам общеобразовательных и коррекционных школ, проводит консультации с родителями обучающихся с ОВЗ.

Мы полагаем, что внеурочная деятельность в общеобразовательных и специальных (коррекционных) школах более приспособлена для создания доступной образовательной среды. Окружающая ребенка пространственная и временная среда должна быть благоприятной и безбарьерной, поддерживающей и стимулирующей. Потенциал методов и приемов, накопленный в дополнительном образовании, позволяет:

- погрузить «особого» ребенка в среду сверстников;
- включить ребенка в совместную деятельность не только с другими детьми, но и с педагогом;
- приобщить к общепринятым нормам и правилам общения и поведения;
- раскрыть индивидуальные способности;
- проявить творческую инициативу и самостоятельность;
- почувствовать свою значимость и ценность.

Успешность социальной интеграции детей с нарушениями зрения зависит не столько от характера и степени имеющихся у них психофизических нарушений, сколько от системы отношений к таким детям со стороны социума, а в частности, той среды, в которую ребенок интегрируется. При этом важно учитывать следующие условия интеграции:

- интеграция должна включать в себя непосредственные контакты между детьми с нарушениями в развитии и с нормальным психофизическим развитием;
- интеграция должна основываться на неформальной ситуации общения и творческом подходе;
- интеграция детей с нарушениями зрения в систему социальных отношений должна реализовываться комплексно кругом специалистов и включать в себя психолого-педагогическую поддержку.

Все вышеизложенное позволяет нам сделать вывод о том, что социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья может быть успешно решена в условиях внеурочной деятельности образовательной организации. В тоже время анализ научной и методической литературы по данной проблеме позволил выделить ряд противоречий, препятствующих эффективному процессу социальной интеграции детей с нарушениями зрения. Это противоречия между:

- требованиями современной государственной политики и отсутствием системной работы по социальной интеграции детей с нарушениями зрения в общеобразовательных организациях;
- существующим интегральным социальным заказом на внеурочную деятельность детей с нарушениями зрения, правом их выбора вариативной программы и несовершенством механизмов реализации таких программ;
- запросами родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, их ожиданиями от работы образовательных организаций и фактическим содержанием образования;

- существующим уровнем подготовки педагогов дополнительного образования и практическими требованиями к осуществлению процессов образования и социализации детей с нарушениями зрения.

Необходимость разрешения указанных противоречий обуславливает поиск путей решения проблемы социальной интеграции детей с нарушениями зрения как в теоретическом, так и практическом аспектах.

Мы исходим из предположения, что если в специальной (коррекционной) школе-интернате для обучающихся с нарушениями зрения возможно создать результативную социальную интеграцию, то есть высокая вероятность успешной организации интеграции подобного уровня в образовательных учреждениях Краснодарского края.

Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья - актуальная проблема для нашей школы. Успешность включения ребёнка с особыми образовательными потребностями в общество определяется многими факторами: организацией образовательного процесса, условиями обучения, воспитания, компетентностью педагогов, социальным окружением. Процесс социализации предполагает решение трех главных проблем в обучении и воспитании ребенка: развитие его личности и межличностного общения; подготовку к самостоятельной жизни; профессиональную подготовку. Социально-педагогическая сущность развития социального потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в целенаправленной педагогической поддержке детей, раскрытии их реабилитационного потенциала в различных формах деятельности.

Дети с особенностями развития имеют множества ограничений в различных видах деятельности. Они не самостоятельны и нуждаются в постоянном сопровождении взрослого. Они лишены широких контактов, возможности получать опыт от других сверстников, которые есть у обычного ребенка. Их мотивация к различным видам деятельности и возможности приобретения навыков сильно ограничено. Трудности в освоении окружающего мира приводят к возникновению эмоциональных проблем у таких детей (страх, тревожность и т. д.). Часто мир для них кажется пугающим и опасным или же наоборот они слишком доверчивы и наивны. Это есть серьезное препятствие в развитии и дальнейшей социализации ребенка.

Ведущая идея внеурочной деятельности для таких детей - создание комфортной среды общения, развитие способностей, творческого потенциала каждого ребенка и его самореализация.

При *организации внеурочной деятельности* необходимо соблюдать следующие *принципы*:

- выдержанность общих целей и задач работы;
- массовость, т.е. вовлечение в нее большинства учащихся;
- её общественно-полезная направленность;
- личностная ориентация педагогического процесса: обеспечение благоприятного морально-психологического климата, добровольности выбора учащихся видов внеурочной деятельности, учёт их пожеланий и опора на самостоятельную творческую инициативу, создание «ситуации успеха» в каждом их начинании.

Для развития и формирования социальной компетентности появля

ется необходимость создания развивающей среды, которая бы не ставила препятствия на пути к воплощению намерений личности, а, напротив, создавала условия для их реализации. Для создания такой развивающей среды большое значение может и должна иметь внеурочная деятельность.

При участии во внеклассных мероприятиях обучающиеся не ограничены жесткими рамками правил. Напротив, они чувствуют поддержку и поощрение при проявлении своих наилучших качеств. Внеурочная деятельность побуждает обучающихся принимать участие в разработке решений, улучшает их инициативу, которая при этом является внутренне мотивированной, а не принудительной. Именно внеклассной работе принадлежит ведущее место в развитии и формировании социальной компетентности в силу того, что она служит увеличению активности ученика как субъекта обучения; дает возможность творческого взаимодействия между обучающимися и педагогами; создает обстановку, в которой отсутствует внешняя оценка; ориентирует деятельность учеников на успех; предполагает вариативность форм организации образовательного процесса, условий и средств деятельности; отражает общечеловеческие ценности.

В педагогической литературе отражены общие принципы, которые определяют работу системы общего образования в целом. Это принципы демократизации, гуманизации, дифференциации, индивидуализации, вариативности, сотрудничества, активности, адаптивности и т.д. На основании этих принципов можно сформулировать идеи обучения детей в рамках внеурочной деятельности:

- идея всестороннего развития личности ребенка на основании увеличивающейся активности самой личности

(при этом речь должна идти о системности не одних только знаний, но и нравственно-практической, мотивационно-ценностной и интеллектуально-познавательной областей развития личности, которые только исключительно в своем единстве придают ей творческий, позитивный, созидательный характер);

- идея предоставления ребенку наибольшей свободы выбора средств и форм самореализации при ведущей роли отношений творческого сотрудничества между взрослыми и детьми, взаимном уважении достоинств обеих сторон (проблема свободы – это, в первую очередь, свобода личностной самореализации в разных типах деятельности, где важным предметом педагогического внимания должно быть отношение ребенка к самому себе);

- идея усиления мотивации к познанию и творчеству за счет разносторонне развивающей деятельности, которая организована вместе с обучающимися (формирование положительного отношения к познанию, учению и творчеству является главным условием последующего непрерывного самообразования человека).

Теперь сформулируем принципы организации обучения по дополнительным общеразвивающим программам:

- принцип ориентации на интересы и потребности обучающихся;

- принцип опоры педагога на личные достижения обучающихся (представляет собой условие гуманизации образовательного процесса);

- принцип вероятности осуществления самореализации (есть объективная зависимость успешности образовательного процесса от того, насколько во время такого процесса

актуализируются и выявляются естественные мотивы самореализации личности);

- принцип взаимосвязи урочной и внеурочной деятельности;

-принцип равноправного взаимодействия субъектов внеурочной деятельности (только совместными усилиями учителей, обучающихся и родителей для ребенка можно создать условия успеха, помочь обрести уверенность в себе).

При включении ребенка во внеурочную деятельность появляются следующие закономерности:

1. Увеличивается активность личности. Увеличению социальной активности индивида способствует усвоение таких компонентов культуры, как опыт творческой деятельности и опыт эмоционально-ценностных отношений. Внеурочная деятельность способствует становлению адекватной самооценки ребенка; констатирую наличие оцененных окружением реальных достижений, помогает детям поверить в свои познавательные возможности, тем самым способствуя увеличению познавательной активности.

2. У обучающихся формируется творческий стиль деятельности. Этому способствует признание безусловной ценности индивида; создание обстановки, в которой отсутствует внешнее оценивание; присутствует сопереживание и понимание, полная свобода символического выражения.

3. Более эффективно проходит процесс становления адекватной самооценки себя и своих успехов в учебе. Адекватное, правильное отношение к себе, к своим возможностям оказывает решающее воздействие для психически нормального состояния человека. Многие исследования говорят о том, что негативным отношением к

себе и заниженной самооценкой во многом обусловлены незаинтересованность в учебе, удовлетворительная успеваемость, плохое поведение, низкая мотивация. Внеурочная работа представляет обучающимся право выбирать деятельность, в которой они чувствуют себя компетентными. В ней ученик избавлен от страха получить плохую оценку, потерпеть поражение, что естественно формирует положительную самооценку.

4. Более эффективно осуществляется социализация личности. Обучение в рамках внеурочной деятельности, которое организовано по принципу сотрудничества, предоставляет обучающимся новый круг общения и возможность самоутверждения в ближайшем социальном окружении; помогает им выработать некоторые самые необходимые социальные навыки: терпимости, сотрудничества, преодоления трудных ситуаций; содействует освоению подрастающим поколением искусства жизненной саморганизации.

Совершенствование содержания, организационных форм реализации внеурочной деятельности слепых и слабовидящих обучающихся будет осуществляться более эффективно при соблюдении общих (гуманистическая направленность, системность, вариативность, добровольность, успешность, социальная значимость) и специальных принципов (учет особых образовательных потребностей, опора на сохранные анализаторы, осуществление воспитания в процессе предметно-практической деятельности за счет создания условий, максимально приближенных к реальной жизни).

Творческая и спортивная деятельность способствует социальной интеграции обучающихся с нарушением зрения

путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятельность с обучающимися, не имеющими ограничений по возможностям здоровья, с представителями различных организаций.

Особое внимание в нашей работе мы уделяем спортивно-оздоровительному направлению (адаптивный спорт) и общекультурному (хореографическое направление).

Спортивно-оздоровительное направление предполагает:

- формирование чувства сопричастности и гордости за спортивные достижения наших соотечественников;

- ориентацию на понимание причин успеха/неуспеха в спортивно-оздоровительной деятельности, на понимание оценок учителей, сверстников, родителей;

- формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни;

- стремление к максимально возможной физической, социально-бытовой активности и независимости; стремление к физическому совершенствованию; установку на здоровый образ жизни;

- стремление к проявлению волевых усилий; к преодолению трудностей; к достижению конкретного результата;

- стремление к реализации основ здорового образа жизни, к здоровьесберегающему поведению.

Содержание адаптивного физического воспитания (образования) направлено на формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных

качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека; на более полную реализацию его генетической программы и, наконец, на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Основная задача адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено, прежде всего, на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем. Именно адаптивный спорт, с обязательным участием инвалидов в учебно-тренировочном процессе и системе различных (включая международные) соревнований, создает наиболее подходящие условия именно для культурного бытия их телесности, важнейшим атрибутом которого является общение, участие в диалоге двух "я".

Основная задача адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Хореографическое направление работы школы-интерната представлено занятиями танцами, которые позволяют детям с ОВЗ по зрению развивать координацию движений, пластичность и точность движений. Хореографические занятия сопровождаются музыкальными произведениями, и поэтому движения, выполняемые детьми с ОВЗ в процессе танца, не являются самоцелью, а представляют собой органичное, естественное объединение интеллектуальных и эмоциональных усилий, иницированных музыкой и пластикой тела. Отсутствие зрения не мешает им слышать, понимать и чувствовать ритм музыки, партнера в танце. Духовное возвышение, вызванное стремлением как можно точнее выразить мысль, заложенную в музыкальном произведении, при помощи художественного движения, в процессе погружения в мир прекрасного оказывает облагораживающее, положительное воздействие на личность ребенка с ОВЗ в целом.

В школе-интернате города Армавира также обучаются дети с тяжёлыми множественными нарушениями развития, где в структуре дефекта имеются нарушения зрения в сочетании РАС. Известно, что у этой категории детей недоразвитие всей познавательной деятельности, особенно на уровне произвольности и осознанности. Поведение детей с расстройствами аутистического спектра крайне своеобразно. Им свойственны тревожность, стереотипность поведения, страхи, погруженность в себя. Эти состояния могут сочетаться с повышенной возбудимостью, расторможенностью; агрессией и самоагрессией; с негативной реакцией на любые изменения привычного образа жизни, в том числе на изменения пищи, одежды, маршрута прогулок.

Дети с аутизмом испытывают страх перед любыми изменениями в привычном для них образе жизни.

В соответствии с современными требованиями образования, одной из приоритетных задач обучения является создание условий для их успешной социализации. Реализация данной задачи невозможна без использования системы внеурочных занятий. Программа внеурочной деятельности по ФГОСам предполагает различные направления, особенно значимым для этой категории детей является – театрализованная деятельность. Аудио-тактильный спектакль «Сказка для всех» – инновационный, не имеющий аналогов театральный, проект - высокотехнологичная театральная постановка, специально адаптированная (предназначенная) для полноценного художественного и эмоционального восприятия зрителей с ограниченными физическими возможностями зрения, в сочетании с расстройствами аутистического спектра. Художественные и технологические инновации аудио-тактильного спектакля позволили объединить в одном театральном пространстве обучающихся с различными зрительными патологиями, также имеющимися индивидуальными особенностями развития (расстройствами аутистического спектра, тяжелыми речевыми нарушениями, интеллектуальными нарушениями), при этом сохраняя единые принципы художественного восприятия. Данный проект позволяет детям с нарушениями зрения в сочетании с РАС получать уникальные культурные и эстетические впечатления от недоступного для них ранее «общедоступного» театрального искусства, стать полноценными театральными зрителями, полноправными участниками культурного процесса. Проект аудио-тактильной постановки «Сказка для всех» открывает новые

возможности для внедрения в театральное дело инновационных сценических жанров, специально предназначенных и адаптированных для обучающихся с ТМНР, делает театральное искусство более доступным для них.

Развитие творческих способностей для детей с нарушениями зрения в сочетании с расстройствами аутистического спектра имеет важное значение, так как способствует раскрытию личного потенциала, реализации себя, участие в творчестве и созидании, приобретение опыта успешности в конкретной области за счет своих способностей.

Ребёнок с ОВЗ, участвуя в творческой деятельности, может пройти путь от интереса, через приобретение конкретных навыков, к профессиональному самоопределению, что так же важно для успешной социализации.

Таким образом, в школе-интернате создается благоприятная развивающаяся среда для стимулирования активности и самостоятельности деятельности детей с ОВЗ, а своевременно выявленные способности к творческой деятельности вызывают у детей с ОВЗ успех, который поддерживает интерес к процессу творчества.

Использованная литература

1. Байрамов В. Д. Социальная интеграция [Текст]: словарь-справочник специальных терминов / В. Д. Байрамов, А. В. Тюрин; Московский гос. социально-гуманитарный ин-т. - 2-е изд., испр. - Москва: Экон-Информ, 2010. - 175 с..

2. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие / Т.В. Егорова. - Балашов: Изд-во Николаев, 2002. - 80 с.
3. Зайцев Д. С. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Издательство "Научная книга", 2003. 255 с.

**Социальная интеграция и социальная реабилитация
детей с расстройствами аутистического спектра с
патологией зрительного анализатора**

Мельникова О.В.,

директор ГБОУ школы- интерната № 3
г.Армавира;

Крамарова Т.А.,

учитель ГБОУ школы-интерната № 3
г. Армавира

Проблема социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями является на сегодняшний день одним из наиболее актуальных и приоритетных направлений государственной политики в социальной сфере, поскольку сегодня примерно каждый 10 житель Земли относится к данной категории, при этом, как отмечается в специальных исследованиях, трое из них — дети. В России, по официальной статистике, число лиц с инвалидностью составляет около 5 миллионов человек, из них 1,7 млн. детей, т.е. 4,5% всей детской популяции, относятся к категории детей с ограниченными возможностями и нуждаются в социальной реабилитации. Прогноз на ближайшее десятилетие весьма неутешительный — только 10% детей будут считаться относительно здоровыми. Причины

ухудшения состояния здоровья детей имеют многоаспектный характер: дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие в ряде случаев нормальных гигиенических, экономических, экологических условий для будущих матерей и детей разных возрастных групп.

Для более полного понимания проблемы социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями необходимо рассмотреть сущность понятия "инвалидность" во всем спектре его составляющих.

Инвалидность трактуется как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. В настоящее время понятием инвалид определяют лиц, которые имеют нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травмы или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты

По оценкам ВОЗ, более миллиарда человек, или около 15% населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 года), живут с какой-либо формой инвалидности.

Инвалидность означает существенное ограничение подвижности, общения с природой, бедность контактов с окружающими, способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, обучении, овладении в

будущем профессиональными навыками. Дети с нарушениями зрения во многом изолированы от контактов с другими; для них затруднен доступ к широкому кругу информации; часто к этому добавляется особое сегрегирующее отношение к ним со стороны окружающих. Это способствует превращению дефекта в ядро личностных переживаний и также препятствует успешной социализации. Ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья, может быть также способен и одарен, как и его ровесники, не имеющие проблем со здоровьем, но показать свои таланты, сформировать их, доставлять с их помощью пользу социуму ему препятствует неравноправие возможностей. Освоение детьми с ОВЗ социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий.

В контексте современной социокультурной ситуации остро стоит вопрос об оптимальной интеграции людей с нарушениями зрения, основанной на укреплении в них способности и потребности активно участвовать в общественной жизни через осуществление многообразных видов деятельности. Люди, имеющие ограничения возможностей здоровья, стали объединяться для изменения своего социального статуса, т.е. признания их прав и способностей для успешной деятельности созидательного существования, полноправного функционирования в обществе.

В настоящее время *интеграция* в общество лиц с ограниченными возможностями означает процесс и результат предоставления им прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни

наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих отклонения в развитии и ограничения возможностей.

Среди наиболее существенных факторов, определяющих успешность интеграционного процесса, можно назвать готовность общества понимать и разделять личные проблемы человека с особенностями развития, условия семейного воспитания, организацию и качество образования данной категории детей, стабильность государственных гарантий материального обеспечения и социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ факторов, обуславливающих эффективность социальной интеграции детей с ОВЗ в общество, показывает, что задачи обучения, воспитания, профориентации в настоящее время ставятся и существуют некоторые государственные варианты их решения. Однако другая сторона интеграционного процесса — отношение общества и его готовность к адекватному восприятию данной категории лиц — остается практически нерешенной.

Отношение общества к лицам с особенностями развития определяется рядом факторов. Это и уровень экономического, политического, нравственного, религиозного развития общества, и состояние просвещения, здравоохранения, науки и культуры.

Социальная интеграция детей с нарушениями зрения в обществе представляет собой процесс восстановления разрушенных связей человека с ОВЗ и общества, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности – труд, отдых, досуг, быт.

Анализируя отечественный опыт, можно утверждать, что интеграция незрячих детей происходит преимущественно в коррекционных образовательных учреждениях. Незрячие дети не могут беспрепятственно мигрировать между подструктурами общества, удовлетворяя нужды в новизне эмоций и пополняя собственный опыт, как это делают зрячие. Незрячие дети чаще всего интегрируются в инвасоциумы, так как имеют меньше возможностей выбора социальной среды, а также вследствие недостаточного осознания своего Я-образа, апатии, агрессии, неуверенности в себе, низкого уровня социальной мобильности; и в большинстве случаев - неадекватного отношения общества. Социальная интеграция является двусторонним процессом взаимного сближения, движения навстречу двух социальных субъектов. Незрячие дети стремятся к включению в общество, а зрячие стараются создать благоприятные организационно-функциональные, нравственно-психологические и другие условия.

Таким образом, можно сказать, что дети с нарушением зрения готовы войти в жизнь обычного общества в качестве полноправных участников, а зрячие принять их в таком качестве.

Дети с нарушениями зрения во многом лишены доступных их здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, дети не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта, остающегося вне сферы досягаемости. Они также лишены возможности предметно-практической деятельности, ограничены в игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций. Отрицательные эмоциональные переживания, хроническая

неудовлетворенность и т.п. могут приводить к патологическим изменениям характера, искажениям в формировании личности.

Взаимоотношения обучающихся с нарушениями зрения и здоровых людей – ведущий фактор социальной интеграции, и ее важнейшим условием выступает внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов.

Еще Л.С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Поэтому Л.С. Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем. Причем компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что воспитателю в работе с ребенком, имеющим дефекты развития, приходится иметь дело не столько с биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Он считал, что широчайшая ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой пересмотра специального образования.

Интеграция в общество детей с нарушениями зрения — это целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта с учетом особенностей и потребностей различных категорий детей с ОВЗ при активном их участии и обеспечения адекватных для этого условий, в результате которого происходит включение детей во все социальные системы, структуры, социумы и связи, предназначенные для здоровых детей, активное участие в

основных направлениях жизни и деятельности общества в соответствии с возрастом и полом, подготавливая их к полноценной жизни, наиболее полной самореализации и раскрытию как личности.

Одним из главных средств социальной интеграции считается **социализация личности**.

Под социализацией понимают становление ребенка (воспитанника, реабилитанта) в социальных отношениях как компонента этой системы, т. е. ребенок (воспитанник, реабилитант) становится частью социума, при котором происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей. Для людей с нарушением зрения социализация – это максимальная адаптация в социальном пространстве, умение самостоятельно ориентироваться в различных его формах и проявлениях.

В число с особыми образовательными потребностями входят и лица, имеющие сложную структуру дефекта. Изучением детей со сложной структурой дефекта, где нарушения зрения сочетаются с расстройствами аутистического спектра, занимается сравнительно новая отрасль специальной психологии, которая изучает особенности психического развития ребенка, имеющего два или более нарушений.

По мнению ученых, эта категория детей, является одним из самых незащищённых слоёв гражданского общества, поэтому одной из главенствующих задач коррекционной педагогики является полная и многосторонняя интеграция обучающихся в социум, иными словами – социализация. На сегодняшний день РАС являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития

коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. Расстройства аутистического спектра связаны с особыми системными нарушениями психического развития ребенка, проявляющимися в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном, личностном развитии.

Сочетание расстройств аутистического спектра с патологией зрительного анализатора накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз социального развития обучающихся с ОВЗ. Приоритетной задачей является формирование коррекционно-развивающей среды, как условия успешного включения незрячих учеников с аутизмом в среду сверстников в специальных образовательных организациях. Социализация обучающихся с расстройствами аутистического спектра в сочетании с нарушениями зрения является актуальной проблемой, успешное решение которой определяет перспективу дальнейшего психического развития ребенка.

В настоящее время в нашей школе активно формируется успешный опыт интеграции ребенка с нарушениями зрения в сочетании с расстройствами аутистического спектра в специальную образовательную среду. Для этого необходимы показания для направления в школу для детей с нарушениями зрения в сочетании с РАС, устанавливаются строго индивидуально в зависимости от состояния основных зрительных функций, а также характера поражения органа зрения и течения патологического

процесса на обоих или лучшем глазу. При организации обучения в школе важно определить основную цель обучения. Многие исследователи сходятся во мнении, что такой целью должно быть обеспечение возможностей для получения знаний и навыков, которые поддерживают личную независимость и социальную ответственность. В образовательном стандарте для детей с РАС эта цель отражается в приоритете формирования у учащихся жизненных компетенций. Образовательные результаты конкретного ребенка, имеющего сочетание нарушений зрения и расстройств аутистического спектра, во многом зависят от структуры и содержания учебных программ, с помощью которых организуется его обучение. Обеспечение образовательного продвижения предполагает наличие особым образом сконструированных программ разных направлений. Индивидуальные коррекционные программы для детей с нарушениями зрения в сочетании с РАС можно назвать альтернативными программами или интегрированной моделью коррекционно-образовательной программы. Невозможно говорить об обучении детей, обнаруживающих сочетание нарушений зрения с РАС, пока не определены индивидуальные психологические качества и способности, свойственные каждому ребенку. В каждом конкретном случае педагог рассматривает сущность сложного нарушения, его первопричину (нарушения зрения, интеллекта, двигательной возможности, уровня развития речи, познавательной деятельности, личностно-эмоционального развития) и оцениваются последствия дефекта. При проектировании коррекционно-педагогических программ учитываются результаты клинико-психолого-педагогического изучения, зафиксированные в диагностических картах, протоколах, где

отражен исходный уровень развития ребенка. Это позволяет обосновывать педагогические условия для реализации компенсаторного потенциала ребенка с целью преодоления хода аномального развития.

Так же как все другие дети с ОВЗ, дети с нарушениями зрения в сочетании с расстройствами аутистического спектра, могут реализовать свой потенциал социального развития лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития.

Социализация этой категории детей — это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни. Передача социального опыта, обучение социальным формам и способам деятельности осуществляется посредством воспитания, обучения, включения в различные виды деятельности и воздействия среды.

В процесс обучения необходимо включить все виды социальной адаптации: социально-бытовую, социально-средовую, социально-трудовую, социально-психологическую.

Обобщая приведенные термины можно сделать вывод, что *интеграция* - это процесс взаимодействия с обществом в условиях равноправия индивидов, независимо от состояния физического и психологического здоровья.

Большое внимание вызывает проблема социальной интеграции в отношении категории «дети с ограниченными возможностями здоровья». Решение проблемы социального воспитания и образования детей с ограниченными возможностями здоровья является в наши дни актуальным в силу объективных сложностей социального

функционирования и вхождения ребёнка в общество. Главная проблема таких детей заключается в нарушении их связей с окружающим миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности или недоступности ряда культурных ценностей, образования.

В исследованиях А.А. Яковлевой применительно к лицам с нарушениями зрения **социальная интеграция** лиц с ОВЗ трактуется как «процесс и результат предоставления им прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии ограничения возможностей».

Шипицына Л.М. указывает, что социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и включает его в общую систему социальных отношений и взаимодействий в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. Большое значение, по мнению Л.М. Шипицыной, имеют условия, необходимые для ее достижения, важнейшим из которых является реализация принципов «качества жизни» и «нормализации», предполагающих удовлетворение психологических, социальных и образовательных потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья.

Актуальным направлением в социальной интеграции детей с нарушениями зрения является внеурочная деятельность, целью организации которой является создание условий для достижения слепыми и слабовидящими обучающимися необходимого для жизни в обществе социального опыта и формирования принимаемой обществом

системы ценностей с учётом их возрастных и индивидуальных особенностей.

В настоящее время процесс социальной интеграции является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи раскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы, стадии и факторы социализации.

В ракурсе исследуемой проблемы большой интерес вызывают труды российских ученых В.П. Ермакова, Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной и других, которые считают, что социально-педагогическая сущность развития социального потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в целенаправленной педагогической поддержке детей, раскрытии их реабилитационного потенциала в различных формах деятельности. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья достигается путём проведения индивидуальной программы социально-педагогической реабилитации и подготовки детей-инвалидов к жизни в социуме.

Использованная литература

1. Аргунова Т.П. «Интеграция детей-инвалидов в социум посредством социально-педагогической реабилитации». Сибирский педагогический журнал. 2009 г.
2. Байрамов В. Д. Социальная интеграция [Текст]: словарь-справочник специальных терминов / В. Д. Байрамов, А. В. Тюрин; Московский гос. социально-гуманитарный ин-т. - 2-е изд., испр. - Москва: Экон-Информ, 2010. - 175 с..

3. Гудонис В.П. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением // Дефектология. — 1996. — №2. — С.7—12.
4. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие / Т.В. Егорова. - Балашов: Изд-во Николаев, 2002. - 80 с.
5. Зайцев Д.С. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Издательство "Научная книга", 2003. 255 с.
6. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. — М.: Изд-во МГУ, 1990.
7. 11. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. — М.: Просвещение, 1991.
8. 12. Морозова С. С. Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. Серия: Коррекционная педагогика. — М.: Издательство: Владос, 2007.

Развитие физических качеств детей-инвалидов по зрению посредством игры в голбол

Зверев Д.В.,
учитель физкультуры
ГБОУ
школы-интерната № 3 г.
Армавира

Одним из наиболее тяжелых видов нарушения здоровья, приводящих к социальному дефекту социальной недостаточности, является полная или частичная утрата зрения: слепота и слабовидение. Не смотря на реальные

достижения офтальмологии, распространенность слепоты в мире снижается медленно.

Роль зрительного анализатора в психическом развитии ребенка велика и уникальна. Нарушение его деятельности вызывает у детей значительные затруднения в познании окружающего мира, ограничивает общественные контакты и возможности для занятий многими видами деятельности. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Эти особенности проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной сферы, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

Причины, вызывающие нарушение зрительной функции, бывают врожденные и приобретенные. Приобретенные аномалии зрения распространены больше, чем врожденные.

Врожденные нарушения зрительного анализатора могут быть вызваны воздействием на него различных патогенных агентов в период эмбрионального развития или генетических факторов (наследственная передача некоторых дефектов зрения). К аномалиям развития наследственного происхождения относится микрофтальм (уменьшение размеров одного или обоих глаз), в редких случаях встречается анофтальм (безглазие). Самой распространенной формой врожденного изменения зрения является катаракта (помутнение хрусталика). К врожденным заболеваниям относятся: пигментная дистрофия сетчатки (сужение поля зрения до полной его потери) и астигматизм (аномалия рефракции).

Иногда встречаются нарушения зрения, обусловленные врожденными доброкачественными мозговыми опухолями, сопровождаемые повышенной утомляемостью и головными болями.

Приобретенные аномалии зрения являются следствием перенесенных детских болезней: корь, скарлатина, дифтерия и др. внутричерепное и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы вследствие осложненных родов, различные травматические повреждения мозга (ушибы и ранения головы) и глаз в послеродовой период могут привести к нарушению зрения. Приобретенная катаракта нередко бывает травматического происхождения. К приобретенным заболеваниям относятся: глаукома (повышение внутриглазного давления и изменения в тканях глаза) атрофия зрительного нерва (нарушение связи между сетчаткой и зрительными центрами) менингит, менингоэнцефалит (заболевания ЦНС), осложнения после гриппа и др.

В школах для слабовидящих физическое воспитание является одним из важнейших средств всестороннего развития детей и подготовки, приобщения их к трудовой деятельности. Физическое воспитание слабовидящих детей имеет свои особенности, которые обусловлены не только нарушением зрения, но и наличием вторичных отклонений в физическом и психическом развитии.

Актуальность: У большинства слабовидящих учащихся отмечаются искривление позвоночника, нарушение осанки, плоскостопие и другие заболевания. Многие слабовидящие испытывают трудности в ориентировке в пространстве, у некоторых нарушена координация движений.

Объект исследования: Процесс воспитания, обучения и развития детей с нарушением зрения.

Предмет исследования: систематическое занятие спортивной игрой голбол, направленное на формирование физических качеств и функциональных возможностей организма учащихся в спец коррекционных школах.

Цель работы: разработка методики физического воспитания направленное на коррекцию недостатков физического развития, на их предупреждение и устранение.

Задачи исследования:

1. Изучить проблематику физического воспитания детей с нарушением зрения
2. Разработать методику адаптивной физической культуры для детей с нарушением зрения
3. Экспериментальная проверка разработанной методики, коррекция и профилактика физических качеств и остаточного зрения
4. Обобщение и анализ результатов эксперимента, составление выводов, практических рекомендаций, заключения.

Гипотеза: предполагается, что разработанная программа физического воспитания средствами игры в голбол улучшит физическое состояние и здоровье школьников с отклонением зрения.

Новизной является то, что в данной работе сделана попытка профилактики слабовидения и приостановке его регрессирования с учетом возрастных особенностей школьников.

Практическая значимость: данное исследование может применяться в дошкольных учреждениях, специальных-коррекционных школах, медицинских учреждениях.

ГЛАВА I. ОБЩАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕПРИВАЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

1.1 Особенности физического развития и двигательных нарушений

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. В связи с трудностями, возникающими при зрительном подражании, овладении пространственными представлениями и двигательными действиями, нарушается правильная поза при ходьбе, беге, в естественных движениях, в подвижных играх, нарушается координация и точность движений.

Индивидуальные отклонения обусловлены рядом причин:

—расстройством функций зрения на основе органических нарушений, сопровождающихся трудностями формирования физических качеств;

—ограничением возможностей зрительного подражания, порождающим искаженное представление об окружающей действительности;

—неблагоприятным периодом дошкольного воспитания (у детей, не посещающих детские дошкольные учреждения), тормозящим развитие познавательной и двигательной активности;

—снижением иммунитета к инфекционным и простудным заболеваниям, и как следствие, к пропускам академических занятий, снижению успеваемости учащихся.

Известно, что наибольший коррекционный эффект обучения детей с проблемами в развитии зависит от выбора

оптимального возрастного этапа. Младший школьный возраст является наиболее благоприятным, сенситивным для освоения различных видов деятельности, формирования у школьников привычки к систематическим занятиям физическими упражнениями, привития навыка здорового образа жизни, обеспечивающего реализацию личностных, жизненных потенциалов детей с нарушением зрения. В младшем школьном возрасте развиваются мышечно-двигательные ощущения, улучшается зрительный и осязательный контроль за выполнением движений, совершенствуется координация между зрительными ощущениями и выполнением движений. И.М. Сеченов отмечал, что согласованность движений рук и глаз человека разучивается с детства. Всякий раз рука играет роль хватательного орудия и без руководства глаз служить таким орудием не может.

Уровень физического развития и физической подготовленности детей младшего и среднего школьного возраста с депривацией зрения значительно отстает от нормально видящих сверстников: в весе (от 3 до 5%), росте (от 5 до 13 см), в показателях окружности грудной клетки у детей младшего и среднего возраста отставание составляет у слабовидящих до 4,7 см. Заметное отставание от нормы отмечается и в развитии жизненной емкости легких (ЖЕЛ). Исследования И.И. Шмелькова (1981), Р.Н. Азаряна (1989), Л.Н. Ростомашвили (1999) показывают, что у детей 10—12 лет с нарушением зрения ЖЕЛ=1600 куб. см, а у нормально видящих — 1800 куб. см. Мышечная сила (кистевая) у детей с нарушением зрения по сравнению с нормой слабо развита. У слабовидящих школьников показатели кистевой динамометрии ниже на 28 %, чем у нормально видящих сверстников, в показателях гибкости они уступают последним

в среднем на 12—15%. Л.Ф. Касаткин (1967, 1970), И.И. Шмельков (1981) и Б.В. Сермеев (1984) указывают на очень низкое развитие мышечной силы у девушек. Наиболее выраженная разница в росте мышечной силы у незрячих детей по сравнению с нормально видящими наблюдается в 7—14 лет: отставание у мальчиков 3,5—5 кг, у девочек 1 — 1,5 кг.

У детей с патологией зрения отмечается нарушение координации движений. В возрасте 8—9 лет оно составляет 28 %, а к 16 годам достигает 52%. Школьники испытывают трудности в выполнении согласованных движений рук и ног. Сопоставление результатов скоростно-силовых качеств показывает, что незрячие дети в 7—9 лет обладают самым низким уровнем прыжковой способности. Исследование (И.И. Шмельков, 1981) прыгучести (прыжок в высоту с места) у незрячих школьников выявило отставание от нормально видящих сверстников на 6,9 см. Результаты прыжков в длину с места у мальчиков ниже результатов нормально видящих на 16—24%. По данным А. Г. Сухарева (1975), слабовидящие мальчики младшего школьного возраста проходят в день 4,1 км, а зрячие дети 10,3 км; в среднем школьном возрасте слабовидящие — 6,8 км, а зрячие — 14,7 км; в старшем возрасте соответственно 3,5; 4,8 и 12,2 км. Эти данные свидетельствуют о низкой двигательной активности, а, следовательно, меньшей выносливости и работоспособности детей с нарушением зрения.

С возрастом показатели физического развития у детей со зрительной депривацией увеличиваются, но более медленно по сравнению с нормально видящими. У незрячих и слабовидящих отмечаются наиболее выраженные отклонения в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем на

всех возрастных этапах развития. Возрастная динамика физического развития у этих детей сохраняется такой же, как и в норме, но уровень физического развития значительно ниже. Например, если в норме формирование быстроты движений завершается к 15 годам, то у детей с депривацией зрения развитие быстроты движений продолжается и после 16 лет. У школьников с нарушением зрения отмечается задержка статической выносливости. В норме развитие этой функции завершается к 14 годам, у слабовидящих продолжает развиваться до 17 лет.

Наиболее выраженные отклонения у детей с нарушением зрения в старшем школьном возрасте: длина тела у них меньше на 5—5,5 см по сравнению с нормально видящими сверстниками, масса тела на 6—7% ниже, окружность грудной клетки в среднем на 4 см меньше, чем у нормально видящих (Касаткин Л. Ф., 1980). Мышечная сила значительно ослаблена, движения угловаты, медленны и нерешительны, наблюдается нарушение статического и динамического равновесия.

Вторичные отклонения в физическом развитии детей, обусловленные нарушением зрения. По данным Е.И. Ливадо (1974), А.К. Акимовой (1973, 1977, 1979), Р.Н. Азаряна (1989), у слабовидящих школьников плоскостопие встречается от 30 до 53,8%, мышечная слабость — у 12 %. Б. П. Ермаков (1989, 1990) констатирует, что нарушение осанки наблюдается у 59,2% слабовидящих мальчиков и 58 % девочек, тогда как у нормально видящих соответственно у 20 % и 14 %; значительно больше и число простудных заболеваний. Исследования Л.Н. Ростомашвили (1997) показали, что 87% учащихся школы-интерната для слепых и слабовидящих детей Санкт-Петербурга относятся к специальной

медицинской группе. Нередко дети с нарушениями зрения поступают в школу с уже стойкими нарушениями осанки, с круглой спиной, усилением грудного кифоза и уплощением поясничного лордоза, сколиозом, плоскостопием и т.д. При нарушении осанки и деформации позвоночника грудная клетка видоизменяется, снижается жизненная емкость легких, что в свою очередь приводит к заболеваниям органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

По данным медико-психолого-педагогической оценки, все причины вторичных отклонений можно разделить на две группы: 1) органические нарушения, наследственные заболевания, врожденное слабовидение, обуславливающие трудности формирования гармонически развитой личности; 2) недостаточный уровень социальных и педагогических условий для гармоничного развития ребенка с депривацией зрения, отсутствие или недостаточность профилактической, коррекционной работы с данной категорией детей.

К сопутствующим заболеваниям, встречающимся у детей с нарушением зрения, относятся: общее недоразвитие речи (ОНР) разных уровней, сопровождающееся различными типами дизартрии, недоразвитие письменной речи смешанного характера (разные виды дисграфии), соматические заболевания, задержка психического развития, детский церебральный паралич, минимальная мозговая дисфункция (ММД).

ММД — часто встречающееся заболевание. Оно характеризуется негрубым поражением центральной нервной системы, сопровождается мышечной дистонией — неуклюжестью, неловкостью, скованностью в движениях, трудностями в освоении письма, точности моторики. Наиболее характерны для ММД двигательная

расторможенность, суетливость, чрезмерная двигательная активность, шаловливость, плохая обучаемость, низкая дисциплина и неорганизованность. Периодически появляются вспышки гнева. Такие дети сталкиваются с непониманием со стороны сверстников, оказываются в эпицентре конфликтов. В результате они накапливают отрицательный опыт межличностных отношений. Нередко у них развивается невроз в виде неврастения. Такой ребенок биологически не способен быть тихоней, сдержанным и целеустремленным. Эти качества необходимо терпеливо прививать, умело направлять его сверхактивность в русло продуктивных игр, физических упражнений, интересной деятельности. При правильной коррекционной работе с таким ребенком к 10—11 годам отрицательные проявления сглаживаются, он будет нормально учиться и упорядочит свое поведение, станет достаточно контактными и адекватными в поведенческих реакциях (В.И. Гарбузов, 1982).

Таким образом, дети с депривацией зрения нуждаются в профилактической и коррекционной работе, направленной на нормализацию двигательных функций. Эта работа должна предусматривать комплексный характер, т. е. оказывать положительное влияние на все ослабленные функции ребенка, обеспечивая наилучшие условия его жизнедеятельности и развития.

1.2 Гиподинамия особая проблема детей с нарушениями зрения

Малоподвижный образ жизни или как его называют - гиподинамия все больше становится актуальной проблемой. Термин “гиподинамия” в переводе с латинского языка

означает “малоподвижность”. Под этим понятием подразумевают ограничение двигательной активности, которое возникает в результате малоподвижного образа жизни. Известно, что движение является обязательным условием нормального функционирования организма. Между тем, по мере развития научно-технического прогресса, повседневная необходимость в движении уменьшается, что связано с развитием транспорта, бытовых машин и т.д. Но биологическая потребность в движении остается. При его недостатке развиваются такие явления как гиподинамия и гипокinezия, оказывающие негативное влияние на работу практически всех систем организма.

Данная патология страшна не только своим проявлением, но еще и тем, что она не остается безучастной и в отношении детей. Дети также довольно часто становятся “заложниками” данного состояния. Наши дети очень много и долго сидят. Представьте: в школе 3 часа, а затем еще дома столько же (вероятно, готовя домашнее задание, ну или, конечно, играя в компьютерные игры, как это чаще бывает). Музыкальные, языковые, художественные школы и очень редко спортивные. Низкий уровень занятий физкультурой и спортом. Среди взрослого населения доля регулярно занимающихся спортом и физической культурой не превышает 8%, среди детей только 5% посещают спортивные секции, в частности, в учебных программах обычного и профессионального образования количество учебных занятий по физической культуре в 3-4 раза меньше научно - обоснованных нормативов, не более 50% нуждающихся занимается в специализированных группах.

Мы сами приучаем наших детей к сидячему образу жизни, который рано или поздно скажется на их здоровье.

К симптомам гиподинамии относятся общее недомогание, вялость, снижение работоспособности, нарушения сна, эмоциональная нестабильность, быстрая утомляемость при небольших нагрузках, учащение сердцебиения, повышение артериального давления. Если не предпринимать никаких мер, то это в дальнейшем может привести к серьезным нарушениям в виде вегетососудистой дистонии, снижения силы и выносливости мышц, нарушениям кровообращения органов и тканей, ожирению. По статистике, в школах 10-16% школьников вообще освобождены от уроков физической культуры. Дети имеющие нарушения осанки и другие заболевания опорно-двигательного аппарата составляет 20-25 % от количества детей. Из этого следует вывод, что дети ведут не правильный образ жизни не только в школе, но и вне школы.

К чему же все это может привести, если вовремя не забить тревогу и не принять соответствующие меры?

Гиподинамия является одной из причин близорукости. Уже давно замечено, что подростки, плохо развитые физически, часто бывают и близоруки. Иногда, прогрессируя, близорукость приводит к необратимым изменениям и значительной потере зрения. Порой в этом виноваты сами родители, которые не могут отучить ребенка от компьютерных игр и не приучают своих детей вести здоровый образ жизни. Некоторые из родителей уверены, что увлечение компьютером ограждает от негативного воздействия улицы. Но таким образом они приучают своих

детей к сидячему образу жизни, который рано или поздно скажется на здоровье.

В школьном возрасте гиподинамия обычно связана с нерациональным распорядком дня ребенка, с перегрузкой его учебой. При расспросе таких детей выясняется, что они мало бывают на свежем воздухе, мало двигаются. Много сидят перед компьютером, поздно ложатся спать.

Без работы мышцы слабеют и постепенно атрофируются. Уменьшаются сила и выносливость, появляется вегетососудистая дистония, депрессия и другие расстройства нервной системы, нарушается обмен веществ. Гиподинамия приводит к функциональным изменениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Потому что в этом случае не работают мышцы, помогающие движению крови по сосудам. Недостаток притока крови к головному мозгу, плохой отток по сосудам шеи приводят к изменениям внутричерепного давления. Отсюда сильная головная боль, усталость, утомляемость. К перечисленному можно добавить расстройства дыхания и пищеварения. С течением времени из-за гиподинамии уменьшается костная масса, страдают суставы и позвоночник.

Гиподинамия задерживает формирование организма. Существенно снижает иммунитет, дети часто болеют, заболевания могут приобретать хроническое течение.

Малая подвижность школьников и длительное пребывание в однообразной позе за столом в школе и дома могут вызвать нарушение осанки, сутулость, деформацию позвоночника. Так называемый мускульный голод у детей может привести к более выраженному нарушению функций, чем у взрослых, к

снижению не только физической, но и умственной работоспособности.

Накопление избыточного веса у ребенка также является следствием малоподвижности. Ожирение у детей сейчас встречается в два раза чаще, чем 10 лет назад. Иногда ожирение у ребенка может достигать значительной степени. Многие родители не воспринимают это как болезнь. Но в 80% случаев полнота, возникшая в детстве, не покидает человека уже всю жизнь.

Что же делать? Как обезопасить своих детей от гиподинамии, и ее последствий?

Очень важно соблюдение норм двигательной активности в детском и юношеском возрасте. Существуют нормативы, разработанные физиологами, согласно которым минимальный объем движений, выполняемый взрослым человеком должен составлять не менее 10000 шагов, а для школьников объем движений, соответствующий биологическим потребностям – 21000–40000 шагов. Но выполняются ли данные нормативы? Каждый человек должен знать, существует ли у него дефицит движения, не подвержен ли он гиподинамии? Ответ на этот вопрос позволит ему предупредить множество заболеваний, связанных с недостатком движения. Следить за своей двигательной активностью также важно, как вообще следить за состоянием здоровья.

Предупредить гиподинамию в повседневной жизни помогают полноценная физическая активность, ежедневная утренняя зарядка, производственная гимнастика, занятия физкультурой и спортом, физический труд, пешие прогулки на свежем воздухе.

ГЛАВА II. ГОЛБОЛ – КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ

2.1. Голбол командная спортивная игра – общая информация

Голбол (англ.- *goalball*) — спортивная игра, в которой команда из трёх человек должна забросить мяч со встроенным колокольчиком в ворота соперника. Голбол был создан в 1946 году с целью помочь реабилитации ветеранов Второй мировой войны — инвалидов по зрению. Входит в программу Паралимпийских игр.

Голбол придумали в 1946 году для реабилитации ветеранов Второй мировой войны австриец Ганс Лоренцен и немец Зепп Райндле. В 1976 году в Торонто состоялся паралимпийский дебют (в официальной программе голбол появился в 1980 году), а в 1978 в Австрии был проведен первый чемпионат мира. Первыми участниками Паралимпиады от России стали голболисты в 1992 году.

Голбол – самая популярная в мире игра для инвалидов по зрению, которая входит в программу летних Паралимпийских игр. Голбол – командная игра, состоящая из 3 игроков. Защитники и вратарь являются непосредственно и нападающими. Каждая команда может иметь максимум трех запасных игроков. Площадка для игры представляет собой прямоугольник 18 на 9 метров. Ворота расположены вдоль лицевой линии (высота-1,30 м.) Спортсмены ориентируются по специальной разметке наклеенной на полу командной зоны (чувствительной на ощупь). Игра осуществляется озвученным мячом (внутри находится колокольчик), вес мяча -1кг 250г. Общая продолжительность игры 24 мин. Матч делится на два тайма по 12 мин. каждый. Перерыв между ними – 3 мин. Цель

игры – закатить мяч в ворота противника, а защитники противоположной команды стараются не пропустить его в ворота. Команда, забросившая большее количество мячей, выигрывает. На площадке все игроки должны иметь на глазах светонепроницаемые повязки или очки с начала игры до ее окончания.

Коррекционная направленность гольбола для спортсменов с нарушением зрения предусмотрена в рамках дополнительных занятий по коррекции двигательных нарушений, ритмике, рекреативных занятий и адаптивного спорта.

У незрячих в формировании основных двигательных действий на первый план выходит развитие навыка пространственной ориентировки. При тотальной слепоте значительно увеличивается роль вестибулярного аппарата для сохранения равновесия и пространственной ориентации.

Обучение гольболу строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической подготовленности и сенсорных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности.

2.2. Методические основы воспитания физических качеств в процессе общей физической подготовки спортсменов - гольболистов

Сила – это способность преодолевать мышечное сопротивление или противодействовать ему с помощью мышечных усилий. Основной задачей силовой подготовки является пропорциональное развитие всех мышечных групп гольболиста, что особенно актуально, учитывая асимметрию

всех основных соревновательных упражнений. Для этого подбираются физические упражнения на основные группы мышц: верхнего плечевого пояса, туловища, мышц таза и нижних конечностей.

Основным методом, позволяющим воспитывать силу, является метод повторного упражнения с использованием неопредельных отягощений в упражнениях, выполняемых до отказа. Этот метод позволяет одновременно улучшать показатели силы и увеличивать мышечную массу, что особенно важно для молодого растущего организма.

Подбираются упражнения на различные группы мышц, вес отягощения которых не превышает 10-12 повторений. Для гольбола рекомендуется комплексный подбор упражнений с максимальным вовлечением групп мышц, по 2-3 подхода, между подходами – полный отдых, количество серий – 3-4. Отдых между сериями 10-15 минут. Упражнения на силу рекомендуется сочетать с упражнениями на растягивание. По мере того как вес отягощения становится привычным и с ним уже можно выполнить 15-18 повторений, его увеличивают, чтобы можно было сделать с этим весом 10-12 повторений. В дальнейшем переходят к методам специальной силовой подготовки.

Другим методом, который можно использовать при воспитании силовых способностей, является метод круговой тренировки. Он позволяет в одном занятии проработать все группы мышц человека. Подбираются упражнения на все группы мышц, начиная от верхнего плечевого пояса и заканчивая мышцами нижних конечностей, которые выполняются на 5-7 станциях, последовательно расположенных, по 10-12 повторений. Упражнения могут выполняться без интервалов отдыха и с интервалами отдыха

между ними. Между каждым кругом дается отдых 10-15 минут.

Выносливость - это способность человека к продолжительной и эффективной работе умеренной интенсивности. В основе методики воспитания общей выносливости лежит двигательная деятельность циклического характера: ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, бег на лыжах и лыжероллерах и др.

Одним из основных подходов, применяемом с голболистами Краснодарского края в воспитании общей выносливости является метод равномерного непрерывного упражнения. Работу надо начинать с 10-15 – минутной равномерной ходьбы, постепенно увеличивая ее продолжительность до 30-40 минут. Возможно применение палок для ходьбы, что увеличивает количество вовлеченных групп мышц, особенно важно вовлечение верхнего плечевого пояса, что отсутствует при равномерном беге. Ходьба осуществляется на частоте пульса 125-130 ударов в минуту, в зоне умеренной нагрузки. В этой зоне можно совершать так же пробежки и прогулки быстрым шагом с комфортом и в состоянии поддерживать беседу. Здесь организм использует в качестве источника энергии 10% углеводов, 5% белков и 85% жиров. Но надо учитывать, что жиры организм начинает использовать только после того, как исчерпают энергию глюкозы, содержащейся в крови. Поэтому для сжигания жира необходимо находится в этой зоне долгое время, не менее 30 минут. Эта методика направлена на развитие сердечно-сосудистой и дыхательной систем, развивает и совершенствует аэробные механизмы энергообеспечения.

Для более подготовленных можно использовать метод переменного непрерывного упражнения. Основу его составляет переменная тренировка. Равномерная нагрузка сочетается с ускорениями. Использовать можно бег по пересеченной местности, греблю (в летнее время) или беговые лыжи (в зимнее время) и т.п. Пульс на отдельных участках дистанции может быть от 120 до 160 ударов в минуту. Работа направлена на совершенствование сердечно-сосудистой системы.

Девушки для развития общей выносливости могут использовать и комплекс разнообразных гимнастических упражнений, выполняемых в равномерном темпе непрерывно под музыку (аэробика) при ЧСС 120-130 ударов в минуту в течении 10-20 минут.

Быстрота – это способность человека совершать двигательные действия в минимальный отрезок времени. Это сложное качество, которое характеризуется: временем простой и сложной двигательной реакции, скоростью одиночного движения. В практике физического воспитания к развитию этих форм проявления быстроты подходит в основном комплексное использование игр: подвижных, спортивных (футбол, торбол и др.). Но в отдельных случаях целенаправленно воздействуют на те или иные составляющие быстроты.

Для воспитания быстроты простой двигательной реакции используют метод повторного выполнения двигательных действий (выбросы ног из различных положений), действий по звуковому сигналу в разминке (падение по хлопку и т.п.).

Воспитание быстроты сложной двигательной реакции (реакции на движущийся предмет и реакции выбора) является основой для успешного обучения игре в голбол.

Для воспитания скорости движений используются упражнения, выполняемые с максимальной скоростью. При этом необходимо учитывать следующие факторы:

- техника упражнения должна быть освоена без ошибок и выполняться легко и свободно;
- при выполнении упражнения внимание занимающегося направлено не на технику выполнения упражнения, а на скорость его выполнения;
- продолжительность упражнений должна быть такой, чтобы скорость выполнения не снижалась.

Ловкость – это способность осваивать и выполнять сложные двигательные действия, быстро их перестраивать в соответствии с изменяющимися условиями.

Для воспитания ловкости в основном используется метод повторного упражнения. Подбираются упражнения, которые способствуют развитию ловкости:

- выполнение освоенных движений, но в различных условиях (броски голбольного мяча не основными руками, падение при защите на другую, не основную сторону и т.п.);
- упражнения на совершенствование точности движений в пространстве, во времени и по усилиям (броски с забеганием, бросание мяча различного веса, например, торбольного или роллингбольного, выполнение упражнения в заданное время);
- упражнения на совершенствование чувства равновесия в различных условиях опоры (выполнение упражнений на широкой плоскости гимнастической скамейки, а затем – на

узкой; прыжковые упражнения на одной ноге, двух, попеременно с одной на другую и т.п.);

- упражнения, в которых в зависимости от создаваемой ситуации или сигнала необходимо быстро менять направление движения (часто применяется в игровой практике во время броска);

- упражнения, в которых расслабление сменяется быстрым напряжением мышц и наоборот;

- упражнения, предъявляющие высокие требования к координации движений (жонглирование с гольбальными мячами, набивными мячами, упражнения на балансирующем диске, упражнения с различными предметами, акробатические упражнения и т.п.)

Гибкость – это способность осуществлять движения по большим амплитудам за счет подвижности в суставах и позвоночнике. Она зависит от строения в суставах, степени эластичности мышц, суставно-связочного аппарата, а так же от механизма нервной регуляции мышц. Различают две формы проявления гибкости: пассивную и активную.

Пассивная гибкость характеризуется максимальной амплитудой движения, достигнутой приложением как внутренних, так и внешних сил.

Активная гибкость определяется величиной амплитуды движений, достигнутой только за счет усилий мышц, производящих данное движение.

2.3. Эффективность внедрения гольбола в программу физической культуры в программу коррекционной школы 3-4 вида

На протяжении 10 лет гольбол включен в раздел спортивных и подвижных игр программы физической

культуры школы-интерната 3-4 вида в г. Армавире. Помимо обязательного освоения голбола в рамках программы, многие учащиеся посещают школьные секции по голболу. В школьных секциях голбола занимаются разноуровневые спортсмены, в зависимости от этапа спортивной подготовки. На начальных этапах подготовки уделяется внимание развитию физических качеств в рамках общей физической подготовки.

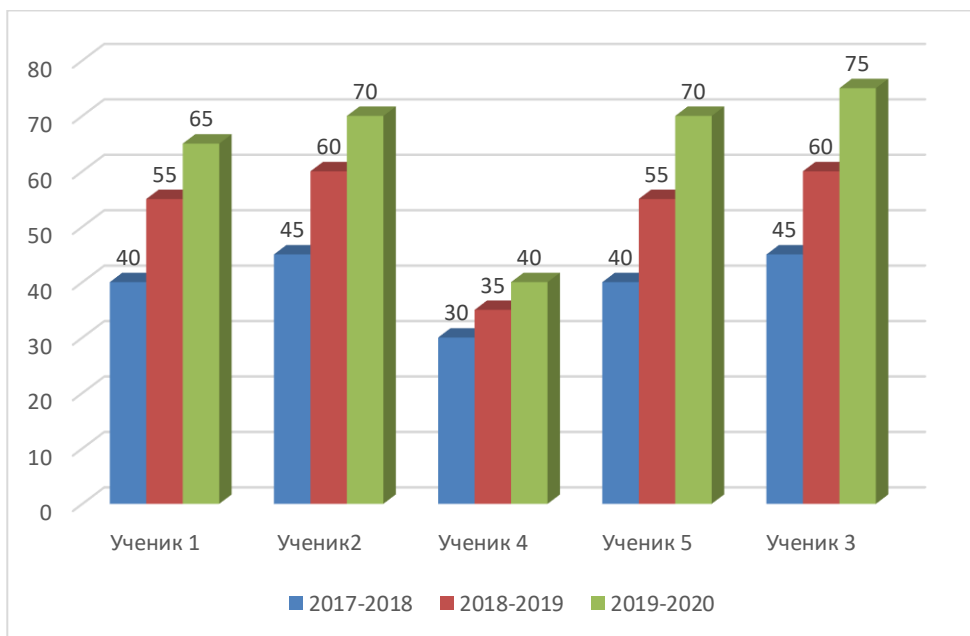
В отдельных классах в течении 3х лет проводился мониторинг физической подготовленности, который позволил выявить отличия в развитии физических качеств у учащихся, которые занимаются дополнительно в секциях голбола и не занимающихся.

Ниже приведены таблицы мониторинга.

Динамика результатов физической подготовленности учащихся

№	ФИО	2017-2018	2018-2019	2019-2020
1	Ученик 1	40%	55%	65%
2	Ученик 2	45%	60%	70%
3	Ученик 3	30%	35%	40%
4	Ученик 4	40%	55%	70%
5	Ученик 5	45%	60%	75%

Диаграмма результатов физической подготовки учащихся



Тестирование проходило в течении 3 лет, данные записывались в таблицы в начале и в конце учебного года.

1. Гибкость (в сантиметрах)

(и.п._ о.с. в наклоне в перед достать до пола пальцами рук, колени прямые)

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	-1	4	7	улучшение
2	Ученик 2	5	10	15	улучшение
3	Ученик 3	0	8	10	улучшение
4	Ученик 4	0	2	2	стабильно
5	Ученик 5	0	5	10	улучшение

Показатели: улучшение 4 учеников, стабильно 1 ученика

2. Функция равновесия (в секундах)

№	Ф.И.О.	8 клас с	9 клас с	10 клас с	результат
1	Ученик 1	30	50	60	улучшение
2	Ученик 2	35	45	60	улучшение
3	Ученик 3	35	45	60	улучшение
4	Ученик 4	25	30	45	улучшение
5	Ученик 5	38	40	55	улучшение

Показатели: улучшение 5 учеников

3. Общая выносливость (в секундах)

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	60	1.10	1.30	улучшение
2	Ученик 2	55	1.10	2.м	улучшение
3	Ученик 3	55	1.15	2м	улучшение

4	Ученик 4	35	48	50	стабильно
5	Ученик 5	55	1.10	2м	улучшение

Показатели: стабильно: 1 ученика, улучшение 4 учеников

4. Прыжки в длину с места (в сантиметрах)

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	150	2м	250	улучшение
2	Ученик 2	175	2м	260	улучшение
3	Ученик 3	170	2м	250	улучшение
4	Ученик 4	110	115	150	улучшение
5	Ученик 5	170	2м	250	улучшение

Показатели: улучшение прослеживается у 5 учеников.

5. Бег 60 м (в секундах)

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	11.05	10.0	9.50	улучшение
2	Ученик 2	10.42	10.05	9.0	улучшение

3	Ученик 3	11.70	10.50	9.05	улучшение
4	Ученик 4	13.52	12.0	11.50	улучшение
5	Ученик 5	10.52	10.0	9.05	улучшение

Показатели: улучшение прослеживается у 5 учеников.

6. Метание мяча

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	17	28	37	улучшение
2	Ученик 2	18	38	52	улучшение
3	Ученик 3	20	48	52	улучшение
4	Ученик 4	12	15	20	улучшение
5	Ученик 5	17	40	60	улучшение

Показатели: улучшение прослеживается у 5 учеников.

7. Бег 200 м

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	41.10	40.0	35.2	улучшение

2	Ученик 2	41.10	40.0	38.1	улучшение
3	Ученик 3	41.10	40.0	35.2	улучшение
4	Ученик 4	50.75	47.0	43.20	улучшение
5	Ученик 5	41.10	40.03	32.2	улучшение

Показатели: улучшение прослеживается у 5 учеников.

8. Толкание ядра (в метрах)

№	Ф.И.О.	8 класс	9 класс	10 класс	результат
1	Ученик 1	3	4.5	5.50	улучшение
2	Ученик 2	4	5.5	8	улучшение
3	Ученик 3	4	5.5	6	улучшение
4	Ученик 4	2.70	3	4.50	улучшение
5	Ученик 5	4	5.60	7.70	улучшение

Показатели: улучшение прослеживается у 5 учеников.

Карточка учетов результатов физической подготовки

Ученик 1

№	Контрольные нормы и требования	2018 Начало года	2018 Конец года	2019 Начало года	2019 Конец года	2020 Начало года	2020 Конец года
1	Гибкость	-2	-1	2	4	6	7
2	Функция равновесия (сек.)	22	30	30	50	45	60
3	Общая выносливость (сек.)	32	35	38	45	40	50
4	Прыжок в длину с места	1.30	1.50	1.50	2.00	2.20	2.50
5	Бег 60 м.	11.70	11.05	11.02	10.0	10.0	9.50
6	Метание мяча	15	17	17.5	28	30	37
7	Бег 200м.	42.0	41.10	40.75	40.0	37.0	35.2
8	Толкание ядра	2.40	3	3.35	4.5	4.20	5.50

Карточка учета результатов физической подготовки
Ученик 2

№	Контрольные нормы и требования	2018 Начало года	2018 Конец года	2019 Начало года	2019 Конец года	2020 Начало года	2020 Конец года
1	Гибкость	-2	0	5	10	10	15
2	Функция равновесия (сек.)	28	35	30	45	45	60
3	Общая выносливость (сек.)	48	55	60	1.10	1.15	2.0
4	Прыжок в длину с места	1.58	1.75	1.65	2.00	2.20	2.60
5	Бег 60 м.	11.70	10.42	10.50	10.05	9.29	9.0
6	Метание мяча	15	18	20	38	45	52
7	Бег 200м.	42.0	41.10	40.75	40.0	37.0	38.1
8	Толкание ядра	3.40	4	4.55	5.05	7.40	8

Карточка учета результатов физической подготовки
Ученик 4

№	Контрольные нормы и требования	2018 Начало года	2018 Конец года	2019 Начало года	2019 Конец года	2020 Начало года	2020 Конец года
1	Гибкость	-2	0	0	2	0	2
2	Функция равновесия (сек.)	22	25	25	30	30	45
3	Общая выносливость (сек.)	20	35	30	48	45	50
4	Прыжок в длину с места	1	1.10	1.05	1.15	1.10	1.50
5	Бег 60 м.	13.70	13.52	12.50	12.0	12.0	11.50
6	Метание мяча	10	12	13	15	17	20
7	Бег 200м.	60.0	50.75	50.10	47.0	50.0	43.20
8	Толкание ядра	2.40	2.70	2.85	3	4.10	4.50

Карточка учета результатов физической подготовки

Ученик 3

№	Контрольные нормы и требования	2018 Начало года	2018 Конец года	2019 Начало года	2019 Конец года	2020 Начало года	2020 Конец года
1	Гибкость	-2	0	5	8	8	10
2	Функция равновесия (сек.)	28	35	30	45	45	60
3	Общая выносливос ть (сек.)	48	55	60	1.10	1.15	2.0
4	Прыжок в длину с места	1.58	1.70	1.65	2.00	2.20	2.50
5	Бег 60 м.	11.70	10.52	10.50	10.0	9.29	9.05
6	Метание мяча	15	20	20	48	45	52
7	Бег 200м.	42.0	41.10	40.75	40.0	37.0	35.2
8	Толкание ядра	3.40	4	4.55	5.05	7.40	6

Карточка учета результатов физической подготовки
Ученик 5

№	Контрольные нормы и требования	2018 Начало года	2018 Конец года	2019 Начало года	2019 Конец года	2020 Начало года	Конец года
1	Гибкость	-2	0	3	8	5	10
2	Функция равновесия (сек.)	28	38	30	40	45	55
3	Общая выносливость (сек.)	48	55	60	1.10	1.15	2.0
4	Прыжок в длину с места	1.58	1.70	1.65	2.00	2.20	2.50
5	Бег 60 м.	11.70	10.52	10.50	10.0	9.29	9.05
6	Метание мяча	15	17	20	40	45	60
7	Бег 200м.	42.0	41.10	40.75	40.3	37.0	32.2
8	Толкание ядра	3.40	4	4.55	5.60	7.40	7.70

Представленные карточки учета физической подготовленности демонстрируют положительную динамику в развитии физических качеств детей-инвалидов по зрению. Помимо учебной программы физической культуры ученики

N2 и N3 систематически посещали школьную секцию по гольболу и неоднократно выступали на соревнованиях всероссийского уровня. По всем показателям прослеживается улучшение отдельных физических качеств, которое происходит благодаря регулярным занятиям гольболом.

Таким образом мы изучили физическую подготовленность в различных по форме движениях, в которых в той или иной мере проявляются быстрота, сила, ловкость, выносливость или их сочетание. Причем степень развития этих качеств определяет меру двигательных возможностей детей, уровень их общей физической подготовленности, который влияет и на овладение учебными нормативами по физкультуре и на овладение другими более сложными двигательными умениями.

К физическим качествам человека относят силу, быстроту, выносливость, проявляемые в двигательной деятельности, а также прыгучесть и ловкость, непосредственно связанные с ними морфофункциональные свойства организма. Эти качества определяют различные физические способности человека (силовые, скоростные, координационные и т.д.) и реализуются в них.

Заключение

Развитие физических качеств детей с нарушениями зрения протекает неравномерно, скачкообразно. Знание этих особенностей позволяет целенаправленно воздействовать на их развитие средствами физического воспитания и в частности игрой в гольбол. По данным исследования А.В. Складова, в возрасте 7-10 лет наблюдается усиленный рост ребенка. В 11-13 лет - замедление роста и его стабилизация, в 14-17 лет - снижение достигнутого уровня. Задачи

воспитания: в период усиленного роста детей развивать двигательные навыки, а когда навыки стабилизируются или показатели их снижаются, поддержать достигнутый уровень развития. Младший школьный возраст (7-10 лет) характеризуется некоторым замедлением роста тела в длину (2-4 см в год) и усилением общего развития организма; вес тела увеличивается на 2-4 кг в год, окружность грудной клетки - на 2-4 см. Физиологи называют этот возрастной отрезок "периодом округления". В этот период значительно увеличиваются мышцы, благодаря чему возрастает их сила, повышается рабочая мощность сердца и легких, однако до окончательного развития этих органов еще далеко. Мышца сердца не обладает достаточной силой, регуляторные механизмы сердечно-сосудистой системы находятся в стадии становления. Физическая нагрузка вызывает значительное повышение пульса: 90-100 ударов в минуту в покое, 140-170 ударов при выполнении упражнений. Частота дыхания у младших школьников повышена до 20-22 раз в мин. Поверхностное дыхание - одна из отличительных черт работы дыхательной системы младших школьников. У детей этого возраста кровь насыщается кислородом хуже, чем у взрослого. Можно представить себе, каким трудным испытанием для организма ребёнка является работа на выносливость - длительная интенсивная мышечная нагрузка. У детей больше, чем у взрослых, расход энергии при выполнении одной и той же мышечной работы. Поэтому дети относительно быстро устают и дольше восстанавливаются. По данным С.Ф. Годунова (1968), основное увеличение сводов стопы происходит в 6-8 лет и к 10-12 годам она становится сравнительно стабильной. У детей младшего школьного возраста отлично развивается гибкость, что объясняется

большим количеством хрящевой ткани в межкостных соединениях. Этим следует воспользоваться. С другой стороны, пластичность детского скелета требует осторожности в использовании силовых упражнений; целесообразно уделять больше внимания формированию правильной осанки. Изгибы позвоночника у детей в этом возрасте ещё в стадии формирования. Неправильное положение тела, головы изменяет кривизну позвоночника и может привести к нарушениям осанки. Желательно избегать в занятиях больших нагрузок на позвоночник, при которых на него оказывается вертикальное давление (подъем штанги, тяжести и т.д.). В младшем школьном возрасте заканчивается формирование отделов головного мозга, управляющих движениями. Ребенок становится способным выполнять довольно сложные по координации движения. Для этого возраста характерна большая потребность в активной двигательной деятельности. Движение является основным стимулятором процесса роста, развития и формирования организма. Функция движения стимулирует активную деятельность всех систем организма, поддерживает и развивает их, корректирует и компенсирует, способствует повышению общей работоспособности организма. Движения доставляют детям удовольствие, они стремятся использовать любую возможность, чтобы побегать, покричать. В младшем школьном возрасте развиваются мышечно-двигательные ощущения, улучшается зрительный и осязательный контроль за выполнением движений. Совершенствуется координация между зрительными ощущениями и выполнением движений. Ребенка нужно научить прослеживать движение в пространстве. Особенность восприятия младших школьников - в зависимости от степени поражения зрительных функций -

нарушена целостность восприятия, отмечается избирательность восприятия, которая ограничивается узким кругом интересов. А.Г. Литвак отмечает, что при патологии зрения затрудняется образование временных нервных связей между мозговыми центрами зрительного и других анализаторов. При тотальной слепоте большая часть предметов, объектов, явлений не может быть адекватно воспринята визуально. В связи с этим доминирующее положение занимают слуховое и осязательное восприятие. Однако следует отметить, что приоритет тому или другому виду восприятия отводится в зависимости от характера деятельности, в которой принимает участие индивид. В младшем школьном возрасте усиливается роль слова в восприятии элементов и движений; слова для незрячих детей служат ориентиром, они могут привлекать внимание учащихся. Учитывая эти особенности, при показе движений учителю следует опираться на объяснение, предлагать выполнять упражнения по словесному описанию, вводить специальные термины. Слово, по определению И.П. Павлова, для человека - такой же условный раздражитель, как и все остальные, но вместе с тем такой всеобъемлющий, как никакие другие. Объем внимания у младших школьников мал. Они способны одновременно воспринимать одно-два движения или не связанные между собой элементы движений. Внимание часто переключается на второстепенные объекты. Рассеянность детей нередко объясняется переутомлением. Много затруднений возникает у них в ориентировании в пространстве спортзала, школы и т.д. Младшие школьники со сниженным зрением часто путают правую и левую стороны. Поэтому преподавателю нужно терпеливо и систематически тренировать детей, развивая у них пространственную память

и воображение. Особое внимание следует уделять школьникам 1-4-х классов, у которых в этот период глаза приспособляются к возрастающей зрительной нагрузке и вместе с тем резко снижается двигательная активность. Этот период - один из самых эффективных для формирования у школьников привычки к систематическим занятиям физическими упражнениями. Это время привития навыка правильной осанки для развития многих физических качеств: координации движений, силы, выносливости, гибкости, пространственных представлений. Как известно из публикаций М.И. Земцовой, Л.И. Солнцевой, Л.А. Семенова и др., тяжелый зрительный дефект ещё в ранний период жизни ребенка снижает у него не только познавательную, но и двигательную активность; приводит к тому, что ребенок значительно позднее, чем нормально видящий сверстник, принимает вертикальное положение при ходьбе, при естественной стойке часто отмечается неправильное положение стоп. Анализ специальной методической литературы дает основание отметить, что уровень физического развития и физической подготовленности детей с депривацией зрения значительно отстает от нормальновидящих сверстников. Однако, как и здоровые сверстники ребенок с нарушением зрения с увлечением играет в игры, а если игры просты и понятны даже для тотального слепого, то у незрячего ребенка пробуждается интерес научиться играть еще лучше. Стремление играть лучше подталкивает ребенка на систематические занятия гольфом и как следствие происходит развитие физических качеств.

Список литературы

1. Аветисов Э.С. Близорукость / Под общ. ред. Э.С. Аветисова. – 2-е изд., перераб. И доп. – М., 2002. – 2002. – 284с.
2. Барсуковой И.Г. Всероссийское общество слепых. История ВОС в лицах, цифрах, фактах – М.: Тифлоинформ, 1995. – 95 с.
3. Бодалев А.А., В.В.Столина Семья в психологической консультации /Под. Ред. – М.: Педагогика, 1989- 254с
4. Бойко В.В., Оганян К.М., Копытенкова О.И. Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. – СПб, 1999. – 234 с.
6. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учебник для студентов вузов. – М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998. – 480 с.: ил.
7. Дубровский В.И. Реабилитация в спорте / В.И. Дубровский. – М., 1991.-С. 5-8с.
8. Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. – М., 2000.
9. Демирчоглян Г.Г. Компьютер и здоровье. М., Лукоморье – Новый центр, 1990
10. Дружинин В.П. Психология семьи. – М., «КСП», 1996.
11. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учеб. В 2 т. / Под общей ред.проф. С.П. Евсеева-М., 2002-448с.
12. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2010. -240 с.: ил.

13. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрением. — М., 2000. Демирчоглян Г.Г. Как сохранить и улучшить зрение. Донецк 997.
14. Жиллов Ю.Д. Световой ультрафиолетовый климат в помещениях для детей и подростков. М., Медицина, 1978.
15. Зинкевич – Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особенному» ребенку. Книга для педагогов и родителей. – СПб: Институт специальной педагогики и психологии, 1998.
16. Иванов Е.С., Исаев Д.Н. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей. СПб: Институт специальной педагогики и психологии, 2013. - 20 с.
17. Ковалевский Е.Г. Берегите зрение детей. М., Медицина, 1976
18. Корбетт М.Д. Как обрести хорошее зрение без очков(перевод). — СПб, 1998.
19. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие / Под ред. д.м.н. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2010. – 184 с.
20. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и ее структура в РСФСР // Экспресс-информация ЦБНТИ Минсобеса РСФСР. Вып. 5. – М., 1988.-19с.
21. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: СПб, РГПУ им. А.И. Герцена, 1998.
22. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого- педагогическая характеристика детей с нарушением в развитии: Учебное пособие – М.: Спорт-Академ Пресс, 2012,- 140с.

23. Маллаев ДМ. Игры для слепых и слабовидящих: Уч. пос. Советский спорт, 2002. – 136.:ил.

24. Пикхарт К.Е. Руководство для одиноких родителей. – М.,1998.- 173 с.

25. Пшенникова М.Г. Адаптация к физическим нагрузкам: Физиология адаптационных процессов. 1986.-67с.

26. Ростомашвили Л.Н. Реализация программы ЛФК для младших школьников с тяжелой патологией зрения. — СПб, 1997.

27. Ростомашвили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушенным зрением /Методические рекомендации для учителей, воспитателей, родителей. — СПб, 2001. -35с.

Влияние пространственной ориентировки на мышечно-двигательную активность обучающихся

Боровая О.Ю.,

учитель начальных

классов ГБОУ

школы-интерната № 3 г.

Армавира

«Я нуждаюсь в большей помощи, чем другие. Меня надо учить делать такие вещи, которые другие дети просто перенимают, глядя на родителей. Меня необходимо учить пользоваться руками, слухом, чувствами вкуса и обоняния...»

Успешность интеграции человека с нарушением зрения во многом зависит от его способности самостоятельно передвигаться на улице, в быту, умения общаться с окружающим. Без навыков ориентировки нарушается нормальная полноценная связь между инвалидами по зрению и окружающей средой. Неудовлетворенная потребность в познании отрицательно сказывается на психическое и физическое воспитание таких детей.

Мышечно-двигательная чувствительность является не только важным компонентом в осязании, но и, по мнению ряда исследователей, одно из ведущих в процессе ориентирования в пространстве. Проведенные исследования показывают, что двигательный анализатор дает незрячим большую информацию о пространственных, временных и физических свойствах и отношениях предметов окружающего мира. Мышечно-суставные ощущения возникают при раздражении чувствительных нервных окончаний, расположенных в мышцах, сухожилиях, суставах. Благодаря этим ощущениям, в коре головного мозга отражаются скорость и точность перемещения тела в пространстве и также временные признаки, как расстояние, направление, темп и ритм, длительность и физические свойства объектов - твердость, упругость, вес. Двигательный анализатор способствует созданию представления о движении, точности, координации и осознанности его выполнения. Он позволяет воспринимать целостный образ любого предмета, если предмет и не помещается в зоне осязательного обследования.

В процессе коррекционной работы по обучению ориентированию значительную роль играет совокупность социальных и биологических факторов: организация двигательной деятельности незрячих детей, самооценка этой

деятельности и оценка со стороны учащихся, учителей, удовлетворенность учащихся занятиями физической культуры и интерес к ней, а также потребность в движении, уровень физического развития и двигательной активности.

Младший школьный возраст является наиболее продуктивным периодом развития двигательных возможностей физического совершенства. Как указывает В.К.Бальевич, «...Возрастной интервал 7-10 лет до предела наполнен наиболее благоприятными «моментами» для закладки основ будущего физического совершенствования ребенка, подростка, юноши, девушки. Если таковой не произошло, то время для «закладки» основного процесса воспитания можно считать безвозвратно упущенным, ибо все дальнейшие шаги в этом отношении скажутся алогичными, противоречащим основным законам развития моторики человека, нарушающим его гармонию».

Известно, что успешность овладения двигательными действиями в значительной мере определяется качеством сформированности о нем. У зрячего это представление формируется прежде всего на основе зрительного восприятия. Незрячий же такой возможности лишен. И здесь важное значение приобретает фундаментальное положение теории компенсации, базирующееся на учении И.И. Павлова о высшей нервной деятельности и заключающееся в том, что условная форма поведения может формироваться одинаковым путем с различных анализаторов. Исходя из этого положения можно заключить, что представление об осваиваемом движении у незрячего может быть адекватно сформировано на основе других анализаторных систем, в частности - осязательной. О замещающей роли осязания писал И. М. Сеченов, указывающий, что «осязательное определение мало

чем отличается от зрительного». Отсюда следует, что компенсирующую функцию при формировании образа о двигательном действии у незрячих может выполнять осязание.

Каким же образом при осуществлении коррекции движений у слепых можно привлечь названные компенсаторные функции?

Прежде всего в процессе обучения движениям слепых необходимо использование средств наглядной информации, воспринимаемых осязательно. К таким средствам относятся плоскостная и объемная шарнирные куклы, карточки с рельефным изображением основных положений осваиваемого движения, макеты гимнастических снарядов с моделью человека. Моделируя двигательные движения на данных средствах, становится возможным обеспечить незрячего ребенка чувственной основой для создания осваиваемого действия, чего зачастую невозможно достичь путем широко распространенного и по сей день «натурального показа», заключающего в демонстрации упражнения самого учителя. Если простые упражнения общеразвивающего характера учитель может показать на себе (или на другом ученике), то показ более сложных упражнений, выполняемых, например, на снарядах, недоступен для осязательного восприятия.

Используя средства наглядной информации, необходимо первоначально обеспечить условия для овладения слепыми достаточно большим числом элементарных положений различных частей тела и координированных простых движений или, своего рода, «азбукой движений». Действительно, даже при тех огромных, по сравнению со слепыми возможностях, которые имеют зрячие дети при овладении увиденными движения путем

подражания, тем не менее ставится вопрос о необходимости их организованного научения самым элементарным двигательным действиям.

Начальный этап коррекции двигательной активности сферы незрячего ребенка, который следует осуществлять с первого года обучения в школе, имеет исключительно важное значение.

В процессе овладения «азбукой движений» у ребенка создается запас «сенсорных эталонов», расширяется кинестетический опыт. Чем богаче кинестетический опыт, чем большим числом движений овладевает ребенок, тем легче он осваивает новые двигательные действия.

Далее, что важно, овладение «азбукой движений» способствует активному речевому развитию слепого ребенка. Для этого при обучении необходимо давать терминологическое обозначение, а также подробное словесное описание каждого осваиваемого положения и движения. Речевое описание движений и способов их выполнения активизирует мышление, делает процесс обучения сознательным, т. е. приучает ребенка при овладении движениями думать.

Важно также, что при овладении «азбукой движения» слепой ребенок обучается осязательному восприятию средств наглядной информации, имеющему специфику, так как в данном случае создается динамический образ, а далее создает предпосылки к обучению более сложным двигательным действиям.

Роль речи и мышления при освоении сложных двигательных действий еще более повышается, чем при освоении элементарных движений, без уменьшения при этом роли наглядности. При освоении элементарных движений

речь, слово уточняют, направляют и корректируют непосредственное чувственное восприятие, способствуют созданию и закреплению сознательно обобщенных образом движений, привлекая и развивая при этом конкретно-образное мышление. Это обусловлено тем, что элементарные движения не сложно смоделировать на средствах наглядности и тактильно воспринимать.

Для компенсации недополученной чувственной информации огромное значение приобретает абстрактное мышление. В связи с этим еще большее значение приобретает и актуализация речи, причем не только (и не столько) на уровне терминологии, сколько в развернутой форме.

Для преодоления существующих затруднений при овладении сложными двигательными действиями необходимы и иные методические подходы. В данном случае зачастую неприемлемо освоение движений целостным методом. Наиболее рациональным здесь является метод предписаний алгоритмического типа, позволяющий осваивать двигательные действия поэтапно. По определению А.М. Шлемина, «Под предписаниями алгоритмического типа в обучении двигательным действиям следует понимать точные, строго определенные предписания о порядке и характере действия каждого обучаемого для овладения тем или иным двигательным действием или группой (сходной по структуре)». Таким образом обучение по предписаниям алгоритмического типа предусматривает разделение учебного материала на части и обучение учащихся в соответствии с этими частями в строго определенной последовательности.

Особое внимание следует уделять детям с неразвитыми, скованными движениями. Эти дети малоподвижны, чаще сидят, не хотят включаться в общие

упражнения, игры. Их движения угловаты, они ходят боком, шаркая ногами по полу.

Основываясь на движения, которыми ребенок уже владеет, можно обучать его новым. Незнакомые движения часто вызывают у детей нерешительность, боязнь. Они отказываются выполнять движения. Поэтому, прежде чем показывать и объяснять детям, как выполнить новое движение, следует предварительно сравнить его с теми, которые дети уже умеют делать.

Один из основных приемов обучения детей правильному выполнению движений – показ движения, сопровождаемый четким, ясным объяснением учителя. Учитель становится в исходное положение и выполняет все движения, которые должны сделать дети сами, давая возможность детям «смотреть», т.е. ощупать каждое движение и объясняя их. Затем учитель, став сзади ребенка, направляя своими руками его руки, ноги и корпус, выполняет пассивно необходимые движения. Этот метод применяется только лишь в самом начале работы. В дальнейшем многие упражнения выполняются ребенком по словесным описаниям и лишь отдельные новые или особо трудные элементы приходится показывать на самом учащимся.

Показ должен сопровождаться развернутым описанием упражнений. Учитель говорит: «Руки вверх» - и одновременно поднимает руки ребенка. «Наклонили корпус, достали носки пальцами» - и опускает вниз руки ребенка, наклоняет его корпус. «Коленки держите прямыми» - придерживает коленки, чтобы они не сгибались.

После такого показа упражнение выполняет весь класс. Дети начинают правильно выполнять упражнения после многократных показов объяснений и большого количества

повторений. Незрячим школьникам очень трудно понять движение и усвоить его, опираясь лишь на мышечное чувство. Поэтому от учителя требуется терпение, настойчивость. Постепенно овладевая движениями своего тела, дети к концу года могут научиться делать многие упражнения. Хорошо помогает при обучении ходьбе карусель. Дети начинают свободно ходить по дорожке, держась за карусель и медленно ее двигая. Играя в лошадки, дети сначала ходят, держась за вожжи обеими руками, одной рукой, а затем и самостоятельно, ориентируясь на звук колокольчика, хлопка и т.п. При этом особое внимание следует уделить движениям ног; необходимо научить детей поднимать ноги при ходьбе, не шаркать ими по полу. Сначала дети слишком высоко поднимают ноги. Идя рядом с ребенком, касаясь ногой его ноги, можно показать, как нужно это делать правильно.

Трудно научить незрячего ребенка правильно прыгать, мягко приземляться, прыгать с разбега. Первыми упражнениями в прыжках, которыми овладевает ребенок, должны быть прыжки на месте: он учится перепрыгивать через шнур, выпрыгивать из обруча, держась за руку учителя, а затем и самостоятельно. Когда дети усваивают эти приемы, можно перейти к играм, в которых нужно перепрыгивать через «речку», «канавку», «прячась от волка» ли играя в игру «Не замочи ноги» и т.д.

Для прочного усвоения двигательного опыта детьми широко используют прогулки, во время которых проводятся подвижные игры. Игра занимает большое место в жизни незрячего ребенка, поэтому следует использовать все подвижные игры, способствующие обучению основным движениям. Игры вызывают у детей положительные эмоции и

повышают интерес к двигательным упражнениям. В подвижных играх дети действуют более самостоятельно, применяют ранее полученные ими умения в более сложных обстоятельствах. Все это можно закрепить во время проведения ежедневных прогулок, когда организуются подвижные игры. Направляя активность детей, педагог принимает участие в игре, т.е. берет на себя одну из ролей.

Следует заботиться о том, чтобы дети сильно не возбуждались, нужно оберегать нервную систему ребенка от сверхсильных раздражений.

Важное значение в обучении детей движениям занимают имитационные приемы. Дети изображают то хитрую лису, осторожную лисицу, приближающуюся к добыче, то медведя, идущего медленной походкой, то зайца, подпрыгивающего и резвящегося на поляне, то кошку, тихо-тихо крадущуюся к мышке.

Показывая движения животных, нужно вызвать у незрячего ребенка представление об этих животных, подчеркнуть наиболее типичное в их движениях.

Правильному выполнению ребенком движения в значительной степени способствует оценка педагога. Оценку нужно давать с учетом подготовленности ребенка. Поощряя ребенка, нужно не бояться указать на его ошибку. Следует помочь ему тут же ее исправить.

Систематическое развитие двигательной активности оказывает большое влияние на повседневную жизнь детей. Они точнее ориентируются в помещении и на школьной территории, что облегчает им ориентировку в новых условиях.

Обучая незрячих детей основным движениям, следует помнить, что необходимо использовать разнообразные формы

и методы обучения; подбирать материал к занятиям в порядке нарастающей трудности; широко применять повторение игр и упражнений, так как повторение способствует выработке правильных автоматизированных навыков движений.

Методические приемы обучения движениям должны подбираться в соответствии с той целью, которую поставил перед собой педагог с учетом индивидуальных возможностей и опыта детей.

Список литературы

1. Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции. Учебно-методическое пособие. М.(ВОС), 1990г./ под ред. Л.И. Солнцевой.
2. Коррекционная работа с учащимися начальных классов школ для слепых детей. М.(ВОС), 1990г./ под ред. Л.И. Солнцевой.
3. Воспитание и обучение слепого дошкольника. ООО «ИПТК «Логос» ВОС», Москва, 2005./ под ред. Л.И. Солнцевой, Е.Н. Подколзиной.
4. Родителям о незрячих и слабовидящих детях. Нижний Новгород, «Перспектива», 2008г./ под ред. Венедиктовой М.В.
5. Формирование пространственной ориентировки у детей с нарушением зрения в процессе школьного обучения. Учебное пособие. В.А. Кручинин, С.-Пб, 1991г.

Физкультминутки как средство формирования двигательной активности на уроках в начальных классах для детей с ОВЗ

Медоний Н.Н.,
учитель начальных
классов ГБОУ
школы-интерната № 3 г.
Армавира

Когда одного из философов древности спросили: «Что ценнее – богатство или слава?» - он ответил: «Ни богатство, ни слава не делают человека счастливым. Здоровый нищий счастливее больного короля!». Данное отражают главную мысль: богатство человеческой жизни – здоровье. Здоровье – важнейшее состояние человека, основа его жизнедеятельности, материального благополучия, трудовой активности, творческих успехов, долголетия. В младшем школьном возрасте закладываются основы крепкого здоровья и правильного физического развития детей с патологией зрения. В эти годы происходит становление двигательной деятельности, а также начальное воспитание физических качеств.

Научные исследования, отечественный и зарубежный опыт показал, что чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация, тем она более эффективна. Развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических.

Двигательная активность – естественная потребность, определяющая здоровье и уровень физического развития детей, его удовлетворение является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка, недостаток

движений может привести к патологическим сдвигам в организме. Снижение естественной двигательной активности у детей ведёт к уменьшению потока раздражений, возникающих во время движения и воспринимающимися нервными окончаниями кожи, мышц, суставов, в зрительных и слуховых анализаторах, идущих к коре больших полушарий головного мозга.

В связи с началом обучения и его интенсификацией в режиме дня современных младших школьников отмечается снижение двигательной активности, т. к. увеличивается продолжительность образовательных занятий с преобладанием статических поз.

Вынужденная статическая поза и длительная умственная работа во время уроков ведут к утомлению школьников с ограниченными возможностями здоровья, снижают их работоспособность. Это проявляется в ухудшении внимания, затруднении усвоения учебного материала, нарушении координации мелких движений, их замедленности, повышенной раздражительности, длительных отвлечениях, примитивных манипуляциях (постукивание, бросание предметов). Объясняется это тем, что относительно однообразная работа вызывает длительное раздражение отдельных участков коры головного мозга. Вследствие этого наступает внутреннее охранительное торможение, которое ведет к снижению внимания и работоспособности детей. Вместе с тем необходимо отметить и одновременное нарастание общего мышечного утомления. Из-за ограниченной амплитуды движений уменьшается подвижность плечевых, тазобедренных, коленных и голеностопных суставов ухудшается экскурсия грудной клетки, что изменяет частоту и глубину дыхательных

движений, нарушает поступление кислорода к внутренним органам, мышцам, головному мозгу, появляются предпосылки к нарушению осанки.

Для того чтобы избежать этих негативных явлений, облегчить детям учебную деятельность и для формирования двигательной активности детей рекомендуется проводить: физкультурные минутки, физкультурные паузы и физкультурные мини-паузы.

От того, как организован урок и насколько он рационален, зависит функциональное состояние учащихся в процессе учебной деятельности.

Правильно организованный урок дает детям возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне. Поэтому одним из обязательных условий организации урока являются физкультминутки.

Физкультурные минутки – физические упражнения, обладающие целью предупреждение утомления, возобновления интеллектуальной трудоспособности в ходе образовательной деятельности, требующей интеллектуального напряжения. Они улучшают кровообращение, снимают усталость мышц, психики, активизируют познание школьников, создают положительные эмоции и увеличивают интерес к образовательной деятельности.

Роль физкультминуток на уроке

Физкультминутки помогают предупреждению и снятию умственного утомления. Проводят физкультминутку на 12- 20 минуте от начала урока. Иногда бывает целесообразным проведение физкультминутки дважды за урок (вначале учебного года и в последние дни четверти на последних

уроках, особенно в конце недели). Продолжительность 2-3 минуты. Физкультминутки проводятся в светлом, чистом, хорошо проветренном помещении. Обязательное условие эффективного проведения физкультминуток – положительный эмоциональный настрой.

Физминутки могут быть направлены на снятие локального утомления и физминутки общего воздействия на усталый организм.

По содержанию физкультминутки способствующие снятию локального утомления различны и предназначены для конкретного воздействия на ту или иную группу мышц или систему организма в зависимости от самочувствия и ощущения усталости.

Упражнения должны охватывать большие группы мышц и снимать статическое напряжение, вызываемое продолжительным сидением за партой. Это могут быть потягивание, наклоны, повороты, приседания, подскоки, бег на месте. Движение кистями: сжимание, разжимание, вращение. Упражнения должны быть просты, интересны, доступны детям. По возможности содержание физкультминутки должно органически сочетаться с программным содержанием урока, носить игровой характер. Комплекс должен состоять из одного двух упражнений, повторяющихся 4-6 раз. Замена комплекса проводится не реже 1 раза в две недели. Содержание упражнений должно зависеть от характера и условий проведения урока. Так, после письменных заданий, включают движения рук, сжимание и разжимание пальцев и т.д.

На уроках русского языка, математики, литературного чтения эффективно использовать упражнения для мышц

спины, потягивания, выпрямления с глубоким дыханием через нос.

В состав упражнений для физкультминуток входят:

- упражнения по формированию осанки,
- укреплению зрения,
- укреплению мышц рук,
- отдых позвоночника,
- упражнения для ног,
- релаксационные упражнения для мимики лица,
- психогимнастика,
- дыхательная гимнастика.

Физкультминутки можно отнести к следующим видам:

по степени воздействия на организм - это то, как воздействует каждая физкультминутка на ту или иную систему организма;

по форме проведения – то, какие физкультминутки следует подбирать для каждого урока.

Классификация физкультминуток

Физкультминутки делятся на группы, каждая группа содержит определенные упражнения, направленные на снятие усталости. Усталости чего? Что устало у детей на данном этапе урока? На эти вопросы должен ответить учитель, прежде чем предложить детям проведение физкультминутки.



Остановимся более подробно на оздоровительных физкультминутках. Они любимы детьми и часто используются учителями. Их можно выполнять как стоя, так и сидя расправить плечи, прогнуть спину, потянуться, повернуть головой, “поболтать ножками”.

Танцевальные

Эти физкультминутки особо любимы детьми, так как выполняются под веселую детскую музыку, движения произвольные.

Светит солнышко в окошко,
(подняв руки над головой, вращаем кистями, «фонарики»)
Потанцуем мы немножко
Прыг-скок, прыг-скок, (прыгаем)
Мы ногами топ-топ
Мы руками хлоп-хлоп,
А потом прыг-скок
И ещё разок.
А потом вприсядку,
А потом вприсядку,
А потом вприсядку,
И снова - по порядку.
Побежим мы по дорожке
Раз, два, три!
И похлопаем в ладошки
Раз, два, три!
И покрутим головами
Раз, два, три!
Все танцуйте вместе с нами
Раз, два, три!

Ритмические

В отличие от танцевальных, движения в ритмических физкультминутках должны быть более четкими, отработанными. Часто ритмические физкультминутки выполняются под счет.

Физкультминутки в стихах

«Путешествие в лес»

Только в лес мы вошли (маршируют)

Появились комары.

(лёгкое похлопывание по телу)

Дальше по лесу шагаем (маршируют)

И медведя мы встречаем.

(раскачивают из стороны в сторону)

Снова дальше мы идём (маршируют)

Перед нами водоём (руки в стороны)

Прыгать мы уже умеем

(руки на пояс, полуприседания с поворотом вправо- влево)

Раз – два, раз – два! (прыжки)

Позади теперь вода! (маршируют).

Физкультминутки для глаз

На уроках нужно проводить зарядку для глаз.

Чтобы отдохнули глаза, можно не вставая с места и не поворачивая головы, посмотреть вверх, вниз, направо, налево, нарисовать глазами круг или первую букву своего имени. Дети могут следить за движением руки учителя глазами. Очень хорошо, когда упражнения сопровождаются стихотворным текстом.

Глазки видят всё вокруг,

Обведу я ими круг.

Глазкам видеть всё дано -

Где окно, а где кино.

Обведу я ими круг,
Погляжу на мир вокруг.

Комплекс упражнений гимнастики для глаз

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5. Повторить 4-5 раз.

2. Крепко зажмурить глаза (считать до 3), открыть их и посмотреть вдаль (считать до 5). Повторить 4-5 раз.

3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, замедленными движениями указательными пальцами вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4-5 раз.

4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1-4, потом перенести взор вдаль на счет 1-6. Повторить 4-5 раз.

5. В среднем темпе проделать 3-4 круговых движения глазами в правую сторону, столько же в левую сторону. Расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6. Повторить 1-2 раза.

Электронные зрительные физкультминутки

Такие физкультминутки несут в себе несколько функций. Их главная цель – сохранять зрение, и снимать зрительное напряжение. Система упражнений, изображенная в виде мультимедийных презентаций сохраняет зрение, развивает функции глаз, увеличивает мотивацию школьников к выполнению зрительной гимнастики, активизирует приятные эмоции. Методика выполнения электронной физкультминутки элементарна в использовании. Дети прослушивают музыку и одновременно следят за движением объектов. Электронные физкультминутки можно применять на любом занятии для снятия перенапряжения глаз. Можно

предварять их стихами, разъясняющими детям, как следует проводить гимнастику для глаз.

Пальчиковая гимнастика

Для учеников начальных классов, особенно для первоклассников, держать в руках ручку – большой труд. Дети очень крепко сжимают её пальцами, считая, что чем крепче они держат ручку, там красивее у них получатся буквы.

Пальчиковая гимнастика - это воздействие на мелкую моторику рук, развитие и коррекция зрительно-моторной координации, пространственно-образного мышления, креативных способностей, расслабление и тренировка мышц глаз, синхронизация полушарий головного мозга. Сюда можно отнести упражнения “Ленивые восьмерки” – рисование в воздухе, на листочке, рисуем то правой рукой, то левой, то одновременно двумя руками, начиная от серединной точки; “Двойные рисунки”– рисуем двумя руками одинаковые удивительные формы; “Постукивание пальчиками” – имитация игры на пианино; “Пальчики замерзли”– растираем каждый пальчик в отдельности либо все одновременно; “Салютик”– пальчики сжаты в кулачок, резким движением их расправляем, “Замочек”, “Здравствуй, пальчик” – большой пальчик левой руки здоровается с большим пальчиком правой руки, с соседними пальчиками, с ладошкой, также указательный, средний, безымянный и мизинчик; письмо букв и цифр в воздухе.

Итак, можно сделать вывод, что проведение физкультминуток заключается в том, чтобы снять утомление у школьников, обеспечить активный отдых и повысить умственную работоспособность. Выбор самой эффективной физкультминутки зависит от того, каким видом деятельности

занимаются дети в данное время, в каком виде физкультминутки они нуждаются больше всего. По возможности содержание физкультминутки должно органически сочетаться с программным содержанием урока. Упражнения должны быть комфортны для выполнения по ограниченной площади и включать движения, воздействующие на крупные группы мышц, улучшающие многофункциональную деятельность всех органов и систем. Не имеет смысла ставить перед детьми сразу несколько сложных задач. Объем внимания у детей ограничен, и невыполнимая проблема может «отбить» интерес к физкультминутке.

Список литературы.

1. Фомина А.И. Физкультурные занятия и спортивные игры в детском саду: Пособие для воспитателя подгот. к школе группы. 2-е Изд., дораб. — М.: Просвещение, 1984. — 159 с., илл.

2. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР. — Изд. «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2000. — 349 с.

3. Соколова Ю. Речь и моторика / Илл. Е. Белозерцевой, Д. Белозерцева. — М.: Изд. — во Эксмо, 2005. — 48 с., илл.

См. М.В. Ильина «Чувствуем-познаем- размышляем» Комплексные занятия для развития восприятия и эмоционально-волевой сферы у детей 7-9- лет. Изд. Аркти., М.. 2004.

5. <http://meezer.ru/dokumenty/vidy-fizminutok-v-nachalnoi-shkole/>