

Республиканский центр социальной адаптации детей



Светличная Н.К.

**ОСНОВЫ  
АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО  
ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ**

**Методическое пособие**

Ташкент – 2014

УДК 796.011.3  
ББК 74.200.5

C24

**Светличная Н.К.**

Основы адаптивного физического воспитания детей. / Н.К.Светличная – Т.: Изд-во "Иқсодиёт", 2014. – 84 с.

*Рецензенты:*

Муминова Л.Р., доктор педагогических наук, профессор (ТГПУ им. Низами)  
Керимов Ф.А., доктор педагогических наук, профессор (УзГИФК)

В методическом пособии раскрываются содержание наиболее важных составляющих методологическую основу адаптивного физического воспитания детей. В нем рассматриваются цель, содержание, основные виды, принципы, функции АФВ, а также опорные концепции ее методологии и место в системе знаний о человеке.

Методическое пособие предназначено для специалистов адаптивной физической культуры, абилитологов, реабилитологов, педагогов, студентов и магистрантов, а также для широкого круга читателей.

Допущено Координационным советом Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан в качестве методического пособия для специалистов адаптивной физической культуры, абилитологов, реабилитологов, педагогов, студентов и магистрантов.

Методическое пособие издано в рамках проекта «Оснащение и подготовка специалистов по социальной защите и реабилитации детей и семей уязвимых групп для филиала РЦСАД в г.Самарканде», представленного со стороны Общественного фонда по поддержке негосударственных некоммерческих организаций и других институтов гражданского общества при Олий Мажлисе Республики Узбекистан (как второго этапа распространения в республике опыта работы РЦСАД).

ISBN 978-9943-986-11-4

УДК 796.011.3

## ВВЕДЕНИЕ

*«Надо не только лечить, но и выращивать здоровье»  
Г.Н.Сперанский*

Изменения в жизни общества нашей страны, произошедшие в последние десятилетия, характеризуются усилением внимания к проблемам реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Наблюдается тенденция необходимости включения в процесс адаптивного физического воспитания детей с ОВЗ средств оздоровительной и коррекционно-развивающей направленности с учётом состояния их здоровья, физического развития, физической и функциональной подготовленности, индивидуально-психологических особенностей личности.

Воспитание – это процесс, т.е. постоянно меняющаяся, динамически развивающаяся система взаимодействия педагога и ребенка. Она меняется в зависимости и от личности педагога, и от личности воспитанника. Сегодня наиболее оправданным является такой подход к организации воспитательной работы, при котором вся совокупность педагогических средств направлена на выработку у каждого ребенка своего собственного варианта жизнедеятельности.

Нормальному развитию ребенка присуща большая потребность в движениях. Поэтому, когда он начинает ползать, ходить, лазать или прыгать, каждое движение приносит ему удовольствие. Дети, лишённые возможности двигаться, становятся апатичными, вялыми и раздражительными.

Однако одной из наиболее сложных проблем является разработка средств и методов двигательной активности для детей с ОВЗ, так как методы и средства физического воспитания таких детей основываются на специфике заболевания и исходного состояния организма. Необходим мониторинг течения процесса воспитания, коррекция знаний, умений и навыков, способствующих успешной абилитации, реабилитации и социализации детей с ОВЗ.

Многочисленными исследованиями показано, что регулярные занятия физическими упражнениями дают многогранные положительные эффекты, значительно улучшают состояние здоровья, снижают вероятность появления и развития вторичных нарушений здоровья и в целом способствуют формированию физически здоровой и полноценной личности ребёнка. Физические упражнения, гимнастика, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь.

В данном пособии была предпринята попытка собрать материалы, касающиеся основ адаптивного физического воспитания детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Автор пособия будет благодарна за высказанные пожелания и замечания, присланные на электронную почту: svetnk@inbox.uz.

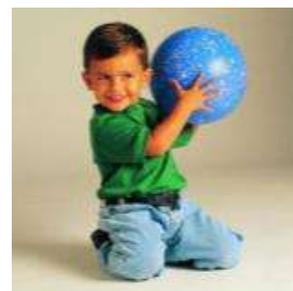


## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

*Ничто так не истощает и не разрушает человека,  
как продолжительное физическое бездействие.*

Аристотель

Двигательная функция организма – одна из основных функций, обеспечивающих адекватность жизни организма. Движение обладает чрезвычайной многогранностью, начиная от перемещения в пространстве и заканчивая мышлением. Именно поэтому, движение рассматривается как стержень все жизнедеятельности и поведения человека.



При заболевании в организме происходят различные функциональные и структурные изменения, ослабляются регуляторные взаимосвязи систем, что приводит к истощению резервных возможностей организма. Дефицит движений у ребенка вызывает расстройства ряда функций, ухудшение здоровья, снижение физических и интеллектуальных сил, развитию стойкого эмоционального стресса. Организм человека устроен с большим запасом прочности, и надо ему лишь помочь – тогда он сам справится с недугом.

Физическая культура является важнейшим компонентом всех видов и форм системы оздоровления и реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент социально-бытовой, социально-трудовой и социально-культурной реабилитации, выступая в качестве важнейших средств и методов медицинской, технической, психологической и педагогической реабилитации.

Исследования многих специалистов подтверждают положительное и приоритетное влияние двигательной активности на состояние здоровья и основные функции растущего организма. Под влиянием мышечной деятельности происходит гармоничное развитие всех отделов центральной нервной системы. При этом важно, чтобы физические нагрузки были систематическими, разнообразными и не вызывали переутомления. В высший отдел нервной системы поступают сигналы от органов чувств и от скелетных мышц. Кора головного мозга перерабатывает огромный поток информации и осуществляет точную

регуляцию деятельности организма. Физические упражнения благотворно влияют на развитие таких функций нервной системы как сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов.

Рационально подобранные физические упражнения способствуют восстановлению здоровья и утраченных функций. Основная цель привлечения детей с ОВЗ к регулярным занятиям физической культурой и спортом – восстановление утраченных контактов с окружающим миром, создание необходимых условий для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации здоровья. Кроме того, занятия физической культурой и спортом помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации.

В связи с этим для решения проблемы сохранения и укрепления здоровья детей необходимо применять эффективные и разнообразные формы, средства и методы адаптивной физической культуры.

**Адаптивная физическая культура (АФК)** – это комплекс мер физкультурно-оздоровительного и спортивного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями здоровья, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни

Термин «**адаптивная**» подчеркивает предназначение средств физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это предполагает, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные функциональные сдвиги в организме, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

Основным направлением адаптивной физической культуры является адаптивное физическое воспитание.

Исходя из того, что **физическое воспитание** – это процесс формирования познавательной и оздоровительной деятельности занимающихся, выработки гигиенических норм и формирование здорового образа жизни, предлагается следующее определение:

**Адаптивное физическое воспитание** – это новое направление в системе образования и науки, изучающее аспекты физического воспитания людей, имеющих в результате заболеваний или травм различные стойкие нарушения жизненно важных функций организма и ограничения возможностей жизнедеятельности.

Адаптивное физическое воспитание, как система взглядов и методик, имеющих задачей облегчить состояние людей с ограниченными возможностями здоровья, применяя средства физической культуры, решает проблему интеграции этих людей в общество и непосредственно связано с философией гуманизма, а также находится с обществом в отношениях взаимного влияния.

**Адаптивное физическое воспитание** представляет собой не только *лечебно-профилактический*, но и *оздоровительно-воспитательный процесс*, поскольку формирует у занимающегося сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями, прививает ему гигиенические навыки, предусматривает его участие в регулировании как общего режима жизни, так и «режима движения», воспитывает правильное отношение к закаливанию организма естественными факторами природы.

Детям, перенесшим какие-либо заболевания, травму или часто и длительно болеющим особенно необходима двигательная активность, адаптированная к функциональному состоянию организма. Длительная гипокинезия (уменьшение двигательной активности) вызывает целый ряд субъективных и объективных отрицательных изменений во многих органах и системах. Организму, лишенному положительного воздействия дозированных физических нагрузок, становится все сложнее приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды.

Адаптивное физическое воспитание детей направлено на:

- укрепление здоровья,
- своевременное формирование двигательных умений, навыков и основных физических качеств;
- коррекцию нарушений двигательной сферы и психомоторики;
- стимуляцию физического и двигательного развития, произвольной двигательной активности;

- создание предпосылок и стимуляцию интеллектуального и речевого развития;
- педагогический процесс формирования личности, обеспечивающий условия для последующей социальной адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество.

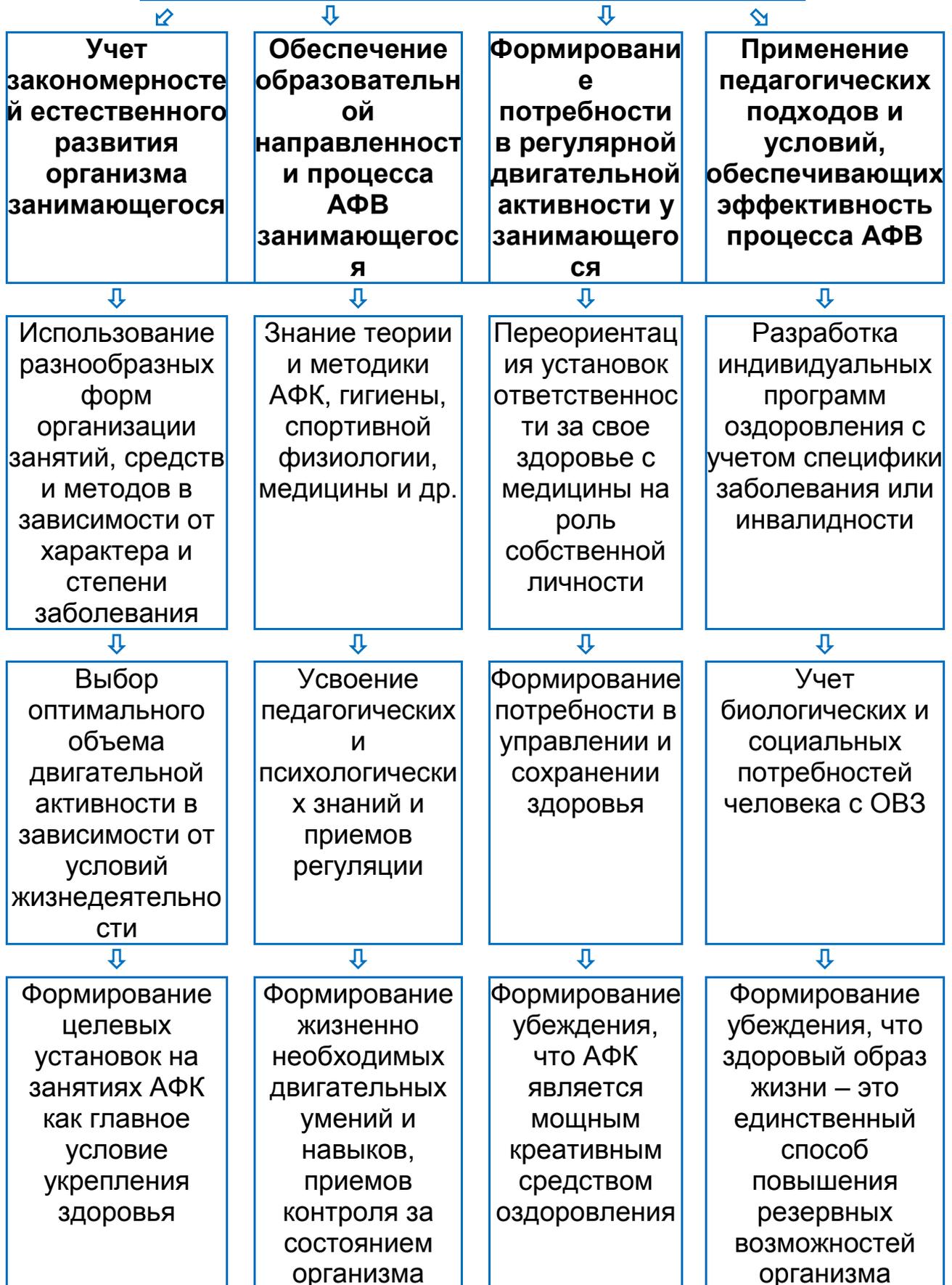
Важнейшим элементом адаптивного физического воспитания является двигательная культура, включающая в себя основные способы перемещения в пространстве, преодоления препятствий и выполнения двигательных действий с предметами.



Не менее важна совокупность средств, наработанных в обществе для содействия развитию двигательных способностей и воспитания личности в целом. В процессе адаптивного физического воспитания происходит воспитание культуры здоровья, здорового образа жизни, обучение занимающихся детей приемам мобилизации и релаксации, телесного и духовного самосовершенствования.

Одним из компонентов формирования культуры жизнедеятельности индивида с тем или иным заболеванием является переориентация его взглядов с позиций медицины, как главного вектора оздоровления, на роль собственной личности в управлении развитием и совершенствованием организма. Реализация такой установки создает предпосылки для формирования соответствующего мировоззрения и воспитания черт характера, направленных на поиск результативных способов и приемов индивидуального оздоровления.

## Концептуальные положения процесса АФВ



Объектом воздействия АФВ является занимающийся человек со всеми особенностями функционального состояния его организма. Этим и определяется различие применяемых средств, форм и методов в практике АФВ:

➤ *естественно-биологический метод*, в основе которого лежит обращение к главной биологической функции организма – мышечному движению; движение стимулирует процессы роста, развития и формирования организма, способствует становлению и совершенствованию высшей психической и эмоциональной сферы, активизирует деятельность жизненно важных органов и систем, поддерживает и развивает их, способствует повышению общего тонуса;

➤ *метод неспецифической терапии*, в котором физические упражнения выполняют роль неспецифических раздражителей; в связи с активацией нейрогуморальных механизмов регуляции физиологических функций АФВ оказывает системное воздействие на организм больного, вместе с тем физические упражнения избирательно влияют на функции организма, что необходимо иметь в виду при анализе проявлений в отдельных системах и органах;

➤ *метод активной функциональной терапии*, выражается в том, что регулярная, дозированная тренировка стимулирует и приспособливает отдельные системы и весь организм занимающегося к возрастающим физическим нагрузкам, в конечном итоге приводя к развитию функциональной адаптации организма;

➤ *метод поддерживающей терапии* средства АФВ применяются обычно на завершающих этапах медицинской реабилитации;

➤ *метод восстановительной терапии*, средства АФВ успешно сочетают с медикаментозной терапией и различными физическими методами лечения.

Основными **педагогическими принципами** работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, являются:

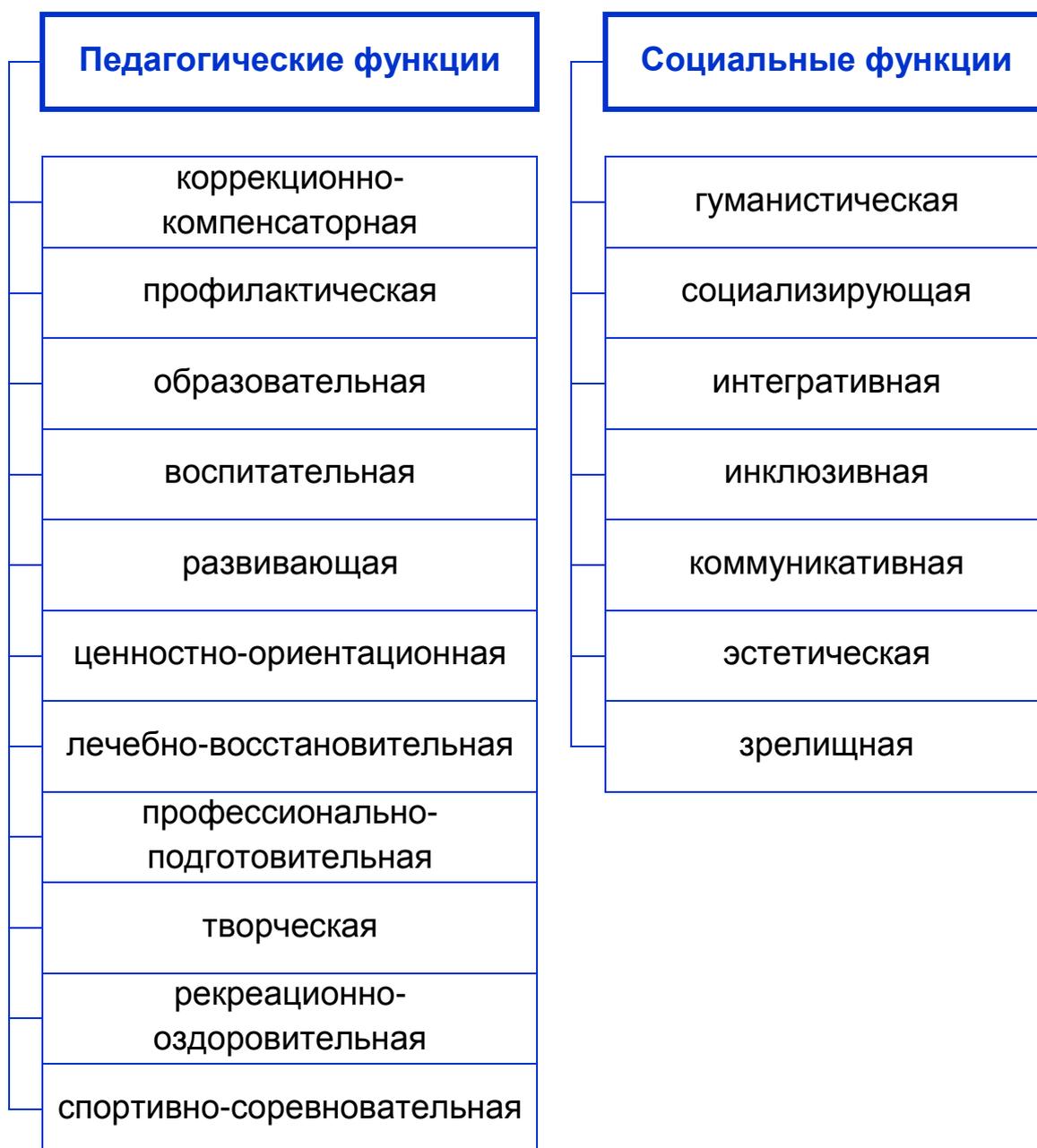
- ◇ принцип единства диагностики и коррекции;
- ◇ принцип дифференциации (объединение детей в относительно однородные группы) и индивидуализации (учет особенностей, присущих только одному ребенку);
- ◇ принцип учета возрастных особенностей;
- ◇ принцип адекватности педагогических воздействий (решение коррекционно-развивающих, лечебно-восстановительных задач, подбор средств, методов, методических приемов);

◇ принцип оптимальности педагогических воздействий (сбалансированные величины психофизической нагрузки);

◇ принцип вариативности (бесконечное многообразие не только физических упражнений, но и условий их выполнения, способов регулирования, эмоционального состояния);

◇ принцип приоритетной роли микросоциума, состоящий в единстве коррекционной работы с ребенком и его окружением, прежде всего с родителями и близким окружением.

### Функции адаптивного физического воспитания



Основные **функции специалиста** (педагога, инструктора, тренера)

по АФВ:

✓ *организаторская* функция связана с организацией занятий, физкультурминуток (физкультпауз), подвижных игр, спортивных часов, спортивно-физкультурных праздников, прогулок, походов и др.;

✓ *образовательная* функция заключается в содействии формированию у занимающихся знаний, умений и навыков по физической культуре;

✓ *развивающая* функция заключается в том, что наряду с познавательными способностями у занимающихся тем или иным видом АФК, необходимо развивать интеллектуальные способности, способствующие быстрой и точной ориентации в получаемой информации;

✓ *воспитательная* функция направлена на воспитание личностных качеств занимающихся: целеустремленности, дисциплинированности, ответственности, трудолюбия, коллективизма, смелости и др.

Специалист по АФВ (педагог, инструктор, тренер, воспитатель) должен уметь:

### ***Проявлять внимание***

словесно: стараться понять особенности речи, изложения мыслей занимающихся детей

визуальн четко сигнализировать внимание, не отвергать и  
о: отворачиваться

### ***Проявлять терпение***

словесно: внимательно слушать, дать возможность договорить, помочь сформулировать фразу

визуальн не показывать нетерпения, внимательно слушать, не  
о: отвлекаясь другими вопросами

### ***Создать атмосферу доверия***

словесно: не оставлять без внимания высказывания или заботы занимающихся детей, подчеркивать положительные аспекты, передавать информацию понятным языком

визуальн воспитывать точность, пунктуальность, выполнять  
о: обещанное, быть положительным примером

### ***Излучать тепло***

словесно: показывать, что всерьез принимаешь человека и его проблемы, проявлять участие, подчеркивать общность и единство взглядов



визуальн проводить беседы в уютной атмосфере, проявляя о: дружелюбное отношение, улыбчивость, тактичность

В ходе решения основной цели решаются несколько задач, подразделяемых на оздоровительные, образовательные, воспитательные и развивающие задачи.

***Оздоровительные задачи:***

- ◇ привитие навыков охраны жизнедеятельности и укрепления здоровья;
- ◇ укрепление связочно-суставного аппарата;
- ◇ улучшение деятельности сердечнососудистой и дыхательной систем;
- ◇ совершенствование деятельности центральной нервной системы;
- ◇ способствование правильному функционированию внутренних органов;
- ◇ формирование навыков рационального и здорового питания.

***Образовательные задачи:***

- ◇ формирование двигательных навыков и умений;
- ◇ развитие физических качеств (ловкость, гибкость, сила, скорость и выносливость);
- ◇ привитие навыков гигиены;
- ◇ сообщение знаний, связанных с физическим воспитанием: о пользе занятий физической культурой, о значении и технике физических упражнений, методике их проведения и т.д.;
- ◇ приобретение знаний о здоровом образе жизни;
- ◇ приобретение знаний о явлениях природы, общественной жизни и т.д.

***Воспитательные задачи:***

- ◇ воспитание положительных черт характера: трудолюбие, организованность, дисциплинированность;
- ◇ формирование нравственных качеств: взаимопомощь, честность, умение заниматься в коллективе, уверенность в своих силах, настойчивость в преодолении трудностей, выдержка;
- ◇ воспитание самостоятельности, сообразительности, находчивости и т.д.

***Развивающие задачи:***

- ◇ содействие достижению гармоничности в физическом развитии;

- ◇ подготовка организма детей к постепенно возрастающим интеллектуальным и физическим нагрузкам;
- ◇ развитие моральных и волевых качеств;
- ◇ содействие формированию социальной активности;
- ◇ формирование здорового образа жизни и потребности систематически заниматься физическими упражнениями в быту.

Таким образом, главной задачей адаптивного физического воспитания служит абилитация и реабилитация детей с ОВЗ и их социализация и подготовка к жизни в обществе.

Одной из характерных **особенностей АФВ** является процесс дозированной тренировки занимающихся физическими упражнениями, сопровождающей весь ход восстановления или компенсации функций, способствующей терапевтическому эффекту. С одной стороны нагрузки должны оказывать стимулирующее воздействие на развитие резервных возможностей организма, с другой – не нанести вреда выходом за свойственный данному состоянию организма диапазон адаптации.

Для оценки влияния физических упражнений на ребенка, правильности распределения нагрузки в занятиях, механизмов приспособительных реакций организма, можно использовать простые и доступные методические приемы и, методы исследования, самыми распространенными из которых является контроль частоты сердечных сокращений и визуальные наблюдения за степенью утомления.

#### **Внешние признаки различных степеней утомления**

<b>Внешние признаки</b>	<b>Небольшое утомление</b>	<b>Среднее утомление</b>	<b>Выраженное утомление</b>
Окраска кожи	Легкая	Значительная	Побледнение или синюшность
Потоотделение	Незначительное	Значительное	Чрезмерное
Выражение лица	Спокойное	Напряженное	Страдальческое
Дыхание	Учащенное, ровное	Учащенное, периодически глубокое	Резко учащенное, поверхностное и аритмичное
Движения	Правильные и четкие	Неуверенные, нечеткие	Дрожание конечностей, покачивание, отставание
Жалобы	Нет	Усталость, боль в мышцах	Головокружение, головная боль, шум

Одним из основных факторов, ограничивающих работоспособность организма, является сердце, поэтому в оценке адекватности применяемых нагрузок ориентируются на *частоту сердечных сокращений* (ЧСС), определяемую подсчетом пульса за 10-15 секунд в покое, во время выполнения или после нагрузки с последующим построением физиологической кривой частоты пульса. Правильная кривая имеет плавный подъем в начале занятия, максимальное повышение (до 80-100% от исходной величины) с несколькими пиками при наиболее интенсивных нагрузках в основной части занятия и снижение пульса к концу занятия. Наибольший эффект от физических упражнений отмечается, если они вызывают увеличение пульса в пределах 140-150 ударов в минуту.



В АФВ различают общую и специальную тренировки.

**Общая тренировка** способствует оздоровлению, укреплению и развитию организма занимающегося, используя разнообразные виды общеукрепляющих и развивающих физических упражнений.

**Специальная тренировка** ставит целью развитие функций, нарушенных в связи с заболеванием или травмой. Используют различные виды физических упражнений, непосредственно воздействующих на область заболевания, травмы или корригирующих функциональные расстройства (дыхательные упражнения, упражнения для суставов и т.п.).





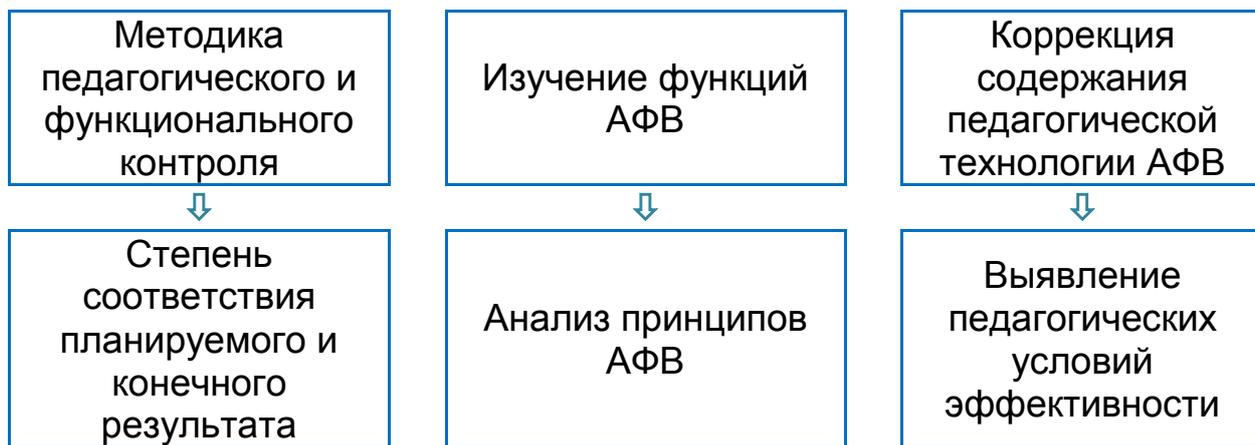
7) рационально сочетаться с другими видами деятельности в расписании и режиме дня;

8) носить воспитывающий характер.

Элементом процесса моделирования является разработка **алгоритма модели**. Постановка цели АФВ, конкретизируемой в системе задач, а также выбор средств и методов педагогических воздействий определяется видом и характером заболевания, то есть диагностикой болезни. Развитие заболевания имеет индивидуальный характер и обуславливается рядом причин.

Алгоритм моделирования предусматривает выявление исходного уровня состояния здоровья, физической подготовленности, физического развития, функционального состояния организма; результат и анализ соответствия планируемого и конечного итога направленной педагогической деятельности в области АФВ. Это предполагает своевременную коррекцию в использовании адекватных средств и методов, в применении различных форм организации занятий, в содержании методики педагогического и функционального контроля.



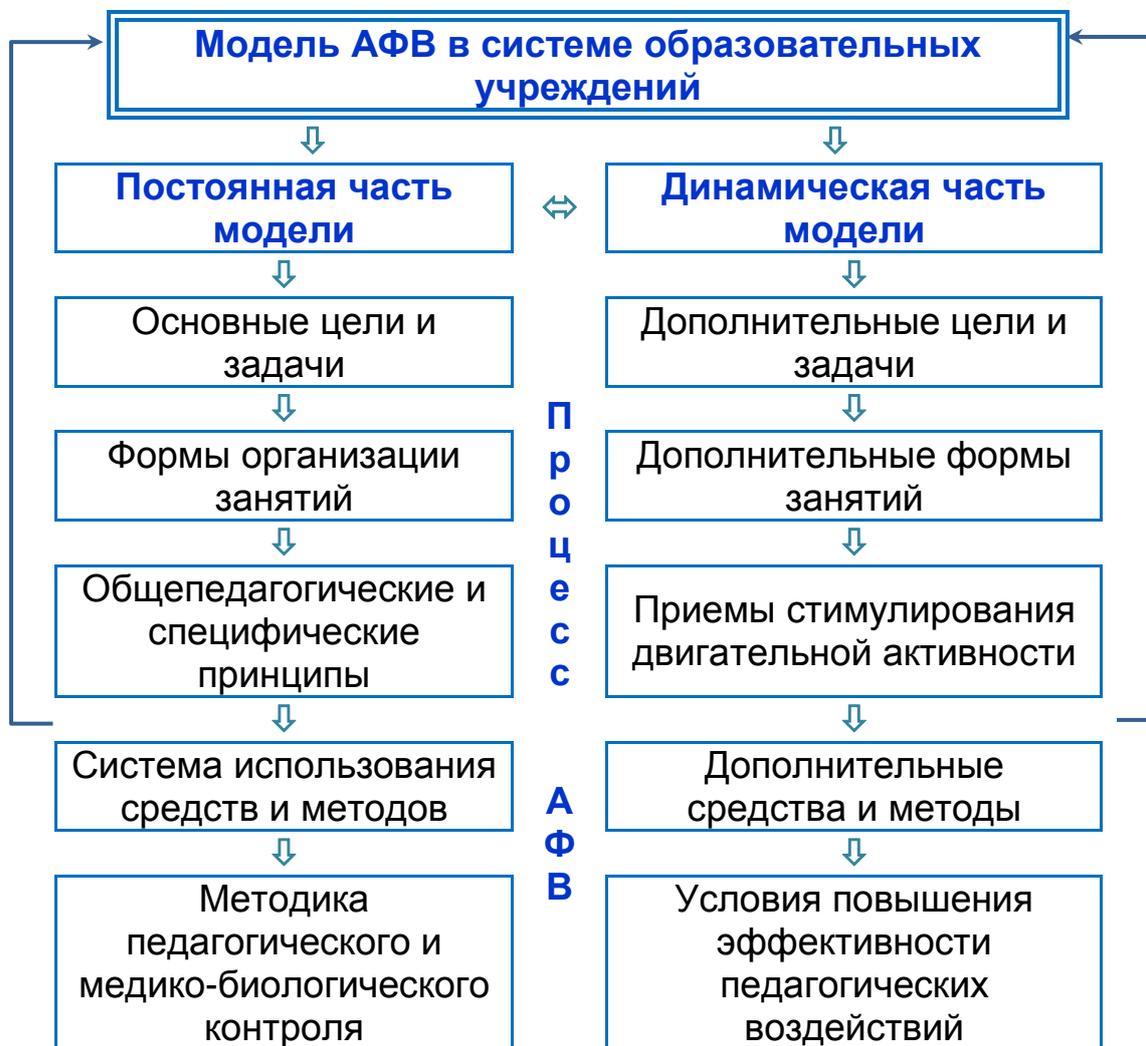


Модель процесса предусматривает преемственность в организации и содержании адаптивного физического воспитания занимающихся в образовательных учреждениях всех уровней. Преемственность обеспечивает непрерывность физкультурного образования, последовательное повышение мышечной нагрузки с учетом индивидуального подхода и особенностей характера заболевания; разнообразие используемых средств, их доступность, вариативность, постепенное усложнение с обеспечением всестороннего воздействия на организм и личность. Преемственность организации и содержания процесса АФВ находит свое конкретное выражение в реализации задач, использовании средств и методов обучения и воспитания, форм организации занятий физическими упражнениями.

Так, если процесс АФВ в дошкольных учреждениях призван решать задачи обеспечения оптимального уровня двигательной активности, формирования системы элементарных двигательных умений и навыков, закаливания организма, укрепления здоровья, то в общеобразовательных школах и среднем профессиональном образовании задачи закономерно усложняются и призваны формировать потребность учащихся в двигательной активности в соответствии с возрастными особенностями и характером заболеваний, расширять диапазон жизненно необходимых двигательных умений, формировать навыки самостоятельного выполнения физических упражнений, рекомендованных педагогом, усваивать знания о способах укрепления здоровья и приобщения к культурным ценностям физической культуры и спорта.

Процесс адаптивного физического воспитания студентов вузов призван учитывать уровень их теоретической и двигательной подготовки и решать задачи, обеспечивающие дальнейшее повышение мышечной нагрузки, усвоение новых форм движений, использование более

разнообразных форм организации занятий; нацеливать на самостоятельный и вполне осознанный выбор эффективных систем физических упражнений для укрепления организма с учетом особенностей нарушения здоровья.



## ОСНОВЫ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Термины «абилитация» и «реабилитация» происходят от латинского слова **habilis** – «способность».



**Абилитация** («обретение способности») – это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности учиться, трудиться и быть полезным членом общества.

**Реабилитация** («восстановление способности») – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью по возможности быстро восстановить способность жить, учиться и трудиться в обычной среде.

Об *абилитации* следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее патологическое состояние возникло в раннем детстве, с нарушением гностико-праксических и речевых функций, ребенок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни. Абилитация предусматривает лечебно-педагогическую коррекцию двигательной, психической и речевой сферы детей раннего возраста.

О *реабилитации* следует говорить в тех случаях, когда реабилитант уже имел опыт общественной жизни и деятельности. Реабилитация предусматривает \*лечебно-педагогическую коррекцию двигательной, психической и речевой сферы в отношении детей более старшего возраста и взрослых.

Выделяют несколько взаимосвязанных и взаимодополняющих видов абилитации и реабилитации:

➤ **медицинская** – комплекс мероприятий, включающий способы ускорения реституции, стимуляции репаративно-регенеративных процессов, выявление и укрепление компенсаторных механизмов, а также коррекцию общей резистентности организма и иммунитета;

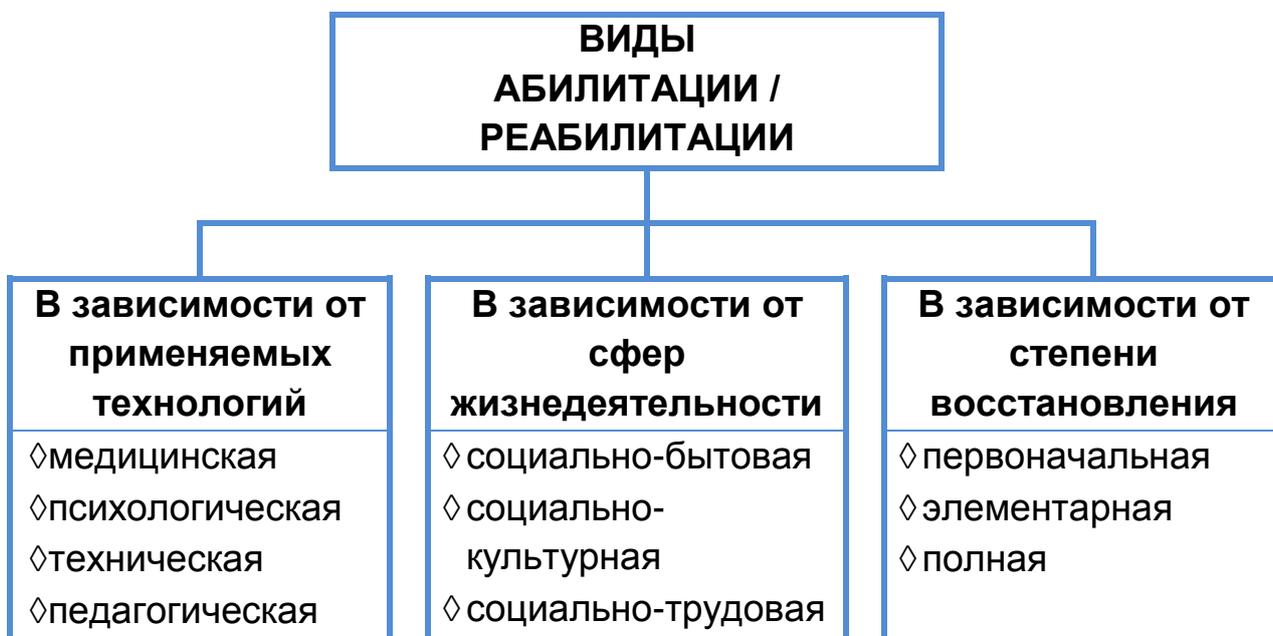
➤ **социальная** – включает бытовое и трудовое устройство, социотерапию, социально-психологическое, социально-гигиеническое, социально-экономическое и юридическое консультирование.

➤ **профессиональная** – включает трудотерапию, профессиональное обучение или переподготовку, профориентацию;

➤ **физическая** – совокупность немедикаментозных методов, используемых в системе восстановительного лечения, оздоровления и профилактики вторичных заболеваний.

**Адаптивная физическая абилитация и реабилитация** – направлены на приобретение или восстановление у детей временно утраченных или нарушенных функций после перенесения различных заболеваний, травм, физических и психических перенапряжений, возникающих в процессе какого-либо вида деятельности или тех или иных жизненных обстоятельств.

Основная задача адаптивной двигательной абилитации и реабилитации детей и подростков заключается в формировании позитивных психических реакций по отношению к самому себе, ориентации на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма, в обучении умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений.



Согласно Международной классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выделяют следующие уровни медико-биологических и психосоциальных последствий болезни или травмы,

которые должны учитываться при проведении абилитации или реабилитации:

➤ **повреждения** (*impairment*) – любая аномалия или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций;

➤ **нарушение жизнедеятельности** (*disability*) – потеря или ограничение способности осуществлять нормальную, повседневную деятельность;

➤ **социальные ограничения** (*handicap*) – возникающие в результате повреждения и нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, которая является нормальной для данного человека;

➤ **качество жизни, связанное со здоровьем** (*health-related quality of life*) – интегральная характеристика, отражающая группу критериев здоровья (физические, психические, социальные), на которую надо ориентироваться при оценке эффективности абилитации и реабилитации больных разного возраста и заболеваний.

**Индивидуальная программа абилитации или реабилитации** – это специально разработанный комплекс оптимальных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, коррекционно-оздоровительных, социально-педагогических, психолого-педагогических и других мер, направленных на восстановление/компенсацию нарушенных или утраченных социальных связей и восстановление/компенсацию способностей к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа абилитации или реабилитации ребенка создается на основе изучения его физического развития, физической и функциональной подготовленности, индивидуально-типологических особенностей и др.

Все абилитационные и реабилитационные мероприятия должны быть нацелены на вовлечение самого занимающегося в лечебно-восстановительный процесс. Абилитировать или реабилитировать человека без его активного участия в этом процессе невозможно, тем самым реализуется главный принцип – принцип *партнерства*. Для его претворения в практике специалисту необходимо добиться у занимающихся взаимопонимания, доверия и сотрудничества. Процесс объединяет усилия врача, медицинского персонала и занимающегося, направленные на восстановление функционального и социально-

психологического статуса последнего.

Второй принцип заключается в том, что воздействия должны быть *разносторонними*. Различают психологическую, профессиональную, семейно-бытовую, культурно-просветительную и другие сферы абилитации и реабилитации.

Третий принцип реабилитации – *диалектическое единство социально-психологических и биологических методов* в преодолении заболевания, заключающийся в том, что физические и биологические методы лечения, социо- и психотерапия должны проводиться в комплексе.

Четвертый принцип – принцип *ступенчатости* (переходности) – сводится к тому, что все воздействия должны постепенно нарастать и нередко переключаться с одного на другое.

<b>Социальные принципы</b>	<b>Общеметодические принципы</b>	<b>Специально-методические принципы</b>
Гуманистической направленности Непрерывности физкультурного образования Социализации Интеграции Приоритетной роли микросоциума	Научности Сознательности и активности Наглядности и доступности Систематичности Регулярности и прочности Разнообразия и новизны Нарастания объема и интенсивности Цикличности	Диагностирования Дифференциации и индивидуализации Коррекционно-развивающей направленности Компенсаторной направленности Учета возрастных особенностей Адекватности, оптимальности и вариативности

При проведении мероприятий АФВ необходимо учитывать различие возрастных групп. В зависимости от того, в каком возрасте получено поражение или заболевание, когда проводится реабилитация, разделяют несколько групп, отличающихся методическими подходами, применяемыми средствами, физкультурно-спортивными и педагогическими особенностями процесса.

<b>Возраст</b>	<b>Группа</b>	<b>Методика занятий</b>
Раннее детство	«Мать и ребенок»	На занятиях присутствуют родители
Дошкольный	Игровая группа	Занятия проводятся в игровой форме

Школьный	Группы по видам поражения, развития движений	Специализированные виды коррекции поражений и развития
Подростковый Юношеский	Смешанные интегративные группы, начало специализации в спорте	Направленно подобранный тренировочный процесс, с учетом специфики поражения

При анализе показателей прямых изменений в состоянии человека можно выделить несколько уровней проявления эффективности абилитационного и реабилитационного процесса. При этом каждый показатель следует оценивать отдельно, а общий эффект – определять на основе суммирования. Эффективность мероприятий проявляется на четырех уровнях:

1-й уровень – отрицательный уровень, то есть наблюдаются отрицательные изменения прямых показателей, когда по результатам диагностики зафиксировано снижение уровня проявлений планируемых к положительному изменению качеств;

2-й уровень – нулевой уровень, то есть наблюдаются нулевые изменения прямых показателей, когда по результатам диагностики не зафиксировано изменений качеств планируемых проявлений;

3-й уровень – положительный эволюционный уровень, то есть наблюдаются плавные изменения прямых показателей, когда по результатам диагностики зафиксировано положительное изменение планируемых качеств, и порядок этого изменения равен повышению на один уровень степени сформированности;

4-й уровень – положительный скачкообразный уровень, то есть наблюдаются скачкообразные изменения прямых показателей, когда по результатам диагностики зафиксировано положительное изменение планируемых качеств, и порядок этого изменения равен повышению на два и более уровней степени сформированности.

Наиболее оптимально достижение третьего уровня абилитационных и реабилитационных программ, потому что в данном случае происходит плавное и параллельное изменение показателей развития и ребенку легче освоиться со своей новой позицией. При скачкообразном изменении отдельных показателей, если у ребенка достаточно внутренних резервов, то произойдет интенсивное изменение остальных параметров состояния; если же внутренних резервов недостаточно, то полученный результат снизится и опять наступит состояние дезадаптации.

## АЛГОРИТМ СОСТАВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ



## СРЕДСТВА И МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ



**Адаптивная физическая культура** – это социальный феномен, целью которого является социализация людей с ограниченными возможностями, а не только их лечение посредством физических упражнений и физических процедур. Содержание адаптивной физкультуры направлено на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение жизненных сил через удовольствие и психологический комфорт. Это обеспечивается полной свободой выбора форм, методов и средств физкультурно-оздоровительных занятий.

Физическим упражнениям придавалось большое значение с давних времен. Различные оздоровительные системы физических упражнений, дошедшие до нас из многовековой давности, являются уникальными, поскольку несут в себе не только национальные традиции, но и колоссальный опыт поколений. Великий врач и философ Абу Али Ибн Сино (Авиценна) в своем труде «Канон врачебной науки» называл физические упражнения самым главным условием для сохранения и укрепления здоровья.

**Массаж** – оказывает непосредственное влияние на рецепторы, расположенные на поверхности человеческого тела и на более глубокие структуры (мышцы, сосуды, внутренние органы). Правильно подобранная техника массажа способствует усилению кровообращения и оттоку лимфы из внутренних органов и тканей, стимулирует выброс в кровь биологически активных веществ, повышающих защитные силы организма. Очень важное действие корригирующего массажа – нормализация мышечного тонуса (т.е. при применении различных техник повышенный тонус снижается, а пониженный повышается). Выделяют несколько видов массажа: гигиенический, лечебный, реабилитационный, профилактический, сегментарно-рефлекторный, спортивный, косметический, аппаратный, точечный, самомассаж и др.

**Лечебная физическая культура (ЛФК)** – совокупность методов лечения, профилактики и медицинской реабилитации, основанных на использовании физических упражнений, специально подобранных и методически разработанных. Это один из важнейших элементов современного комплексного лечения. Основным средством ЛФК являются физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, уровня общей физической работоспособности. В ЛФК используются такие специфические средства, как корригирующие, дыхательные,

изометрические (статические), идеомоторные упражнения и упражнения для развития равновесия и координации.

**Фитбол-гимнастика** – специальная гимнастика на надувных эластичных мячах разного диаметра и конфигурации помогает расширить возможности воздействия на организм ребенка, позволяет создать наиболее оптимальные условия для правильного положения мышц, а также для улучшения равновесия и двигательной координации. Мягкие природные спектры вибрации, реализуемые на занятиях фитбол-гимнастикой, аккумулируют в себе практически все известные положительные лечебно-оздоравливающие эффекты. Вибрация, вызываемая в положении сидя на мяче, по своему физиологическому воздействию сходна с верховой ездой (иппотерапией). В практике используются фитболы различного диаметра (в зависимости от возраста, роста и веса занимающихся).

**Синергетическая рефлексотерапия** – метод, объединяющий различные формы рефлексотерапии, акупунктуры, мануальной терапии и остеопатии. Одновременное применение этих методик приводит к феномену взаимного усиления эффективности лечения. Благодаря синергетической рефлексотерапии удаётся увеличить объём движений реабилитанта на 45-60%.

**Метод Бобат-терапии** (метод Карела и Берты Бобат) относится к методам активной кинезотерапии, успешно применяется во всем мире с 40-х годов прошлого столетия. В основе метода лежат нейрофизиологические механизмы нормального развития детей и патологические механизмы изменений в области двигательной сферы. При применении данной методики необходимо придерживаться определенных правил: 1) подавление тонических рефлексов и патологических образцов движений путем использования различных положений отдельных частей тела или позы всего тела, которые действуют как ингибиторы на абнормальную моторику и мышечный тонус («лечение положением»), средством осуществления которого являются расслабляющие и корригирующие укладки, а также система специальных позных упражнений; 2) развитие нормальных автоматических и волевых движений на основе рефлексорно-ингибирующих поз, т.к. признаком достаточного подавления патологического влияния тонических рефлексов и умения управлять спастичностью являются оказание активного сопротивления пассивным движениям без выраженного нарастания спастики, ощущение кинезотерапевтом легкости конечности при пассивном поддержании

проксимального отдела конечности и активном передвижении дистального и возможность самостоятельно задержаться в соответствующей позе на короткое время; 3) переобучение нормальным образцам движения путем связывания физических упражнений с нормальными сенсорными восприятиями, ведущую роль при этом играет проприоцептивная чувствительность, а также тактильная стимуляция, ощущение положения в пространстве своего тела и отдельных его частей.

**Метод рефлекс-локомоций Войта** (терапия Вацлава Войта) – методика, направленная на стимуляцию психомоторного развития, отработку правильных образцов движений и ликвидацию патологических синергий, за счет массивной стимуляции головного мозга проприоцептивной импульсацией, получаемой при жестко зафиксированном положении ребенка с одновременным воздействием на точки освобождения движения.

**Краниосакральная терапия** – метод современной альтернативной медицины, воздействующий на кости спины и черепа для гармонизации центральной нервной системы. Эта терапия направлена на восстановление правильного циркулирования спинномозговой жидкости в позвоночном канале. Легкими надавливаниями рук на спину, кости черепа, диафрагму и фасции ослабляются зажимы или защемления нервных окончаний и спинномозговая жидкость начинает лучше циркулировать, а смещенные со своего места кости восстанавливают свое положение.

**Эрготерапия** – метод, направленный на восстановление двигательной деятельности детей с ограниченными возможностями, при которой уделяется особое внимание развитию практических двигательных функций конечностей. Основная цель эрготерапии – помочь реабилитанту приобрести утраченную способность действовать в повседневной жизни, при этом речь идёт не только о восстановлении физических и психических функций, но и о достижении максимальной самостоятельности и независимости в быту и в профессиональной деятельности.

**Индивидуальная психологическая коррекция** – индивидуальные занятия с психологом, направленные на коррекцию особенностей поведения ребенка, его эмоциональной сферы, развитие самосознания и повышение уверенности в себе. Благодаря индивидуально подобранной программе дети учатся выражать свои чувства и переживания доступными средствами, приобретают навыки

саморегуляции и самоорганизации. Родители также в различной степени включаются психологом в коррекционный процесс, что является необходимым условием для закрепления позитивных изменений.

**Психоэмоциональная терапия** – занятия, направленные на гармонизацию психоэмоциональной сферы, снижение тревожности, возбудимости. Использование разнообразного релаксационного материала (обертоны Нортон, элементы цвето- и музыкотерапии, джорнеллинг и др.), позволяет детям с ограниченными возможностями познакомиться с простыми приемами расслабления и достигать эффекта расслабления. Занятия проводятся в сенсорной комнате, оборудованной светотехническими и звукопроизводящими приборами, специально подобранным музыкальным материалом. Программы составляются с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей.

**Музыкотерапия** – терапия музыкой, программы занятий которой разрабатываются на основе исследований, подтверждающих благотворное влияние музыки на регуляцию процессов возбуждения и торможения в нервной системе человека. Немаловажным является понимание такой уникальной особенности детской психики, как эмоциональная восприимчивость, на основе которой посредством музыкального творчества становится возможным создание мотивации ребенка к социальному контакту, активное обогащение сенсорной сферы, улучшение общего самочувствия, появление потребности к самовыражению.

**Арт-терапия** – терапия средствами изобразительного творчества, при которой посредством невербальной экспрессии, преобразующейся в художественное изображение, ребенок учится познавать свой внутренний мир, раскрывать грани своего «Я», общаться со сверстниками. Уникальность арт-терапии заключается в отсутствии каких-либо противопоказаний, способствует развитию детской фантазии, помогает преодолеть страх самовыражения в группе других детей.

**Сказкотерапия** – занятия, участвуя в которых, сочиняя и проигрывая собственные сказки, ребенок и окружающие узнают о внутреннем мире автора, о жизненно важных явлениях, происходящих в его жизни. Сказки позволяют реконструировать психотравмирующую ситуацию и проиграть ее в образах, тем самым прожить ее в символической форме, найти различные варианты и приемлемый

способ решения проблем, позволяют формировать ценности и учить сопереживать, вовлекают в совместную деятельность и общение.

**Телесноориентированная терапия** – занятия для детей раннего возраста, проводимые совместно с родителями и направленные на гармонизацию отношений в диаде «мать и ребенок», формирование чувства безопасности у ребенка, когда отношения между мамой и ребенком выстраиваются через тактильный и эмоциональный контакт.

**Психогимнастика** – методика, позволяющая корректировать поведение ребенка и снять эмоциональное напряжение. В психогимнастике используются игры, уменьшающие агрессию, тревожность и напряжение, обучающие саморегуляции. На практике – это воздействие и самовоздействие на физическое и психическое состояние ребенка с целью адаптации к неблагоприятным факторам внешней среды и оптимизации деятельности различными способами самовнушения и саморегуляции (релаксационная гимнастика, аутогенная тренировка) в сочетании с выполнением физических упражнений.

**Brain-Gym** – методику, разработанную Паулем Деннисоном, называют также гимнастикой для мозга. Данная методика позволяет улучшить память, концентрацию внимания, а также снять стресс при помощи специально подобранных 26 физических упражнений, направленных на восстановление, тренировку и активацию различных сенсомоторных навыков, оказывающих позитивное влияние на высшие когнитивные способности человека. Упражнения направлены на развитие сенсомоторных навыков: 1) навыки организации тела и сохранения равновесия (как в движении, так и в состоянии покоя), включают способность к направленному движению, потягивания, изгибы, толкание предметов, тяга, вращение и кручение, перенос или поднимание предметов («где это?»); 2) развитие навыков организации личности и поддержания равновесия в социальной среде, способностей к самоконтролю и ведению игр («где я в отношении к окружающим?»); 3) способности к управлению движением, включают ползание, бег, ходьба, лазание, прыгание, скачки и перескакивание («где я?»); 4) навыки общения и сенсомоторной координации, включают зрение и слушание, использование, отпускание и удерживание объектов, рисование, письмо, счёт, бросание, ловля и т.д. («что это?»).

**Артикуляционная гимнастика** – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности

движений органов, участвующих в речевом процессе (языка, нижней челюсти, мягкого неба, голосовые связки). В процессе занятий артикуляционной гимнастикой формируются правильные, полноценные движения и определенные положения органов артикуляции, необходимые для правильного произношения звуков.

**Логопедическая ритмика (логоритмика)** – метод, основанный на развитии чувства ритма, так как любые ритмические движения активизируют деятельность мозга человека. Логопедическая ритмика приводит к нормализации двигательных функций дыхания и речи, в том числе голоса, ритма, темпа и мелодико-интонационной стороны речи.

**Ритмопластика** – занятия, в основе которых лежит музыкально-ритмическая деятельность детей (слушание музыки, выполнение движений, пение, танцы, игра на простых музыкальных инструментах). В процессе выполнения упражнений под музыку развивается представление детей о пространстве и умение ориентироваться в нем. Упражнения с предметами (обручами, мячами, шарами, лентами и т.д.) развивают ловкость, быстроту реакции и точность движений. Упражнения с музыкальными инструментами применяются для развития у детей подвижности пальцев, умения ощущать напряжение и расслабление мышц, соблюдать ритмичность и координацию движений. Движения под музыку дают возможность воспринимать и оценивать ее характер, развивают способность переживать содержание музыкального образа.

**Сенсорная интеграция** – методика, позволяющая дать детям уверенность в движениях собственного тела и его частей, знание схемы тела, ощущение самого себя в пространстве. Особенно полезно, если ребенок не переносит прикосновение некоторых тканей, текстур, звуков, таких действий как езда, качание на качелях, у него недостаточно развито ощущение собственного тела или, наоборот, у него повышенная активность, или он испытывает страх в управлении равновесием.

**Песочная терапия** – методика, усиливающая желание ребенка познавать мир, ненавязчиво тренируя мелкую моторику рук, активизируя пространственное воображение и творческий потенциал. Во время занятий по песочной анимации поглощается негативная психическая энергия, стабилизируется эмоциональное состояние, развиваются творческие способности, развивается глазомер, исчезают стрессы, страхи, переживания, волнения и фобии.

**Групповая тонкая моторика** – методика, направленная на развитие у детей ручной моторики и мелкой моторики пальцев рук. Дети

учатся выполнять движения кистями и пальцами рук по подражанию с речевым сопровождением. На занятиях формируются умения выполнять задания с мелкими предметами по подражанию действиям взрослого, по словесной инструкции. Дети учатся захватывать мелкие предметы и опускать их в сосуд, нанизывать на шнурок или иголку, составлять различные узоры по образцу из крупной и мелкой мозаики или самостоятельно фантазировать над рисунком.

**Методика Вероники Шерборн** – методика, позволяющая осуществлять коррекцию коммуникативной, эмоциональной и двигательной сфер с использованием движений, музыки, совместных действий партнеров. В процессе занятий используются упражнения для познания собственного тела, помогающие повысить уверенность в себе, испытать чувство безопасности в окружении, облегчающие установление контактов и совместной деятельности с партнером и группой. При выполнении упражнений ребенком совместно с матерью осуществляется коррекция детско-материнских отношений, т.к. упражнения предполагают близкий физический контакт матери и ребенка.

**Методика игровой двигательной коррекции** – методика, при которой в игровой форме дети осваивают и развивают основные виды движений, укрепляющие различные группы мышц, развивают координацию и ощущение собственного тела в пространстве, одновременно формируя навыки общения и совместной деятельности в группе.

**Методика М.Монтессори** – методика, позволяющая ребенку максимально раскрыть свои способности в процессе познания и развития необходимых для жизни знаний, умений и навыков. Основными направлениями в методике являются развитие сенсорного опыта (тактильного, зрительного, слухового), формирование навыков и умений практической жизни (самообслуживание), формирование элементарных математических представлений, развитие речи, обучение детей работать в группе. Занятия обычно проводятся в разновозрастной группе в специально оборудованном помещении.

**Формирование пространственных представлений** – методика, на занятиях которой ребенок осваивает уровень пространства собственного тела, расположения внешних объектов по отношению к собственному телу, понимание взаимоотношений внешних объектов между собой, формирование числовых (порядковых) и временных представлений. Занятие развивает вербальный анализ и логическое

мышление, ориентировку во временных представлениях, навыки самостоятельной творческой работы, а так же расширяет словарный запас и уровень общей осведомленности ребенка.

**Игротека** – методика, на занятиях которой дети учатся подбирать игрушки для своих игр, выполнять игровые действия, использовать в игре предметы-заместители, брать на себя определенную роль и действовать в соответствии с ней, выполнять роли в совместной со сверстниками игре. Игра является особым видом деятельности ребенка, в основе которой лежит осознание и познание окружающих предметов и мира человеческих отношений, формирование элементарных трудовых умений, навыков поведения в коллективе, в семье, общественных местах, происходит развитие речи и моторики, мышления и внимания.

**Продуктивная деятельность** – занятия, основанные на рисовании, лепке, аппликации, имеющие для ребенка большое значение, так как ребенок получает возможность самостоятельно создать рисунок, вылепить любой предмет, вырезать и наклеить картинку. Благодаря данным занятиям у детей развивается эстетическое восприятие, ориентировка на листе бумаги, образные представления, воображение, формируются графические навыки, создается положительный эмоциональный настрой.

**Коррекция сенсорных нарушений** – методика, при которой занятие проводится индивидуально с детьми первого года жизни с целью обогащения сенсорной сферы, помогающее снизить проявления гиперостезии (повышенной чувствительности к различным раздражителям). На занятиях используются различные виды стимулов, например, тактильные (щетки, ткани разных фактур, «сухие бассейны», емкости с крупами и др.), слуховые (погремушки, шумовые коробочки, колокольчики и др.), зрительные (яркие предметы, световолоконная оптика, зеркальные шары и др.). Для развития кожно-кинестетических ощущений очень эффективны разнообразные раскачивания на мячах, качелях, упражнения в бассейне с шарами и т.д.

**Портэдж-терапия** – метод раннего обучения детей с особенностями психофизического развития, основанный на активном участии педагогов и родителей, а также системе мелких шагов и поощрения ребенка. Задания строго систематизированы (по принципу «от простого к сложному»), варьируются способы помощи, оказываемые ребенку. Педагог выполняет задание с ребенком, а далее родители добиваются правильного выполнения ребенком этого задания. После того, как ребенок обучился выполнению одного задания, ему

предлагается другое. Система эффективна, как для индивидуальной работы с ребенком, так и для групповых занятий.

**Иппотерапия (райттерапия)** – метод психотерапевтического воздействия при помощи лошади (лечебная и оздоровительная верховая езда). Человек, сидящий верхом на движущейся лошади, должен постоянно контролировать равновесие, что заставляет синхронизировать работу мышц спины, туловища и всех остальных мышц, то расслабляя, то напрягая их, что особенно важно для людей, у которых возможности самостоятельного передвижения в пространстве сильно ограничены. Занятия иппотерапией включают в себя не только непосредственную езду на лошади, но общение и уход за ней, что помогает человеку избавиться от излишней тревожности и напряжения, снять стресс и минимизировать его последствия. Верховая езда также помогает развить такие личностные качества как чуткость, внимательность, быстрота реакции, навыки работы в паре, преодоление различных форм страхов, обретение уверенности в своих силах.

**Метод кондуктивной педагогики** (метод А.Пете, М.Гарри) – метод, в основе которого лежит педагогический подход к воспитанию навыков и умений, являющихся необходимыми в самостоятельной активности и независимости ребенка. Термин «кондуктивная педагогика» означает обучение, осуществляемое «кондуктором», или проводником, т.е. педагогом, осведомленным в области медицины, АФК, психологии и логопедии. Педагогический подход строится на концепции, согласно которой мозг развивается при обучении на пути достижения биологических и социальных потребностей человека, при этом сначала возникает подсознательная построение двигательного стереотипа, а дальше двигательный акт переходит в сферу сознания как средство достижения цели, становясь автоматическим.

**Вибротерапия** – метод, основанный на воздействии механическими колебаниями во время непосредственного контакта, вызывающий усиление локального кровообращения, способствующий лучшему оттоку лимфы, активирующий трофику тканей, стимулирующий гипоталамогипофизарную систему и мобилизирующий адаптивные возможности организма, значительно увеличивающий сократительную способность мышц, усиливающий обмен веществ без накопления молочной кислоты, ускоряющий процессы репарации после травм мышц и др.

**Механотерапия** – метод, используемый для развития силы мышц, улучшения координации движений и формирования правильного

моторного стереотипа. Тренировка мышц конечностей проводится при помощи аппаратов рычагового блочного типа путем подбора длины рычага, массы тяжести и количества повторений обеспечивается оптимальный тренировочный режим. Для формирования правильного стереотипа движений и улучшения координации занятия проводятся на беговой дорожке и велотренажере, а также с использованием аппаратов с дозированным сочетанием тепла, вибрации и механического массажа.

**Гидрокинезотерапия** – метод, основанный на использовании водных упражнений с лечебной и оздоровительной целью. Уникальность данной терапии в том, что она способствует восстановлению мобильности. Благодаря свойствам воды (принцип плавучести, давление и температура) реабилитанты могут выполнить двигательные упражнения в бассейне, которые они не в состоянии осуществить на суше. Удачно выполнив движения (ходьба или бег) в воде, человек сможет повторить их и за пределами бассейна. Принцип плавучести играет большую роль, так как благодаря нему, у реабилитанта уменьшается страх падения, а вследствие этого, происходит расслабление организма. Упражнения с сопротивлением воды и динамические упражнения также улучшают мышечную силу, равновесие и координацию.

**Гидротерапия** – метод, включающий в себя разнообразное использование воды в лечебных и оздоровительных целях. Процедуры могут заключаться в применении водяных струй и брызг, обёртывании, обливании, принятии горячих и холодных ванн, а также приёме лечебных вод внутрь. Гидротерапия особо рекомендована при лечении мышечных и суставных болей, воспалениях, головных болях, расстройствах пищеварения и болях в различных областях тела.

**Метод базальной стимуляции** – метод, основанный на реабилитационных процедурах, применяемых при различных тяжелых двигательных нарушениях, а также в случаях с дефектами сложной структуры. Метод нацелен на детей, подростков и взрослых, которые воспринимают внешний мир только через их тела. Терапия стимулирует собственное восприятие тела в поддержку развития личности, помогает ориентироваться в пространстве и времени.

**«Сухой бассейн»** – методика использования бассейна с мягкими стенками, наполненного шариками. Занятия в сенсорной комнате с применением игр в «сухом бассейне» помогают в тонизировании и растормаживании детей, в стимуляции сенсорных процессов, повышают мотивацию к деятельности, создают положительный эмоциональный

фон, укрепляют мускулатуру, помогают преодолеть нарушения функции равновесия и вестибулярных расстройств. Сухой бассейн используется как для релаксации, так и для активных игр, так как, находясь в нем, ребенок может принять позу, которая соответствует состоянию его мышечного тонуса и расслабиться. При этом постоянный контакт всей поверхности тела с шариками дает возможность лучше почувствовать свое тело и создает мягкий массажный эффект, обеспечивая глубокую мышечную релаксацию. В бассейне можно двигаться, менять положение тела, «плавать» в шариках. Такие действия способствуют развитию координации движений в пространстве. Если на бассейн направить источник меняющегося света, то в его лучах меняется и цвет шариков, что стимулирует зрительные ощущения и восприятия ребенка.

**Локомоторная терапия** – метод с использованием беговой дорожки и системы, которая позволяет подвешивать пациента с частичной разгрузкой веса, а автоматизированный робот-тренажер помогает пациенту ходить по беговой дорожке.

Одним из видов локомоторной терапии является реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на аппарате «Lokomat Pro», или программа реабилитации с помощью роботизированных ортезов, способствующая восстановлению навыков ходьбы. Аппарат представляет собой систему поддержки тела ребёнка, соединенную с беговой дорожкой. Ноги направляются по беговой дорожке в соответствии с запрограммированным физиологическим рисунком ходьбы, а компьютерная программа, контролирующая выполнение всей программы, позволяет индивидуально настраивать различные параметры ходьбы.

**Метод динамической проприоцептивной коррекции с применением лечебного костюма «Адели»** – метод, представляющий собой силовую систему, состоящую из опорных элементов, расположенных в плечевой и поясничной областях, области голеностопных и коленных суставов (жилет, шорты, наколенники) и эластичных тяг, регулируемых по силе натяжения и направлениям их положения (резиновые элементы различной длины и диаметра). Система тяг напоминает расположение основных мышц-антагонистов, а также мышц, участвующих в ротационных движениях. При натяжении всех эластичных тяг возможно создание регулируемой вертикальной осевой нагрузки на тело в пределах от 0 до 40 кгс. Симметричное изменение натяжения эластичных тяг не приводит к изменению положения частей тела относительно друг друга, в то время как

выборочное изменение их натяжения производит специфическое действие на группы мышц, что дает возможность управлять эффектом воздействия костюма на больной организм. При выполнении комплексов упражнений в костюме «Адели» происходит усиление и нормализация афферентного потока с мышечно-суставного аппарата, что приводит к стимуляции структур головного мозга, нормализации эфферентного потока, а, следовательно, формированию правильных двигательных образцов.

**Метод динамической проприоцептивной коррекции с применением лечебного комбинезона «Гравистат»** – метод, оказывающий воздействие на мозговые структуры функциональной системы антигравитации, скорректированной проприоцептивной импульсацией, возникающей при выполнении произвольных движений в устройстве «Гравистат». Устройство обеспечивает дозированную осевую нагрузку, имитирующую действие увеличенной силы земного притяжения, и коррекцию положения отдельных сегментов двигательного аппарата. Применение реклинатора позволяет снизить тонус больших грудных мышц, что приводит к устранению патологического рефлекторного влияния на мускулатуру плечевого и тазового пояса. Ребенок, находящийся в устройстве «Гравистат», должен все время двигаться, заниматься физической культурой, ходить, играть, производить различные движения руками (одевание, причесывание и т.д.).

**Метод коррекции нарушения двигательного развития детей с поражением опорно-двигательного аппарата с применением «тренажера Гросса»** – метод, включающий специальные комплексы упражнений, выполняемых на специальном оборудовании (тренажер Гросса, велоэргометр, беговая дорожка, степпер, гребной тренажер, батут, ступеньки). В основу метода положены адаптированные принципы, методы и средства спортивной тренировки. За счет фиксации ребенка с помощью специальных тяг и фиксирующих устройств метод уменьшает вес занимающегося на 50 кг и позволяет поддерживать вертикальное положение тела, передвигаться и выполнять комплексы упражнений для тренировки вестибулярного аппарата, пространственного восприятия, локомоции. Метод относится к активным формам ЛФК, значительно расширяет функциональные возможности больного и способствует стимуляции резервных возможностей организма.

**Ароматерапия** – это применение эфирных масел и масляных суспензий с целью укрепления здоровья человека. Физиологически доказано, что летучие вещества при вдыхании могут вызвать самые разнообразные реакции в функции внешнего дыхания, изменяя его ритм, возбудимость мышц, амплитуду пульсации мозга. Так, установлено, что запах камфоры увеличивает сопротивление бронхов, запах бензола и герантиола в значительной степени улучшает слух, а индола – ухудшает. Вдыхание паров бергамотового масла, пиридина и толуола повышает остроту зрения в сумерках. Оздоровление методом ароматерапии происходит с помощью введения в организм натуральных эфирных масел через дыхательные пути (вдыхание, ингаляции) и через кожу (с применением массажа, ванн или компрессов).



## ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ

Формирование желания заниматься физической культурой у детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя четыре этапа:

- описание цели занятий, которую необходимо достигнуть (научится сидеть, ходить, брать предметы, ловить и т.д.);
- мотивация действия, при которой необходимо опираться на значимый для ребенка мотив;
- практическая реализация ведущего мотива;
- результат, который должен быть достигнут после выполнения нагрузочной работы (умение сидеть, ходить по лестнице, попадать мячом в цель и т.д.).

Действенным средством мотивации в АФВ является **импровизация**. Для импровизации детям можно предложить упражнения, передающие движения животных, образы растений, различные виды деятельности и др. Главное правило использования форм и методов искусства в адаптивной физической культуре – это не бояться импровизировать, сочетая двигательный компонент (физическую культуру) с духовным (искусством), проявлять творчество и воображение, учить этому детей.

Слияние средств физической культуры и музыки, дополняющих друг друга, содействует совершенствованию оздоровительного и реабилитационного процесса. Педагогический опыт использования

музыкально-ритмических подвижных игр показывает, что у детей кроме физических качеств развиваются эстетические и нравственные, умственные и музыкальные способности, а также речь, логическое и образное мышление. В зависимости от подобранной музыки можно создать образ и реализовать двигательный потенциал ребёнка. Музыка определяет характер движения, его развитие, создаёт эмоциональную основу действия, способствуя тем самым претворению в жизнь корригирующих и здоровьесберегающих технологий.

Для развития речи детей желательно на занятиях физической культуры дополнять упражнения рифмованными текстами или речитативом.

Танцевальные движения также способны эффективно воздействовать на ребенка и его психофизическое оздоровление. Помимо отдельных танцевальных движений можно использовать в занятиях танцевально-экспрессивный тренинг.

На занятиях с использованием мимики и пантомимики дети учатся общаться, быть раскованными и не стесняться окружающих. На занятиях даётся информация, применяются упражнения на развитие коммуникативного общения, расслабление (физическое и психическое), расслабление мышц (релаксация мышц), сознательное снижение тонуса различных групп мышц.

Нельзя оставить без внимания влияние цвета на настроение и здоровье. Зная воздействие цвета на организм можно использовать, выбирая цвет при оформлении помещения, подбирая одежду, инвентарь. Так, желтый цвет стимулирует нервную систему и зрение, зелёный – поднимает жизненный тонус, снимает напряжение, раздражительность, лиловый цвет – оказывает успокаивающий эффект и снижает тревожность.

Существуют рекомендации для педагогов, родителей и волонтеров по мотивации детей с ОВЗ к физкультурно-спортивной деятельности. В частности, предложена следующая последовательность действий для успешного решения данного вопроса:

- создание условий информирования детей с ОВЗ о возможностях занятий физкультурно-спортивной деятельностью;
- разрушение психологических барьеров, посещение занятий по интересам, установление контактов;
- подготовка и создание условий для комфортного перемещения в места занятий физкультурно-спортивной деятельностью;
- активные действия по установлению новых социальных контактов,

помощь в освоении окружающей среды;

➤ принятие и осознание положительного влияния занятий на состояние здоровья и создание условий для дальнейшего возникновения у ребенка с ОВЗ радости и удовольствия от участия в физкультурно-спортивной деятельности.

Таким же образом можно сформировать положительное отношение и интерес к выполнению ребенком практически любой деятельности.



## **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ**

Адаптивное физическое воспитание, представляя собой отрасль педагогической науки, обладает всеми характерными чертами педагогики, одной из которых является проведение педагогических исследований.

Способы изучения педагогических явлений и процессов называются методами педагогического исследования, позволяющих с достаточно высокой степенью объективности и достоверности выявлять и оценивать все аспекты предмета исследования. В соответствии с этапами проведения научного исследования методы делятся на организационные, методы сбора данных, обработки данных, интерпретационные. Особую роль в педагогических исследованиях играет эксперимент, т.е. специально организованная проверка какой-либо технологии, методики или системы работы для выявления их эффективности.

**Педагогический эксперимент** – это исследовательская деятельность с целью изучения причинно-следственных связей в исследуемых педагогических процессах и явлениях, которая предполагает:

- ✓ опытное моделирование педагогического явления и условий его протекания;
- ✓ активное воздействие исследователя на педагогическое явление;
- ✓ измерение результатов педагогического воздействия и взаимодействия;
- ✓ неоднократную воспроизводимость педагогических явлений и процессов.

По условиям организации различают эксперимент *естественный*, т.е. проводимый в условиях обычного образовательного процесса, и *лабораторный*, с созданием искусственных условий для проверки, например, того или иного метода обучения. В АФВ чаще всего используется естественный эксперимент, который может быть как длительным, так и кратковременным.

По конечным целям эксперимент подразделяется на *констатирующий*, т.е. устанавливающий только реальное состояние дел в процессе, и *преобразующий* (развивающий), когда проводится целенаправленная его организация для определения условий развития. Последний требует наличия контрольных групп для сравнения.

Педагогический эксперимент проводится в 4 этапа:

- ◇ *теоретический этап* (постановка проблемы, определение цели, объекта и предмета исследования, его задач и гипотез);
- ◇ *методический этап* (разработка методики исследования и его плана, программы, методов обработки полученных результатов);
- ◇ *собственно эксперимент* (создание экспериментальных ситуаций, проведение серии исследований, наблюдение, управление опытом и измерение реакций исследуемых);
- ◇ *аналитический этап* (количественный и качественный анализ и интерпретация полученных фактов, формулирование выводов и практических рекомендаций).

В соответствии с целью и задачами определенного этапа проведения педагогических исследований применяются различные методы исследований.

### Методы педагогического исследования

№	Методы	Название и описание методов
I	Методы организации исследования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>комплексный</i> – как совокупность методов, направленных на изучение педагогического объекта как системы;</li> <li>- <i>сравнительный</i> – обеспечивает изучение педагогических условий, факторов для последующего сравнения;</li> <li>- <i>лонгитюдный</i> – направлен на выявление изменений в течение длительного времени</li> </ul>

№	Методы	Название и описание методов
II	Методы сбора данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление, анализ и обобщение педагогического опыта;</li> <li>- педагогическое наблюдение;</li> <li>- самонаблюдение, самоанализ;</li> <li>- беседа и интервьюирование;</li> <li>- анкетирование;</li> <li>- педагогический анализ ситуаций и фактов;</li> <li>- педагогический консилиум (групповой экспертный анализ) как обсуждение и принятие коллективного решения;</li> <li>- экспертные оценки;</li> <li>- анализ педагогической документации;</li> <li>- анализ и оценка результатов деятельности (выполнения обучающимися самостоятельных заданий, выполнения нормативов, творческих работ и др.);</li> <li>- педагогическое тестирование (замер времени выполнения действий, определение умений и личностных качеств по обученности и воспитанности, способов мышления и деятельности по творческим проявлениям);</li> <li>- педагогический эксперимент;</li> <li>- сравнительно-педагогический метод (изучение передового опыта по определенной проблеме и его сравнение);</li> <li>- праксиметрические методы (хронометраж, документирование, видеосъемка, аудиозапись).</li> </ul>
III	Методы обработки данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- математические (регистрация, ранжирование, шкалирование);</li> <li>- качественные (теоретический анализ, сравнение, систематизация, группировка, типологизация, синтез и обобщение).</li> </ul>
IV	Методы интерпретации и оценки данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические (интерпретация и оценка собранного материала на основе существующей теории и концепции);</li> <li>- сравнительные (интерпретация и оценка полученного материала, но в сравнении с ранее собранными материалами или полученными другими исследователями);</li> <li>- каузальный (констатации и объяснения причин, движущих сил педагогических процессов и явлений);</li> <li>- структурный (выявление структурных элементов);</li> <li>- системный (выявление взаимосвязи элементов, системных свойств и функций);</li> <li>- генетический (прослеживание процессов становления и развития, их этапов и тенденций);</li> <li>- факторный (определение факторов, их роли и влияний);</li> <li>- апробационный (проверка на практике правильности выводов и результатов, полученных в ходе исследования и опытно-экспериментальной работы).</li> </ul>



## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

Для выяснения связи и действия внешних факторов на здоровье ребенка, эффективности процесса физического воспитания в результате педагогических воздействий необходимо знание основ, характеризующих двигательную подготовленность детей с нарушенным здоровьем: физического развития, физической подготовленности, функционального состояния и адаптации организма к мышечной деятельности.

Для оценки индивидуальных особенностей и уровня здоровья специалистами предложено множество систем. В настоящее время выделяют несколько групп параметров, по которым должно оцениваться здоровье:

- уровень и гармоничность физического развития;
- резервные возможности основных функциональных систем и организма в целом;
- наличие или отсутствие хронического или врожденного заболевания или дефекта развития;
- уровень личностных характеристик, отражающих социальное и психическое благополучие ребенка.

### **I. Оценка физического развития**

С целью изучения и оценки показателей физического развития детей применяются методы наружного осмотра и антропометрических исследований, такие как определение роста в положении стоя и сидя, массы тела, измерение окружностей, толщины жировых прослоек, формы конечностей, типа телосложения, жизненной емкости легких и др. На основе измеренных показателей рассчитываются индексы физического развития (массо-ростовой индекс, жизненный индекс и др.).

### **II. Характеристика двигательных качеств**

Методы определения двигательных качеств у детей к настоящему времени разработаны достаточно подробно и позволяют дать комплексную характеристику развития силы различных мышечных групп, их выносливости, проявляющихся в динамических и статических усилиях, скорости движений, подвижности в суставах и многих других качествах. Для решения практических вопросов, возникающих в работе с детьми, рекомендуется определять следующие показатели развития двигательных качеств.

**Частота движений** определяется при помощи теппинг-теста. Испытуемый, взяв ручку или карандаш, по сигналу исследователя наносит точки на листок лежащей перед ним бумаги. Задание выполняется в течение строго определенного времени (10-15 сек). Количество точек, подсчитываемое по следам на бумаге, указывает на количество движений.

**Статическая выносливость мышц** определяется с помощью двух методик:

- на аппарате для измерения артериального давления (соединив туго свернутую манжету с аппаратом и проверив герметичность системы), испытуемому предлагается с максимальной силой сжать грушу, соединенную с манжетой; отметив величину этого усилия, испытуемому, после кратковременного отдыха, предлагается сжать грушу тонометра с половинным усилием; в момент сжатия манжеты начинается отсчет времени; показатель статической выносливости определяется в секундах как время поддержания усилия, равного половине максимальной силы кисти;

- при выполнении физических упражнений в статическом положении, например, в упоре на руках с прямыми ногами; замеряется время удержания устойчивого положения.

**Равновесие** определяется по методу М.Ромберга: в предложенной позе (испытуемый стоит на одной ноге, руки на поясе, другая нога согнута в колене и пяткой касается колена опорной ноги) определяется время удержания равновесия после принятия устойчивого положения (в секундах); отсчет времени ведется по секундомеру и прекращается в момент потери равновесия. Усложненным вариантом пробы является выполнение упражнения в равновесии с закрытыми глазами; время удержания равновесия при этом значительно (в 2-3 раза) сокращается.

### **III. Уровень физической подготовленности**

Физическая подготовленность определяется при помощи контрольных нормативов, которые позволяют оценить уровень мышечной работоспособности в конкретных проявлениях двигательной деятельности. Так как в каждом из таких нормативов нагрузка выполняется до предела (иначе не будут получены объективные характеристики работоспособности), то большая часть из них не может быть использована для детей с нарушенным здоровьем. Основными показателями физической подготовленности, в связи с невозможностью использовать большинство прямых проб, являются косвенные показатели, с помощью которых на основании изменений отдельных

признаков функционального состояния организма, связанных с физической подготовленностью, удастся судить об ее уровне. В качестве прямых, непосредственно характеризующих физическую подготовленность показателей могут быть использованы следующие двигательные пробы и умения.

**Проба на развитие мышц живота** в двух вариантах:

– переход из положения лежа на спине в положение сидя без помощи рук (руки вдоль тела, ноги закреплены в упоре; в облегченном варианте: руки на поясе, в затрудненном – руки согнуты в локтях и находятся за головой, наиболее трудный вариант – прямые руки вытянуты за голову и соединены в замок; подсчитывается количество подъемов туловища за определенное время (30-60 сек);

– поднимание ног до положения угла в упоре, производимое в упоре на брусках или близко стоящих столах, спинках стульев (захват пальцами опорной поверхности облегчает выполнение упражнения, а опора о поверхность предмета ладонями, напротив, затрудняет выполнение пробы); проба заключается в способности поднять выпрямленные ноги до положения горизонтали и, не удерживая их более, чем 1 сек, опустить вниз; усложненная разновидность этой пробы поднимание прямых ног из положения виса на гимнастической стенке.

**Проба на развитие мышц спины** – из исходного положения лежа на животе, руки за головой, ноги закреплены в упоре, поднять голову и верхнюю часть туловища от пола с фиксированием положения не более 1-2 сек; определяется высота поднятия туловища.

**Проба на развитие мышц ног** в двух вариантах:

– приседание на одной ноге, с удержанием рукой о рядом стоящий стул или стол (затрудненный вариант – без опоры рукой); подсчитывается количество приседаний, выполняемое за определенное время (30-60 сек);

– вставание из исходного положения сидя со стула (руки согнуты перед собой и не касаются ног); подсчитывается количество вставаний, выполняемое за определенное время (30-60 сек).

**Проба на меткость броска** – метание мяча (различного размера или веса) в цель с расстояния 5-10 м.

**Проба на равновесие** – выполнение упражнения «ласточка» на одной ноге с открытыми или закрытыми (затрудненный вариант) глазами.

**Проба на координацию** – прыжки через скакалку на одной или двух ногах (в затрудненном варианте с передвижениями, перепрыгивая через предметы).

#### **IV. Диагностика функционального состояния организма и его адаптивных возможностей**

Тесная функциональная взаимосвязь между сердечнососудистой и дыхательной системами, с одной стороны, и физической работоспособностью организма с другой, позволяют использовать ряд показателей кровообращения и дыхания в условиях напряжения этих систем для оценки адаптации организма к мышечной деятельности. Наиболее ценными в диагностическом отношении для оценки функционального состояния организма детей являются следующие пробы.

**Функциональная проба с приседаниями** позволяет выявить степень адаптации сердечнососудистой системы и всего организма к условиям физических нагрузок. Для детей с ОВЗ в качестве дозированной нагрузки применяют 10-20 приседаний, выполняемых за определенное время (20-30 сек).

Методика проведения пробы: после 3-5 мин отдыха в положении сидя у обследуемого подсчитывается пульс и измеряется артериальное давление. Полученные данные регистрируются и, не снимая манжеты с руки, обследуемый выполняет нагрузку. Глубоко приседая, он выбрасывает руки вперед и разгибает пальцы, а выпрямляясь, сгибает руки в локтевых суставах и сжимает пальцы в кулаки. При приседании громко считает (раз, два, три и т.д.), чем исключается задержка дыхания.

Во время проведения пробы необходимо следить за сохранением стандартных условий выполнения нагрузки и внешними признаками обследуемого. Закончив приседания, испытуемый садится, у него подсчитывается пульс за первые 10 сек, затем измеряется артериальное давление (30-40 сек) и вновь подсчитывается пульс до стойкого возвращения к исходным величинам. После этого еще раз измеряется артериальное давление. Результаты пробы заносятся в карту функциональной пробы.

Оценка одномоментной функциональной пробы производится по реакции пульса, артериального давления, по продолжительности периода восстановления, а также по внешним признакам и поведению обследуемого ребенка. Определяется степень учащения пульса в абсолютных цифрах и в процентах. Процент учащения пульса после нагрузки (так называемая «возбудимость») вычисляется по разности

между величиной пульса после нагрузки и до нее, полученное значение выражают в процентах по отношению к исходной величине (например,  $(25-16) \times 100 / 16 = 56\%$ ). Возбудимость пульса, как правило, не должна превышать 65-80%.

Учитывается время восстановления пульса после нагрузки до исходных величин: чем меньше этот период, тем благоприятней оценка реакции организма на физическую нагрузку. Время восстановления пульса до исходного уровня при благоприятной реакции равно 2-3 мин. При ухудшении адаптации сердечнососудистой системы к физическим нагрузкам пульс учащается на 12-18 ударов в 10 сек, что составляет 100-150% от исходных величин, а период его восстановления длится 4-5 мин и более.

Вычисляется изменение артериального и пульсового давления после нагрузки. Увеличение пульсового давления (разница в миллиметрах между максимальным и минимальным давлением) расценивается как положительный фактор, уменьшение как отрицательный; систолическое давление при нагрузках должно увеличиваться, диастолическое уменьшается. В зависимости от характера сдвигов в деятельности сердечнососудистой системы после дозированных нагрузок различается хорошая (нормотоническая), удовлетворительная и неудовлетворительная реакции.

При заключении о состоянии сердечнососудистой системы по данным функциональной пробы учитываются результаты наблюдения за внешним видом и поведением испытуемого во время и после пробы: характер изменения окраски лица (выраженное покраснение или побледнение лица), появление одышки, потоотделения, дрожания конечностей и других признаков, характеризующих приспособляемость организма обследуемого к выполнению данной нагрузки.

**Комбинированная функциональная проба**, предложенная С.Летуновым, используется для наиболее подготовленных в физическом отношении детей. Эта проба основана на определении адаптации сердечнососудистой системы к разным по интенсивности и продолжительности физическим нагрузкам. Проба состоит из: 20 приседаний, бега на месте в течение 15 сек с максимальной интенсивностью (нагрузка на скорость) и бега на месте в течение 3 мин в темпе 180 шагов/мин (нагрузка на выносливость). Для детей с нарушенным здоровьем рекомендуется 2-минутный бег.

Комбинированная функциональная проба позволяет разносторонне исследовать функциональную способность сердечнососудистой

системы, поскольку нагрузки на скорость и выносливость предъявляют к аппарату кровообращения разные требования. Скоростная нагрузка помогает выявить способность к быстрому усилению кровообращения, нагрузка на выносливость – способность организма устойчиво поддерживать усиленное кровообращение на высоком уровне в течение относительно продолжительного времени.

После подсчета пульса в положении сидя по 10-секундным отрезкам времени и определения артериального давления обследуемый выполняет 20 приседаний в течение 30 сек (приседая, вытягивает руки вперед). В первые 10 сек после нагрузки замеряется пульс, а в промежутки между 15-й и 40-й секундами восстановительного периода – артериальное давление. После этого вновь подсчитывается пульс и с приходом его к норме (но не ранее чем через 2 мин после нагрузки) еще раз измеряется артериальное давление.

Затем выполняется вторая часть пробы – бег на месте в течение 15 сек в максимально быстром темпе, с высоким подниманием ног и энергичной работой рук. После этого обследуемый отдыхает 4 мин, при этом первые 10 сек каждой минуты подсчитывается пульс, а с 15-й секунды измеряется артериальное давление.

Далее выполняется третья часть пробы – бег на месте в темпе 180 шагов/мин. По окончании бега определяется пульс и артериальное давление в течение 5 мин. С целью более подробного изучения начального периода восстановления рекомендуется после каждой нагрузки измерять частоту пульса в течение двух 10-секундных промежутков времени. Полученные результаты регистрируются в карте функциональной пробы.

Поскольку с помощью комбинированной пробы устанавливают особенности приспособительной реакции сердечнососудистой системы к нагрузкам на скорость и выносливость, результаты пробы могут быть использованы для решения некоторых вопросов планирования процесса адаптивного физического воспитания, в частности для выбора средств и конкретных физических нагрузок, в наибольшей степени способствующих повышению функциональных возможностей организма.

**Пробы с задержкой дыхания** в практике адаптивного физического воспитания используют в двух вариантах: с задержкой дыхания на вдохе и выдохе.

*Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге)* выполняется следующим образом: испытуемый делает пробный вдох, затем полностью выдыхает воздух и после полного (но не предельного) вдоха

задерживает дыхание, в момент задержки дыхания включается секундомер и замеряется время задержки дыхания. В норме время задержки дыхания в пробе Штанге должно быть  $\pm 60$  сек.

*Проба с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи)* выполняется также после пробного вдоха и выдоха. Сделав вдох, испытуемый делает спокойный (не предельно возможный) выдох и задерживает дыхание. С момента задержки дыхания включается секундомер, который останавливается при первом вдохе. В норме время задержки дыхания в пробе Генчи должно быть  $\pm 40$  сек.

В связи с разнообразием диагнозов у детей с ОВЗ средние показатели функциональных проб, отражающие определенные уровни адаптации организма к физическим нагрузкам, различны. Поэтому важно иметь в виду, что наиболее ценный показатель, имеющий функционально-диагностическое значение, это регистрирующаяся при помощи каждой из проб динамика изменений функционального состояния. Сопоставляя показатели функциональных проб с используемыми в процессе физического воспитания нагрузками и самочувствием занимающихся (данные дневников самоконтроля), можно получить объективную характеристику изменений состояния и адаптивных возможностей организма детей.



## **ОСНОВЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ**

Физиологическая сущность закаливания заключается в воздействии на организм разных температур, солнечного света или искусственного ультрафиолетового излучения, в результате которого происходит оздоровление организма. Воздействие закаливающих процедур затрагивает практически все системы организма: изменяется состояние нервной и эндокринной систем, функциональные изменения затрагивают тканевый и клеточный уровни, возрастает активность клеточных ферментов, изменяется химический состав и физико-химическое состояние клеток, формируются новые условные рефлексy.

В данном разделе приведены несколько правил закаливания, соблюдение которых желательно для получения положительных результатов:

- ✓ начинать и проводить закаливание можно только после консультации врача;
- ✓ закаливание необходимо проводить с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, его возраста;
- ✓ при закаливании детей (особенно раннего возраста) требуется особая внимательность и умеренность;
- ✓ в проведении закаливания необходимы систематичность и непрерывность;
- ✓ родители должны помнить о необходимости внимательно следить за индивидуальной переносимостью закаливающих процедур, развитием приспособления (адаптации) к ним;
- ✓ необходимо добиваться положительного эмоционального отношения ребенка к закаливающим упражнениям.

Одно из основных правил закаливания – постепенный переход от процедур, оказывающих менее сильное воздействие, к более сильным, от местных к общим.

**Закаливание воздухом.** Воздушные процедуры оказывают благоприятное воздействие на весь организм: повышают тонус нервной и мышечной систем, улучшают функцию эндокринной системы, стимулируют микроциркуляцию крови и общее кровообращение, совершенствуют обменные процессы, повышают защитные функции и в целом устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды. Закаливание воздухом – это не только специальные процедуры, но и ежедневная влажная уборка и многократное проветривание помещения, поддержание в нем оптимальной температуры воздуха (22°C); во время выполнения физических упражнений, гимнастики и подвижных игр она может быть ниже (18°C). Ребенок должен ежедневно гулять, даже в ненастную погоду и зимой бывать на воздухе не менее 3,5-4 часов. Начинать закаливание воздухом можно с первых дней (проведение общих воздушных ванн между переодеваниями или перед купанием). Температура воздуха при этом составляет 22°C, а продолжительность – 3-5 минут с последующим снижением температуры до 18°C и увеличением продолжительности до 10-15 минут. При этом постепенно облегчается одежда ребенка.

**Закаливание водой** оказывает более сильное воздействие, поэтому начинать его желательно после курса закаливания воздухом. Использование воды издавна входит в систему закаливания. Вода обладает высокой теплоемкостью, поэтому из всех закаливающих факторов она является самым мощным и быстрым. При действии на

кожу прохладной воды объем выдыхаемого воздуха может увеличиваться более чем в два раза. Это значительно тренирует легкие. Холодные умывания, обтирания, обертывания, обливания, ванны, полоскания горла прекрасно тренируют механизмы иммунитета и терморегуляции, стимулируют обмен веществ, образование защитных гормонов гипофиза и надпочечников, способствуют развитию мышц. Эти процедуры нормализуют артериальное давление и аппетит, даруют чувство свежести, особой легкости в теле и хорошее настроение.

Водные процедуры могут быть общими и местными. Наиболее доступная и легкая местная процедура – обливание нижней половины голени и стоп. Первоначальная температура воды составляет 30°C. Постепенно снижая ее через 1-2 дня на 2°C, доводят до 15°C. Сразу же после процедуры ноги насухо вытираются жестким полотенцем. Закаливающий эффект усиливается, если применять контрастное обливание стоп. Для здоровых детей рекомендуется чередование воды температурой 38-18-38-18°C; для ослабленных – щадящая схема 38-28-38-28°C.

Общие закаливающие водные процедуры проводятся при температуре воздуха не ниже 22-23°C. Начинать нужно с обтирания тела ребенка мягкой варежкой, смоченной водой. Вначале, слегка массируя, обтирают руки и ноги от пальцев вверх, затем грудь, живот, спину (обязательно в такой последовательности). Начальная температура воды 34-35°C, через 3-4 дня снижается на 2° и доводится до 22°C. Обтирание делают в течение 2-х месяцев (для получения эффекта тренировки), а затем переходят к более сильной процедуре – обливанию. Продолжительность обливания постепенно увеличивается с 15 до 35 секунд. Для обливания лучше использовать лейку, подняв ее над ребенком на 6-8 см.

**Закаливание солнечными лучами** возможно после «зимней» подготовки организма ребенка воздушными ваннами и водными процедурами, поскольку солнце действует гораздо сильнее, чем воздух и вода. В летние месяцы лучшее время для пребывания детей под лучами солнца – с 8 до 10 часов утра. Начинать солнечную ванну можно не ранее, чем через 1 час после еды, и заканчивать не позднее, чем за 30 минут до еды. Голова ребенка всегда должна быть защищена от солнца головным убором. Закаливающее действие солнца можно постепенно увеличивать, меняя одежду ребенка.

В процессе воздействия закаливающих процедур обязательно наблюдение за настроением, самочувствием, активностью, аппетитом и

сном ребенка. Ниже приведены признаки, по которым можно определить эффективность закаливания:

◇ **настроение**: жизнерадостное, спокойное, ребенок нормально реагирует на окружающее;

◇ **самочувствие**: бодрое, ребенок всегда готов к действию, активно участвует во всех играх и занятиях;

◇ **активность**: нормальная, к концу дня наблюдается умеренное утомление;

◇ **аппетит**: хороший, активно ест все блюда, во время еды не отвлекается;

◇ **сон**: спокойный, глубокий, отмечается расслабление мышц, ребенок засыпает быстро, не пробуждается от звука, света.



## ПОДВИЖНЫЕ И СЮЖЕТНЫЕ ИГРЫ В АДАПТИВНОМ ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ

**«Ловись рыбка!»** Каждый играющий привязывает к своему поясу сзади (как хвостик) нитку длиной 1,5-2 метра. К концу нитки прикрепляется «рыбка» (маленькая деревяшка, карандаш). Играющие расходятся и стараются поймать как можно больше «рыбы», то есть наступить на нитки или рыбки» других играющих. При этом «рыбка» отрывается и её нужно подобрать с пола. Тот, у кого оторвалась «рыбка» выходит из игры. В этой игре побеждает тот, кто поймал больше всего «рыбы».

**«Пчёлки»**. Играющие, высоко поднимая ноги, говорят: - «Мы к цветной лужайке вышли, поднимая ноги выше, через кустики и кочки, через ветки и пенёчки, кто высоко так шагал – не споткнулся, не упал». После этих слов останавливаются вблизи от пчелок со словами: «Глянь, дупло высокой ёлки, вылезают злые пчёлки», пчёлки: «Ж-Ж-Ж, хотим кусать! Быстроногих не догнать!», игроки: «Нам не страшен пчёлкой рой убежим скорей домой». Ужаленные игроки становятся пчёлками; выигрывает тот, кто не разу не был ужален пчёлкой.

**«Вороной конь»**. Выбирают двух водящих на группу. Убегающие после того, как их заденет водящий, встают на месте, ноги врозь, и говорят: «расколдуйте меня вороного коня». «Расколдовать» можно, пролезая под ногами.

**«Салки».** Играющие расходятся по площадке, а водящий их ловит. Игрок, которого водящий коснулся рукой, меняется с ним ролью.

**«Обезьяньи салки».** Такой вариант вносит в обычные салки разнообразие и много веселья, кроме того – тренирует способность к подражанию. Водящий должен по обезьяньему подражать убегающему от него игроку (например, если преследуемый неожиданно поскачет на одной ноге, то и водящий должен скакать за ним на одной ноге, если поскачет, как лягушка, то и тот должен делать также).

**«Хитрая лиса и зайцы».** Все играющие становятся в круг спиной к центру и закрывают глаза. Ведущий ходит внутри круга и незаметным движением прикасается к кому-либо из детей, назначая того, кто будет лисой. Дети («зайцы») поворачиваются и говорят: - «Лиса, где ты?» 3 раза, на третий раз «лиса» выпрыгивает вперёд и начинает ловить всех убегающих «зайцев». Если «заяц» присел на корточки, то его не ловят. Кого задела, тот выходит из игры.

**«Поймай лягушку».** Все играющие принимают позу «лягушки», двое водящих в том же положении догоняют, каждый, кого осалили, становится водящим; участник, пойманный последним, считается победителем.

**«Если нравится тебе».** Дети свободно располагаются на площадке, водящий запекает песню и показывает движения:

Если нравится тебе, то делай так...(два хлопка)

Если нравится тебе, то делай так...(два хлопка)

Если нравится тебе, то и другим ты покажи

Если нравится тебе, то делай так...(два хлопка по коленям) и т.д.

**«Выше ноги от земли».** Водящий догоняет убегающих и пытается осалить их, а убегающие должны успеть сесть на пол и поднять ноги вверх. Кого задела, тот выходит из игры; побеждают те, кого не смогли осалить водящие.

**«Падающая палка».** Играющие дети образуют круг и берут по гимнастической палке и по сигналу отпускают свою палку и ловят впереди стоящую палку по кругу. Тот, кто уронил палку выходит из игры; побеждает последний.

**«Жмурки».** Игроки становятся в круг, один по середине с завязанными глазами. Остальные ходят по кругу и говорят: «Птичка, птичка, это я?». Играющие проходят ещё круг и спрашивают: «Кто стоит за тобой?», если угадывает, то тот становится птичкой.

**«Воздушная тревога».** Играющие дети становятся в круг, у каждого в руках мяч (теннисный или резиновый). В центре стоит

руководитель и держит волейбольный мяч, который по сигналу подбрасывает вверх, а играющие стремятся попасть мячом в летящую цель. За каждое попадание начисляется очко; побеждает тот, кто набрал больше очков.

**«Жмурки-носильщики».** Для игр необходимо 4 табурета (ящика) и 10 мелких одинаковых предметов (кеглей, горошков, мячей). На противоположных концах площадки (10-15 метров) стоят по две табуретки, в пяти шагах одна от другой. На табуретках находящихся в одном конце площадки, размещают по 5 предметов, а в противоположном конце площадки становятся двое играющих. Участники игры должны с закрытыми глазами перенести все предметы по одному на свои табуреты. Побеждает тот, кто раньше перенесёт свои предметы на свою табуретку.

**«Гуси-лебеди».** Играющие делятся на роли: гуси-лебеди, 1 волк, 1 хозяйка гусей. Дом гусей и хозяйки в одном углу, на другой стороне – живёт волк под горой. Хозяйка выгуливает гусей через поле и мимо волка беспрепятственно. Через некоторое время хозяйка зовёт гусей:

*Хозяйка:* Гуси, гуси. *Гуси:* Га-га-га. *Хозяйка:* Есть хотите? *Гуси:* Да-да-да.

*Хозяйка:* Гуси, гуси на покой возвращайтесь-ка домой. *Гуси:* Мы не можем.

*Хозяйка:* Почему? *Гуси:* Серый волк под горой не пускает нас домой.

*Хозяйка:* Гуси, волка обманите и летите, как хотите.

Гуси бегут к дому, а волк их ловит и т.д. пока всех не поймают.

**«Живая скульптура».** Играющие делятся на скульптора, глину и скульптуру. «Скульптор» лепит из «глины» похожего на «скульптуру», выражая не только жесты, но и мимику.

**«Быстрее перетяни».** По сигналу двое сидящих должны взять веревочку, лежащую на полу. Выигрывает тот, кто первый перетянет верёвочку на свою сторону.

**«Минутка».** В 1 минуте 60 секунд. Все играющие ходят и про себя считают до 60, кто досчитал, тот присаживается на корточки. Выигрывает тот, кто присел ровно в 1 минуту.



## РАЗВИВАЮЩИЕ ИГРЫ С ДЕТЬМИ ПО МЕТОДИКЕ МОНТЕССОРИ

В этом разделе собраны некоторые виды игр по методике Марии Монтессори. Многие игры по системе Монтессори не требуют особенных игрушек, вернее они делают игрушками обычные вещи в доме. Детям намного интересней играть с предметами, которыми пользуются взрослые. К тому же игры по этой методике не требуют особенных материальных затрат от родителей.

**Игры с водой.** Игрушки: поднос, лейка, миска (тазик), тряпка. Лейка наполнена до отметки подкрашенной водой, лейка и миска стоят рядом друг с другом. Необходимо продемонстрировать ребенку, как перелить воду из лейки в миску и обратно медленно и четко выполняя движения, и обязательно с интересом к выполнению задания. Потом предложить ребенку повторить упражнение, и с интересом наблюдать за ним при этом. В заключение упражнения воду вылить. Сосуды насухо вытереть (уборка тоже относится к ходу игры). Игру можно изменить, взяв большее число сосудов или сосуды с узким горлышком (кувшин, бутылку).

**Игра «Аквариум».** Игрушки: банка с водой, мел и пластмассовые предметы (пуговицы, мозаика, фишки, шарики), поварешка (ложка с длинной ручкой), дуршлаг (ложка с дырочками). Мелкие предметы помещаются в сосуд с водой (берутся тремя пальцами то правой, то левой руки). После того, как аквариум заполнен, рыбок можно половить. Ребенку дается возможность попробовать все предметы в качестве «сачка», причем вылавливать нужно одной рукой, не помогая другой рукой.

**Игра «Переливание воды».** Игрушки: поднос, лейка, банки различных объемов, мерный стакан, тряпка, краски для воды. Подкрашенная вода медленно льется из лейки в мерный стакан, затем эта вода выливается в разные сосуды, время от времени вода возвращается в мерный стакан. Через повторение хода действий ребенок узнает, как по-разному распределяется равное количество воды в различных сосудах. Одновременно обсуждаются вопросы: «Где равные количества воды?», «Где воды больше?». Интересно лить не только окрашенную воду, но и пену. В качестве контрольного задания советуется предложить ребенку переливать питье, например сок или молоко.

**Игры с водой и губкой.** Игрушки: лейка, две тарелки, поднос, губка. Налить немного воды из лейки в тарелку, а потом при помощи губки, стараться перенести воду в другую, пустую тарелку. Важно, чтобы вода не капала с губки на поднос, а оказалась целиком отжатой в новую тарелку. Если же несколько капель все же упали на поднос или стол, следует показать ребенку как можно легко вытереть любую лужу. Затем это упражнение ребенок выполняет самостоятельно.

**Игра «Ходьба по линии».** Игрушки: линия в форме эллипса (диаметром не менее 3-4 метров), наклеенная или нарисованная на полу, наполненный подкрашенной водой стакан, колокольчик, свечка, цветы. Известно, что у детей возникает большой интерес, если они передвигаются, балансируя на бревне, бордюре или низких опорах. В этой игре дети носят различные предметы: стакан или бутылку, наполненную почти до краев подкрашенной водой, колокольчик, зажженную свечу, цветок, книгу на голове. Ребенок ходит по линии так, чтобы на каждом шаге пятка одной ступни касалась носка другой. Важно идти ровно по линии, не пролив воду, не уронив книгу, не погасив свечу.

**Игры с бисером или бусинами.** Игрушки: бисер или бусины разных цветов, форм и размеров, коробочки, толстая нить или мягкая проволока. Игры с бисером занимают особое место в системе игр Монтессори. Развитие мелкой моторики ребенка положительно влияет на развитие мышления и освоения ребенком речи. Бусины или бисер предлагаются ребенку перемешанными в одной коробке. Ребенок раскладывает их по другим коробочкам, руководствуясь каким-либо им самим выбранным принципом, например по цвету, размеру или форме. Бусины рекомендуется брать по одной, двумя пальцами. Важно, чтобы бусин было не слишком много. Иначе есть опасность, что ребенок потеряет интерес к игре, не окончив начатого дела. Еще интересно и полезно нанизывать бисер или бусинки на нить, делая бусы.

**Игра «Цветные дорожки».** Игрушки: бисер. Бисер аккуратно высыпается на стол тремя пальцами («щепоткой»). Размер дорожки желательно определить заранее, чтобы малыш учился равномерно распределять материал.

**Игра «Бисер в вазочке».** Игрушки: бисер, вазочка, тарелочка. Брать бусинки с плоской тарелочки и бросать тремя пальцами в небольшую вазочку. Желательно, чтобы горлышко у вазочки было узким.

**Игра «Разложим по порядку».** Игрушки: бусинки двух цветов, миска, 2 блюда, совочек. Высыпать в миску бусинки двух цветов

(примерно по 5-7 бусинок каждого цвета) и справа от мисочки поставьте два блюдца. Предложить: «Давай в одно блюдце сложим все красные бусинки, а в другое – все зеленые». Перекладывать бусинки надо по одной, беря тремя пальцами. Если какие-то бусинки упадут на стол, надо попросить подобрать их с помощью совочка. Обязательно довести работу до конца – этот навык очень важен. Поэтому на первых порах рекомендуется брать меньше бусинок.

**Игра с цветами.** Игрушки: живые цветы, ведро, разные вазы и банки, ножницы, лейка, тряпка, совок для мусора. Налить воду из лейки в выбранную вазу. Ребенок должен заметить, что цветам в вазе требуется определенное количество воды. Воду, которая перелилась через край, вытереть тряпкой. С цветка обрезаются нижние листья и кусочек стебля, после чего цветок ставится в вазу. Цветов должно быть столько, чтобы ребенок имел возможность повторить эти действия самостоятельно с другой вазой. Не следует мешать ребенку, даже если он слишком коротко отрезает стебель, пусть он убедится в этом самостоятельно. Когда ребенок заканчивает упражнение-игру, вместе убрать рабочее место.

**Игра «Больше-меньше».** Игрушки: бутылочки, пузырьки, банки из-под крупы с крышками разного размера. Отвинтить крышки и пробки с нескольких сосудов разных размеров, допускается, если некоторые из них будут с водой. Показать ребенку, как подбираются и завинчиваются крышки вновь. Предложить ребенку проделать эти же процедуры с его собственными бутылками и пузырьками. Внимательно наблюдать за его занятием.

**Игра «Мытье посуды».** Игрушки: средство для мытья посуды, губка, посуда для небольшого количества чистящего средства, металлический предмет (небольшая кастрюля, чайник или ложка). Процесс сложный и ответственный и тем более интересный маленькому ребенку. Вся процедура чистки кастрюли демонстрируется ребенку медленно и с явным интересом к делу. Так ребенку дают возможность узнать ход действий во взаимосвязи, четко осознать отдельные действия и обратить внимание на дело в целом. Ребенку предлагается повторить упражнение с другим предметом. Через некоторое время можно отойти, но непрерывно поддерживать связь с работающим ребенком. Когда игра-занятие закончено, следует показать ребенку, как все убрать. Только после уборки упражнение считается законченным.

**Игра «Уборка».** Игрушки: крупы, ложечка, поднос, губка или щетка, совочек. Пересыпание крупы из одной банки в другую ложкой, перебирание круп, а также уборка рассыпанного, особенно при помощи губки и совочка – развивающие игры в духе Монтессори.

**Игра «Не просыпь и не пролей».** Игрушки: кувшин, крупа, вода, стакан, щетка, совок. Сначала насыпать в кувшин немного крупы и показать ребенку, как, держа кувшин правой рукой и придерживая левой, пересыпать крупу в стакан, стоящий слева от кувшина (все просыпанные зерна ребенок должен смести щеткой в совок). Обязательно сдержанно похвалить ребенка, если он аккуратно убрал. Переходить к переливанию следует только тогда, когда ребенок хорошо освоит пересыпание. Можно помочь начать и закончить переливание – это для него труднее всего. Показать, как собрать разлитую воду губкой.

**Игра «Волшебное сито».** Игрушки: чашка, рис, манка, сито, тарелка. Сказать ребенку: «В этой чашке перемешаны рис и манка (покажите отдельно крупы риса и манки). Как выбрать отсюда все рисовые зернышки? Это трудно сделать даже твоими маленькими и ловкими пальцами. Но тебе поможет сито!». Отделение одной крупы от другой похоже для ребенка на фокус. Объяснить, почему так получается, насыпав в сито сначала чистую манку, а потом – рис. Просеянный рис надо пересыпать в приготовленную тарелку. Обязательно показать радость вместе с ребенком достигнутому результату.

**Игра «Была лужа – нет её».** Игрушки: поднос, две тарелки, губка. Это упражнение имеет большое воспитательное значение: ребенок, пролив что-либо, сможет убрать за собой. Сначала научить ребенка переносить губкой воду из одной тарелки в другую. Поставить на поднос две тарелки: слева с небольшим количеством воды, справа – пустую. Показать, как пользоваться губкой, набирая ею воду в одной тарелке и отжимая над другой. Обратит внимание на то, что вода не должна капать с губки на поднос. Затем пролить немного воды на поднос и показать, как вытереть лужу, собрав ее губкой.

**Игра «Смети, но не просыпь!».** Игрушки: щетка, совок. Этот навык ребенок может использовать каждый день, помогая убирать со стола. Он будет рад тому, что у него, как у взрослого, есть своя обязанность. Необходимо показать ребенку, как держать щетку правой рукой, как сметать ею со стола, как подставлять совок, чтобы мусор не падал на пол. Яркий или темный кант по краю совка поможет в этом: совок надо

подводить под крышку стола так, чтобы канта не было видно – тогда на пол ничего не просыплется.

**Игры с застежками.** Игрушки: ремешки, пуговицы разных размеров и петли к ним, шнурки, кнопки, крючки, большие пуговицы-шнуровки (диаметром более 10 см с 4-6 большими дырками). На плотный кусок ткани пришить большие и маленькие пуговицы, кнопки, банты, шнурок, который вдевается в дырку, шнурок, который можно намотать на крючок, крючки и петли к ним, застежки из ремешков, застежки-«липучки». Каждое действие, например завязывание шнурков, рекомендуется проделывать медленно и старательно, чтобы ребенок имел возможность внимательно пронаблюдать весь процесс. «Пришивать» большую пуговицу можно учиться уже с 1,5 лет. Для детей постарше (2-2,5 года) подойдут сюжетные шнуровки. Они предполагают не только само действие (шнурование, завязывание узлов), но и сюжетную игру, игру-драматизацию. Ребенок помогает ежику донести грибок, корзинку, орешек, распределяя их и пришнуровывая к ежиковой спинке.

**Игра «В тишине».** Игрушки: любые предметы в комнате. В этой игре ребенок учится владеть собой. В тишине дети слушают отдельный шум или звук, на который раньше не обращали внимания: тиканье часов, пение птиц, шум дождя или ветра. Упражнения полезны только тогда, когда дети делают их добровольно. Лучше, если комната немного затемнена. Так дети учатся не только видеть, но и слушать. Можно использовать возросшую способность детей к восприятию, предложив им рассказ, рассматривание картинок, песню.

**Игра «Лепим колобки, колбаски и блинчики».** Игрушки: пластилин. Дать ребенку небольшой размятый кусочек пластилина. Предложить приготовить праздничный обед для кукол. Показать, как делать «колобки» (скатывать шарики), «колбаски» и «блинчики». Потом из этих «заготовок» можно «собрать» фигуры людей и животных. Помогая ребенку, не сковывать его фантазию – нужно победить соблазн лепить вместо него.

**Игра «Открой и закрой».** Игрушки: баночки с крышками. Нужно придумать игру: например, ребенок может быть врачом, у которого много баночек с лекарствами, или хозяйкой, которая держит в баночках разные крупы. Поставить перед ребенком несколько маленьких баночек с закрытыми крышками (банки должны отличаться размером и формой). Предложить открыть все баночки, а потом снова закрыть, правильно подобрав крышки. Если крышки закручиваются, проследить, чтобы ребенок крутил крышку, а не банку.

**Игра «Ну-ка, вылови».** Игрушки: поднос, две тарелки, мелкие предметы, ложка, губка. Поставить на поднос две тарелки: слева – глубокую, справа – мелкую. В глубокую тарелку налить воды и бросить несколько мелких плавающих предметов. Предложить ребенку выловить их по одному ложкой и переложить в мелкую тарелку. Вначале можно помогать ему, слегка направляя его руку. Следить, чтобы ребенок правильно держал ложку. Важно довести упражнение до конца: все предметы перенести в мелкую тарелку, а пролитую воду – собрать губкой.

**Игра «Пересыпаем ложкой».** Игрушки: поднос, две чашки, крупа, ложка. Поставить на поднос две чашки: слева – чашку с крупой, справа – пустую (обе чашки должны быть сухими.) Вначале, двигая рукой ребенка, показать, как набрать неполную ложку крупы, дождаться, чтобы крупа перестала сыпаться с ложки, и, плавно двигая рукой, перенести ложку к правой чашке и опрокинуть над ней. Можно помочь ребенку набрать крупу, когда ее останется мало (подсказать, что надо нагнуть чашку левой рукой). Полезно сочетать это упражнение с размешиванием. Например, ребенок может сам насыпать сахар в чай и размешать его.

**Игра «Готовим лекарства».** Игрушки: чашка, ложка, жидкости. Дети любят размешивать ложкой, например сахар в чае. Однако это не всегда получается: движения у ребенка еще резкие, ложка бьется о чашку, чай выплескивается. Можно помочь ребенку, двигая вначале его рукой. Ребенку намного интереснее размешивать в воде вещества, которые растворяясь, окрашивают ее. Проследить, чтобы ребенок правильно держал ложку. С этим упражнением можно связать много игр: приготовление лекарств, еды и т.п. Чтобы ребенок хорошо освоил действия с ложкой, можно совмещать это упражнение с пересыпанием ложкой.

**Игра «Посыпаем дорожки».** Игрушки: мелкая крупа или сахар, полоски бумаги. Предложить ребенку посыпать «песком» (манкой, пшеном) дорожку на столе шириной 3-5 см. Ограничить ее чем-либо, например, полосками бумаги. Поиграть: дорожка может идти от одного выложенного из спичек домика к другому. Песок надо сыпать тремя пальцами (сложив их «щепоткой»), не выходя за края дорожки. Играя во дворе, можно делать дорожку между двумя палочками, посыпать «сахаром» песочный «торт» и т.п.

**Игра «Цветная вода».** Игрушки: несколько прозрачных стаканов разного объема, кисточки, краски. Дети с большим удовольствием

учатся узнавать и различать цвета с помощью различных баночек и емкостей с водой, кисточки и красок. Перед проведением такого упражнения вместе с ребенком можно отметить, что вода прозрачная, бесцветная, видно, что просвечивает через дно стакана. На кончике кисточки взять немного краски и добавить в стакан с водой. Понаблюдать за красивыми разводами («цветочками»), которые появляются на воде, отметить, как изменился цвет воды, обязательно называя его или придумывая название самостоятельно («розовая» водичка – немного добавили красной краски или «как молочный коктейль с клубникой» может сказать ребенок). Можно в стакан с водой добавить еще краски, обратить внимание на то, как изменился цвет. Можно, наоборот, разбавить полученный цвет чистой водой и опять-таки отметить, что цвет стал светлее, прозрачнее. Далее переливать цветную воду из стакана в стакан, смешивая цвета, рассматривая получение различных цветов (красный + желтый = оранжевый, синий + желтый = зеленый и т.д.). Такие упражнения открывают огромный простор для развития творчества и фантазии ребенка. Ребенок сам подберет бесчисленное множество различных цветов и их оттенков, вместе с ним можно подбирать названия, сравнивать цвета, проводить наблюдения за свойствами водички и цвета, учиться соотносить объем жидкости на глаз («Если долить в этот стакан еще воды – хватит ли нам места?»). Ребенок с удовольствием учит цвета, «творит» их сам, придумывает названия, развивая речь и воображение.

**Игра «Коробочка с тканями».** Игрушки: небольшая коробочка, содержащая по паре кусочков каждой ткани различной текстуры (например, шелк, хлопок, шерсть, мохер и т.п.). Показать ребенку три пары кусочков ткани, наиболее контрастирующих по текстуре; затем перемешать их и попросить ребенка найти пары, ощупывая их руками; когда ребенок поймет смысл упражнения, добавить другие кусочки ткани; можно вдохновить ребенка проделать то же самое с завязанными глазами.

**Игра «Волшебный мешочек».** Игрушки: мешочек с 8-10 знакомыми ребенку предметами (расческа, свисток, шнурок и т.п.). Завязать ребенку глаза или попросить закрыть их; пусть ребенок вынет из мешочка один предмет и попробует определить его на ощупь; после того, как ребенку удастся определить все вещи, находящиеся в мешочке, можно заменить их на другие, постепенно повышая уровень сложности в зависимости от возраста ребенка; данное упражнение может также быть использовано с

предметами, начинающимися на одну букву (например, на букву «л», можно положить в мешочек ложку, лист, ластик и т.п.).

**Игра «Веселые прищепки».** Игрушки: бельевые прищепки. Прищепки могут быть замечательным тренажером для маленьких пальчиков. Показать ребенку как их можно цеплять к любому плоскому предмету, например, к картонке, широкой линейке, тарелке. Со временем задачу можно усложнить: попросить ребенка закрепить прищепки на натянутой веревке. Чтобы ваши занятия были более увлекательные – сделать специальные картонные заготовки, например, можно вырезать силуэты елочки и солнышка. Ребенку будет гораздо интереснее цеплять елочке – иголки из прищепок, а солнышку – лучики.

**Игра «Кто спрятался?».** Игрушки: миска, крупы, фигурки зверей. Насыпать в миску зерен фасоли, горошка, гречки, риса. Спрятать там фигурки зверей и попросить ребенка найти: «Кто спрятался в крупе?». Эта игра полезна для развития мелкой моторики.

**Игра «Бумажные шарики и улитки».** Игрушки: листы бумаги. Игры с бумагой – также весьма полезное времяпровождение, к тому же это занятие не потребует от родителей особых материальных затрат. Нужно научить ребенка мять бумагу и катать из мятых листов бумажные шарики. Ребенок сможет самостоятельно создать из них бумажную скульптуру – забавного снеговика! Еще одним полезным занятием является отщипывание (отрывание) пальчиками от целого листа бумаги маленьких кусочков. Вполне возможно, что после такой «бумажной» игры квартире потребуется основательная уборка, однако это мелочи, по сравнению с тем, какое удовольствие получит ребенок от процесса разрывания бумаги. Да и польза для развития моторики немалая. Можно показать ребенку, как скатывать рулончики (рулетки или улиточки) из бумажных полосок.



## УПРАЖНЕНИЯ НА ФИТБОЛЕ

**Фитбол** – это специальные надувные эластичные мячи различного диаметра и конфигурации, с помощью которых расширяются возможности воздействия на организм ребенка, создаются наиболее оптимальные условия для правильного положения мышц, а также для улучшения равновесия и двигательной координации.



Мягкие природные спектры вибрации, реализуемые на занятиях на фитболах, аккумулируют в себе практически все известные положительные лечебные и оздоравливающие эффекты. Вибрация, вызываемая в положении сидя на мяче, по своему физиологическому воздействию сходна с верховой ездой (иппотерапией).

В упражнениях используются фитболы различного диаметра (в зависимости от возраста и роста занимающихся). Фитбол выдерживает вес более 300 кг и при повреждении медленно сдувается. Диаметр мяча для детей 6-10 лет – 55 см.

**Упражнение 1.** Положить ребенка на живот, придерживая руками. Аккуратно покачивать ребенка вместе с фитболом в разные стороны. У маленьких детей упражнение способствует выведению газов, снимает колики.

**Упражнение 2.** Положить ребенка на спину, покачивая в разные стороны. Это упражнение расслабляет мышцы спины ребенка и не позволяет образовываться микросмещениям в позвоночнике.

**Упражнение 3.** Держать ребенка над фитболом под мышки, чтобы ребенок передвигал ногами по фитболу.

**Упражнение 4.** Положить ребенка на живот. Поднять его за руки, разведенные в стороны. Так дается нагрузка на брюшной пресс ребенка.

**Упражнение 5.** Уложить ребенка на живот, поднять его за прямые вытянутые ноги. При выполнении упражнения происходит напряжение рук и брюшного пресса.

**Упражнение 6.** Положить ребенка на спину, взять за запястья, подтягивать к себе и присаживать. Фиксировать ноги ребенка упором в живот партнера.

**Упражнение 7.** Уложить ребенка животом на фитбол, придерживая его одной рукой. Выполнять пружинистые движения вниз/вверх.

**Упражнение 8.** Положить ребенка на живот, чтобы руки опирались на фитбол, поднимать его ноги как «тачку», контролируя равновесие ребенка.



## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ

«Речевой пояс» регулирует процесс выдоха и создает необходимую опору звуку. Приступая к тренировке, прежде всего, необходимо проверить активность диафрагмы ребенка. Для этого в положении лежа положить ладонь левой руки на область между грудной клеткой и животом и, предварительно выдохнув, сделать вдох, стараясь не поднимать грудь. Если при вдохе рука поднимается, то это означает, что диафрагма опустилась и действует как следует. Сделать несколько вдохов и выдохов и понаблюдать за движением руки. Если рука во время вдоха остается неподвижной, то диафрагма действует вяло, и тогда следует развивать ее активность с помощью тренировочных упражнений.

«**Свеча**» – тренировка медленного выдоха при дутье на воображаемое или реальное пламя свечи. Медленно дуть на «пламя». Оно отклоняется, постараться держать пламя во время выдоха в отклоненном положении.

Вместо свечи можно взять полоску бумаги шириной 2-3 см и длиной 10-12 см. Положить левую ладонь между грудной клеткой и животом, в правую взять полоску бумаги, используя ее как свечку, и дуть на нее спокойно, медленно и равномерно. Бумажка отклонится, если выдох ровный, то она будет до конца выдоха находиться в отклоненном положении. Обратит внимание на движение диафрагмы – левая ладонь во время выдоха как бы «медленно погружается». Повторить 2-3 раза.

«**Упрямая свеча**» – тренировка интенсивного сильного выдоха. Представить свечу большого размера, понимая, что ее трудно будет погасить, а сделать это обязательно надо. Сделать вдох, задержать на секунду дыхание и дунуть на «свечу» так, чтобы пламя отклонилось, но не погасло (левая ладонь лежит между грудной клеткой и животом). Это упражнение дает возможность ощутить активные движения диафрагмы и мышц живота. Повторить 2-3 раза.

«**Погасить 3, 4, ... 12 свечей**». На одном вдохе «погасить» 3 свечи, разделив выдох на три порции. Теперь представить 5 свечей, а объем

вдоха все тот же! Теперь – 7 свечей. Не стараться вдохнуть как можно больше воздуха. Пусть объем останется тот же, просто каждая порция воздуха на выдохе станет меньше. А теперь свечей – 12. Объем воздуха все тот же, но порции выдыхаемого воздуха более экономные.



## **АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ**

Осанка во многом зависит от положения позвоночника и таза. Это связано главным образом с натяжением мышц и связок, окружающих позвоночный столб и таз. Позвоночник служит основным костным стержнем, удерживающим голову и туловище. Таз же является как бы фундаментом позвоночника. Если мышцы туловища развиты равномерно и тяга мышц-сгибателей уравнивается тягой мышц-разгибателей, то туловище и голова держатся прямо. Большое влияние на осанку оказывает привычное положение плечевого пояса, рук и ног, также зависящее от степени развития и тонуса (напряжения) их мускулатуры. Исключительно важно тщательно следить за правильным положением тела ребенка, и не только когда он сидит, ходит, спит (правильно ли лежит в постели, не ограничены ли его движения узкой одеждой), но и во время различных занятий. Заметив даже незначительные отклонения, своевременно посоветуйтесь с врачом.

Причин неправильной осанки много. Это могут быть: привычка сидеть за столом в неправильном (искривленном) положении, привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу (таз принимает косое положение, и позвоночник изгибается в одну сторону); неправильная походка (с опущенной головой, свисающими плечами, согнутыми спиной и ногами) и т.п.

Важнейшим средством профилактики и лечения нарушений осанки являются занятия физическими упражнениями. Если с детьми раннего возраста (до 4 лет), как и с детьми грудного возраста, рекомендуется проводить общеразвивающие упражнения, укрепляющие весь организм, то с 5-7-летними детьми, как и с детьми более старшего возраста, можно постепенно переходить к специальным упражнениям, способствующим формированию правильной осанки.

## Комплексы упражнений при нарушениях осанки

### Для детей до 4 лет

1. *Прогибание спины.* И.П. – стоя прямо, в руках обруч. Поднять обруч вверх над головой, прогибая спину и отставляя то одну, то другую ногу назад на носок. Затем опустить обруч вниз и приставить ногу. Повторить по 4-6 раз каждой ногой.
2. *Сгибание рук к плечам.* И.П. – стоя ноги на ширине плеч. Согнуть руки, прижимая локти к туловищу, оттягивая плечи назад и сводя лопатки. Опустить руки вниз. Повторить 6-8 раз.
3. *Наклоны в стороны.* И.П. – стоя ноги шире плеч, в согнутых за спиной руках обруч. Выпрямить туловище и наклоняться то вправо, то влево, не опуская головы вперед. Повторить 4-6 раз в каждую сторону.
4. *«Зайчик».* И.П. – стоя ступни параллельно. Низко присесть, не отрывая ступней от пола, сгибая руки к плечам ладонями вперед, прижимая локти к туловищу и сводя лопатки. Повторить 6-8 раз.
5. *Отведение палки за спину.* И.П. – стоя ноги шире плеч, держа палку внизу за концы. Поднять палку вверх, затем, сгибая руки, опустить ее за спину и прижать к углам лопаток; вытянув руки вверх, опустить палку вниз. Повторить 6-8 раз.
6. *Влезание в обруч.* Держа обруч внизу в руках горизонтально, влезть в него и вылезти, переступая ногами, высоко поднимая колени. Повторить 3-4 раза.
7. *Хлопки за спиной.* И.П. – стоя ноги на ширине плеч, руки опущены. Делать хлопки ладонями за спиной и над головой, не сгибая рук. Повторить 8-10 раз.
8. *Ходьба с сохранением правильной осанки.* Ходить по комнате, широко размахивая руками и стараясь держать туловище и голову прямо. Выполнять 30-40 секунд.

### Для детей 4-5 лет

1. *Поднимание обруча.* И.П. – стоя, держа в опущенных руках обруч. Поднять вытянутые руки с обручем вверх, энергично потянуться, выпрямляя спину, затем опустить руки вниз. Повторить 6-8 раз.
2. *Опускание обруча за спину.* И.П. – стоя ноги шире плеч, внизу в руках обруч. Подняв обруч вертикально вверх, сгибать руки, опуская его вниз за спину и сводя лопатки. Повторить 3-5 раз.
3. *Повороты в стороны.* И.П. – стоя ноги на ширине плеч, в согнутых за спиной руках обруч. Поворачивать туловище направо и налево, прижимая обруч к спине. Повторить по 4-6 раз в каждую сторону.

4. «Лыжник». И.П. – стоя ноги на ширине ступни. Приседать на всей ступне, наклоняясь вперед и отводя руки назад, подражая движениям лыжника при отталкивании палками. Повторить 4-6 раз.
5. *Поднимание палки*. И.П. – стоя ноги на ширине плеч, держа в руках внизу горизонтально палку. Поднять палку прямыми руками вверх, выпрямляя спину, затем опустить вниз. Повторить 6-8 раз.
6. *Бросок мяча вперед*. И.П. – стоя слегка расставив ноги, в обеих руках внизу большой резиновый мяч. Поднять его вверх за голову и движением рук и туловища бросить вперед. Повторить 4-6 раз.
7. *Бросок мяча назад*. И.П. – то же. Быстрым движением прямых рук и туловища бросить мяч назад через голову, прогибая спину. Повторить 4-6 раз.
8. «Конькобежец». И.П. – стоя широко расставив ноги. Заложить руки за спину и попеременно сгибать ноги с полуоборотом и наклоном туловища в одну и другую сторону, подражая движениям конькобежца. Повторить по 4-6 раз в каждую сторону.
9. *Отведение рук с обручем назад*. И.П. – стоя ноги на ширине плеч, в руках за спиной обруч. Отводить руки назад, прогибая спину и сводя лопатки, избегая чрезмерного прогибания в пояснице. Повторить 6-8 раз.
10. *Ходьба по линии*. Пройти по линии, начерченной на полу, стараясь сохранить равновесие тела. Выполнять 40-60 секунд.

#### **Для детей 6-7 лет**

1. «Ходьба». И.П. – стоя на четвереньках. Прогнуть спину, поднять голову и передвигаться вперед мелкими переступаниями рук и ног. Выполнять 30-40 секунд.
2. «Велосипедист». И.П. – лежа на спине. Подняв прямые ноги, попеременно сгибать и разгибать их, подражая движениям ног велосипедиста. Выполнять 40-50 секунд.
3. «Лодочка». И.П. – лежа на груди. Прогнуться в спине, отводя голову и прямые руки назад. Ноги вытянуть и не отрывать их от пола. Повторить 4-6 раз.
4. «Кошка». И.П. – стоя на четвереньках. Сильно согнуть, затем прогнуть спину, подражая движениям кошки, когда она делает «горбик» и потягивается после сна. Повторить 4-6 раз.
5. «Рыбка». И.П. – лежа на груди. Прогнуться в спине, вытянув прямые руки и ноги вверх. Повторить 8-10 раз.

6. *Поднимание ног вверх*. И.П. – лежа на спине. Поднять выпрямленные ноги вверх до прямого угла, оттянув носки. Повторить 10-12 раз.
7. *«Качалка»*. И.П. – лежа на груди, держа сзади в руках обруч. Сильно прогнуться в спине и, отведя руки с обручем назад, зацепить его носками поднятых ног. Избегать чрезмерного прогибания в пояснице. Повторить 4-6 раз.
8. *«Скольжение»*. И.П. – стоя на четвереньках. Скользящим движением ладоней вытянутых вперед рук опуститься грудью к полу, прогибая спину; затем, подтянув руки и туловище назад, вернуться в прежнее положение. Повторить 4-6 раз.
9. *Прогибание спины*. И.П. – лежа на груди, держа в руках обруч. Прогибаться в спине, поднимая голову и отводя обруч за лопатки. Повторить 6-8 раз.
10. *Ползание*. И.П. – стоя на четвереньках. Ползти вперед, поочередно передвигая скользящими движениями руки и ноги, приближая грудь к полу. Выполнять 30-40 секунд.

#### **Для детей 8-12 лет**

1. И.П. – лежа на спине на жесткой опоре. Расслабиться в течение 5-10 мин.
2. И.П. – то же. На счет раз-два медленно согнуть ноги, скользя ступнями по полу – выдох. На три-четыре вернуться в и. п. – вдох.
3. И.П. – лежа на спине, руки вверху. Перекатиться вправо (влево) на грудь.
4. И.П. – лежа на груди, руки с гимнастической палкой вверху. На два счета прогнуться — вдох. На два счета вернуться в и. п.— выдох.
5. И.П. – то же. Перекат на спину (без палки).
6. И.П. – лежа на спине. На два счета поднять руки вперед – в стороны – вдох. На два счета опустить – выдох.
7. И.П. – то же. На два счета поднять прямые ноги до вертикального положения. На один счет – быстро опустить, не ударяя пятками о пол или скамейку.
8. И.П. – то же. Перекат на грудь.
9. Упражнение такое же, как №4, только поднять руки и ноги, сохраняя это положение в течение 3-5 секунд, и вернуться в И.П.
10. Повторить упражнение №5.
11. Повторить упражнение №6.

12. И.П. – лежа на спине, держа в полусогнутых руках эспандер или резиновый бинт. На два счета развести руки в стороны – вдох. На один счет принять И.П. – выдох.
13. И.П. – то же. Эспандер или резиновый бинт перекинут через стопы полусогнутых ног. На два счета выпрямить ноги – вдох. На два счета вернуться в И.П. – выдох.
14. Повторить упражнение №8.
15. Повторить упражнение №4.
16. Повторить упражнение №10.
17. И.П. – лежа на спине. На два счета слегка поднять таз – вдох. На два счета вернуться в И.П. – выдох.
18. И.П. – то же. На два счета сесть без помощи рук (спина прямая, голову на грудь не опускать) – вдох. На два счета опуститься И.П., сохраняя прежнее положение туловища, – выдох.
19. Повторить упражнение №8.
20. Упражнение такое же, как №4, только поднимать руки и ноги попеременно.
21. Повторить упражнение №5.
22. Повторить упражнение №6.
23. И.П. – лежа на спине, руки вверху, кисти «в замок» ладонями вверх. На два счета максимально вытянуться – вдох. На два счета расслабиться – выдох.



## АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ДЦП)

**Детский церебральный паралич (ДЦП)** – это органическое поражение мозга, возникающее в период внутриутробного развития, в родах или в период новорожденности и сопровождающееся двигательными (у 100% детей), речевыми (у 75%) и психическими (у 50%) нарушениями.

Повреждение центральной нервной системы при ДЦП сопровождается вторичными изменениями со стороны опорно-двигательного аппарата и других систем организма. Повышенный мышечный тонус, нередуцированные позотонические рефлексy, неправильное положение тела и патологические двигательные модели постепенно вызывают трофические изменения суставов, нарушения циркуляции крови, обмена веществ, а также приводят к укорочению спастических мышц, связок и сухожилий. Все это обуславливает ограничение подвижности суставов, формирование в них функциональных блокад, которые в свою очередь, усиливают трофические нарушения, гемоциркуляторные, вегетативные, нейрогенные и прочие патологические изменения. Это еще больше замедляет и искажает моторное развитие ребенка с ДЦП. Таким образом формируется своеобразный порочный круг.

Выделяют несколько форм ДЦП: спастическая диплегия, двойная диплегия, гиперкинетическая форма, гемипаретическая форма и атонически-астатическая форма.

**Спастическая диплегия** – самая распространенная форма ДЦП. Обычно это тетрапарез (поражение всех четырех конечностей), но ноги поражаются больше, чем руки. Иногда поражение верхних конечностей может быть настолько легким, что выявляется лишь при специальном исследовании. Прогностически благоприятная форма в плане преодоления речевых и психических нарушений (50-60% детей) и менее благоприятная в двигательном отношении. 20% детей передвигаются самостоятельно, 50% – с помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

**Двойная гемиплегия** – самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий. Это также тетрапарез с тяжелыми поражениями как верхних, так и нижних конечностей, но руки «страдают» больше, чем ноги. Цепные установочные выпрямительные рефлексy могут не развиваться вообще. Произвольная моторика резко

нарушена, дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речевые нарушения грубые, по принципу анартрии, в 90% умственная отсталость, в 60% судороги, дети необучаемые. Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

*Гиперкинетическая форма* связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору). Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают непроизвольно, усиливаясь от волнения и утомления. При этой форме интеллект чаще нормальный, однако почти у 90% детей отмечаются тяжелые нарушения речи, в 20-25% поражен слух. Произвольные движения дискоординированные и размашистые, нарушен навык письма, возможны судороги. Прогноз зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

При *гемипаретической форме* поражаются руки и ноги с одной стороны. Связано это с поражением полушария мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем – правого). Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный. Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

*Атонически-астатическая форма* возникает при нарушении функции мозжечка. При этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание, письмо. В 50% отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести.

Адаптивное физическое воспитание детей с церебральной патологией подразделяется на три периода:

Первый период реализуется в детских поликлиниках и реабилитационных центрах у детей доречевого и раннего возраста (0-3 года). Задачами 1-го периода являются: нормализация тонуса и моторики ребенка; стимуляция звуковой и речевой активности; развитие сенсорных процессов (зрительного, слухового, двигательного-кинестетического и др.); формирование предметной деятельности; развитие манипуляционной функции и двигательных навыков.

Второй период реализуется в дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида для детей дошкольного возраста (3-7 лет), имеющих специализированные группы детей с ДЦП.

Задачами 2-го периода являются: развитие психических процессов и игровой деятельности; развитие речевого общения; расширение знаний об окружающей среде; развитие сенсорных функций; развитие мелкой (ручной) моторики и двигательных навыков; воспитание навыков самообслуживания.

Третий период реализуется для детей школьного возраста (старше 7 лет) в специализированных школах (интернатах). Задачами 3-го периода являются: развитие двигательных навыков; развитие психических процессов и речи; развитие познавательной деятельности; профессиональная ориентация.

## Упражнения, рекомендуемые на разных этапах реабилитации детей с ДЦП

### Упражнения начального этапа реабилитации детей с ДЦП

1. *Дыхательные упражнения.* В исходном положении лежа на спине (сидя, стоя) развивать диафрагмальное дыхание, с акцентом на выдох. Выполнять удлинённый, углублённый выдох с одновременным произнесением звуков: «х-х-хо» (как согревают руки), «фф-фу» (как остужают чай), «чу-чу-чу» (паровоз), «ш-ш-ш» (вагоны), «у-у-у» (самолет), «ж-ж-ж» (жук), задуть свечку, надуть шарик. Звуковая гимнастика, сочетание дыхания с движениями.
2. *Основные исходные положения и изолированные движения головы, рук, ног, туловища.* Исходное положение: лежа, сидя, стоя. Движения головой в разных направлениях. Одновременные движения руками вперед, назад, в стороны, вверх, вниз. Сгибание и разгибание предплечий и кистей рук. Поочередное и одновременное сгибание пальцев в кулак и разгибание с изменением темпа движения. Противопоставление первого пальца остальным с контролем зрения, а также без него. Выделение пальцев рук. В исходных положениях лежа на спине, на животе, на боку поочередное поднимание и отведение прямых или согнутых ног, сгибание, разгибание, а также круговые движения ими. Приседание на всей ступне, стоя у опоры. Наклоны туловища вперед, назад, в стороны. Акробатические группировки: сидя, лежа, на спине, в приседе. Простейшие сочетания изученных движений.
3. *Упражнения для формирования свода стоп.* В исходном положении: сидя (стоя у опоры) сгибание и разгибание пальцев ног: тыльное и подошвенное сгибание стопы с поочередным касанием пола пяткой,

носком; смыкание и размыкание стоп. Прокатывание стопами каната. Захватывание стопами мяча, захватывание ногами мешочка с песком с последующими бросками его в обруч и передачей соседу по ряду. Ходьба по ребристой доске, массажному коврику, рейкам гимнастической стенки.

4. *Упражнения для формирования равновесия.* Движение головой сидя, стоя на коленях, стоя у опоры. Наклоны вперед-назад, вправо, влево; повороты вправо-влево. Из исходного положения лежа на спине (на животе) быстрый переход в основную стойку, принимая как можно меньше промежуточных исходных положений. Кружение на месте переступанием. Удерживание различных исходных положений на качающейся плоскости. Ходьба по начерченному коридору, по доске, лежащей на полу, по доске с приподнятым краем (вверх и вниз), по гимнастической скамейке (высотой 25-30 см). Перешагивание через канат, лежащий на полу, через бруски, гимнастические палки, лежащие на полу на расстоянии 1 м. Шагание с предмета на предмет.
5. *Упражнения для формирования правильной осанки.* Стойка у вертикальной плоскости с сохранением правильной осанки при движениях головой, руками, глазами в разных исходных положениях и при движениях рук. Сохранение устойчивости в стойке «одна ступня впереди другой» с открытыми и закрытыми глазами. Стойка на носках, стойка на одной ноге, другая в сторону, вперед, назад. Смена исходных положений под счет учителя с открытыми и закрытыми глазами. Удерживание различных исходных положений на качающейся плоскости с движениями рук. Кружение на месте переступанием с последующим выполнением упражнений руками с наклонами, приседаниями и выпадами вперед, в сторону. Ходьба по доске, лежащей на полу, по наклонной доске, по гимнастической скамейке, бревну с движениями руками и с предметом в руках (флажком, гимнастической палкой, мешочком с песком, с мячом, обручем). Ходьба по гимнастической скамейке с приседаниями, с поворотом (переступанием), приставными шагами, переменными шагами вперед, назад, боком. Ходьба по гимнастической скамейке с перешагиваниями через набивные мячи, веревочку, натянутую на высоте 20-25 см.
6. *Прикладные упражнения.* Построения и перестроения. Равнение в шеренге и в колонне. Перестроение из шеренги и колонны в круг.

Повороты на месте направо, налево, кругом. Выполнение строевых команд: «равняйся», «смирно», «вольно», «направо», «налево».

7. *Лазания и перелезание.* Лазание по гимнастической стенке вверх и вниз разными способами. Лазание на четвереньках по наклонной скамейке, установленной под углом  $30^\circ$  с переходом на гимнастическую стенку и наоборот. Перелезание через препятствие высотой до 1 м. Пролезание сквозь обруч, не касаясь его ногами, удерживание его горизонтально и вертикально к полу. Пролезание между рейками наклонной лестницы сверху вниз и снизу вверх. Вис на канате с помощью рук и ног, лазанье на высоту 1 м.
8. *Упражнения с гимнастическими палками.* Подбрасывание и ловля палки, изменяя хват. Балансирование палки, стоя на одном месте. Удерживая палку перед собой (на лопатках, за спиной), изменять исходное положение, например: встать на одно колено, на оба колена, сесть и подняться в основную стойку, не выпуская палку из рук и не меняя хвата.
9. *Упражнения с большим мячом.* Перекладывание мяча из руки в руку с вращением вокруг себя. Ведение мяча. Удары мяча об пол перед собой с одновременным подпрыгиванием на двух ногах. Прокатывание мяча, броски вперед, в сторону с дозированными усилиями.
10. *Упражнение с малыми мячами.* «Школа мяча» с усложненными бросками в различных исходных положениях. Метание мяча сбоку одной рукой. Метание теннисного мяча на дальность. Бросок двумя руками снизу через возвышенность (высота 2 м). Попадание мячом в предмет (большой мяч, кубик и т.д.).
11. *Подвижные игры и эстафеты.* 12. *Игры:* «Попади в цель», «Гонка мячей в колоннах», «День и ночь», «Невидимка», «Подвижная цель», «Охотники и утки», «Гонка мячей по шеренгам», «Увертывайся от мяча», «Мяч в кругу» и др. Эстафеты со специальными заданиями на осанку и ходьбу с включением метания и упражнений, развивающих пространственные представления.

### **Упражнения развивающего этапа реабилитации детей с ДЦП**

1. *Дыхательные упражнения.* В различных исходных положениях тренировать все типы дыхания. Дыхательные упражнения с руками на поясе, за головой. Развивать подвижность грудной клетки при выполнении усиленного дыхания (на вдохе приподнять надплечья, на выдохе надавливать ладонями на боковые поверхности грудной

клетки). Изменение темпа вдоха и выдоха (по подражанию, под хлопки, под счет). Ритмичное дыхание при выполнении движений: вдох при поднимании рук, отведении их в сторону, выпрямление туловища, разгибание ног: при опускании вниз головы, при наклонах туловища и приседаниях.

2. *Основные положения и движения головы, рук, ног, туловища.* Основная стойка, стойка – ноги на ширине плеч. Движения головой с сохранением заданного положения туловища и конечностей. Основные положения рук: вниз, в сторону, вперед, за спину, на пояс, на голову, к плечам. Последовательные движения руками (и ногами) по подражанию и по инструкции. Движение кистей и предплечий в разных направлениях. Противопоставление одного пальца остальным, противопоставление пальцев одной руки пальцам другой, выделение пальцев рук, поочередное сгибание и разгибание пальцев. Из исходного положения сидя на полу, на гимнастической скамейке, стоя у опоры выполнение поочередно круговых движений, поднимание, отведение и приведение ног. Наклоны и повороты туловища при положении рук за голову, вверх, в сторону, на пояс. Группировки сидя, лежа на спине, в приседе. Перекат назад из упора присев и перекатом вперед, группировка сидя. Сочетание изученных движений.
3. *Упражнения для формирования свода стоп.* Сгибание и разгибание пальцев ног, тыльное и подошвенное сгибание стоп, круговое движение, смыкание и размыкания носков с опорой о пятку. Сидя на полу с опорой руками сзади, на гимнастической скамейке, захватывать веревку пальцами ног, поднимать ее над полом, подтягивать к себе; катать мяч стопами, захватывать мяч, захватывать мяч и подбрасывать вверх, вперед, передавать соседу по ряду, перекачивание мяча подошвами стоп. Стоя лицом к гимнастической стенке, ноги на ширине ступни, ноги в шаге, в глубоком приседании, и, удерживаясь руками за рейку на уровне груди, ходить по нижней, выполнять перекаты с носка на пятку (сидя, стоя).
4. *Упражнения для формирования равновесия.* Движение галовой в разных исходных положениях и при движениях рук; повороты, наклоны, вращение. Изменение исходных положений без опоры руками; из основной стойки – в стойку на одно колено, на два колена и обратно; в полуприсед и обратно. Кружение на месте переступанием, руки в стороны. Ходьба по начерченной линии, по

доске, лежащей на полу, по наклонной доске (вверх и вниз) по гимнастической скамейке, по качающейся плоскости. Перешагивание через бруски, гимнастические палки, обручи, лежащие на полу на расстоянии 50 см. Перешагивание через гимнастическую лестницу, положенную на пол (высота 30-40см). Стойки: на уменьшенной опоре, на поднятой опоре, опоре различной формы, на одной ноге.

5. *Упражнения на развитие пространственной ориентировки и точности движений.* Передвижение к ориентирам (флажку или мячу). Выполнение исходных положений рук по инструкции учителя: вниз, вверх, вперед, назад, с открытыми и закрытыми глазами. Ходьба с изменением направления по ориентирам, начерченным на полу.
6. *Лазанье и перелезание.* Лазанье вверх и вниз по гимнастической стенке, не касаясь реек. Лазанье на четвереньках по ковровой дорожке, по гимнастической скамейке, наклонной доске, наклонной лестнице. Перелезание через препятствие высотой 50-60 см (гимнастическая скамейка). Подлезание под препятствие высотой 40-50 см (под натянутую веревку). Пролезание через обруч, удерживаемый учителем (другим учеником) ребром к полу вертикально.
7. *Упражнения с гимнастическими палками.* Удержание палки различными хватами (сверху, снизу, сбоку) с индивидуальной коррекцией дефектов хвата. Перекладывание палки из руки в руку, меняя способы хвата. По подражанию принимать различные исходные положения с палкой в руках: палка внизу перед собой, палка за головой. Выполнение поворотов и наклонов туловища, удерживая палку перед собой, вверху. Стоя на коленях, палка над головой, повороты и наклоны туловища.
8. *Упражнения с большими мячами.* Принимать различные исходные положения, удерживая мяч в руках. Прокатывание мяча на дальность разгибанием руки (кисть сверху). Катание мяча толчком одной руки (двумя), лежа на животе. Стоя на коленях, перекачивать мяч вокруг себя, друг другу. Сидя на полу, ноги скрестно (ноги выпрямлены) — прокатывание мяча вокруг себя. Передача мяча друг другу (в парах, по кругу, по ряду двумя руками сверху на уровне груди, сверху, сбоку, с шага вперед). Прокатывание мяча перед собой с продвижением по залу. Броски мяча через веревку, лежа на животе. Броски мяча вперед, в сторону снизу, от груди, из-за головы. Подбрасывание мяча перед собой и ловля.

9. *Упражнения с малыми мячами.* Сгибание, разгибание, вращение кисти, предплечья и всей руки с удержанием мяча. Перекладывание мяча из руки в руку перед собой, над головой, за спиной в основной стойке и изменяя исходное положение. Подбрасывание мяча, перед собой и ловля.
10. *Подвижные игры:* «Совушка», «Волк во рву», «Слепая лиса», «Мышеловка», «Салки», «Пятнашки», «Мяч соседу», «Гуси-лебеди», «Метко в цель», «Кто больше бросит», «Принеси мячи», «Догони мяч».

### **Упражнения тренирующего этапа реабилитации детей с ДЦП**

1. *Дыхательные упражнения.* Согласование дыхания с выполнением движений различного темпа.
2. *Основные положения и движения головы, рук, ног, туловища.* Движения головой: наклоны, повороты, кружения в исходных положениях, стоя руки на поясе, за спину, за голову. Сгибание и разгибание рук из положения руки вперед, в стороны, вверх (голова прямо). Сгибание, разгибание, вращение кистей рук, выделение пальцев рук. Сгибание и разгибание пальцев рук с дозированным усилием. Выполнение строго изолированных движений. Упражнение в и.п. на четвереньках (повороты, наклоны головы без изменения опоры рук, ползание со строгим соблюдением синергизма движений). Наклоны, повороты туловища в сочетании с движениями рук вперед, вверх, в стороны, вниз. Движения прямой ногой вперед, назад, в сторону, стоя у опоры, сидя, лежа. Полуприседы с различными положениями рук. Переход в стойку на коленях из приседания. Перекат назад. Перекат в сторону.
3. *Упражнения для формирования свода стоп.* Движения пальцами ноги и стопой с помощью, свободно, с преодолением сопротивления в исходном положении сидя на гимнастической скамейке, положив одну ногу на колено другой. Захватывание стопами мяча, булавы, мешочков с песком. Сидя на гимнастической скамейке, отталкивание мяча друг другу наружными краями стоп. Приседания из и.п. стоя у опоры на носках, на пятках.
4. *Упражнение для формирования равновесия.* Движение головой с закрытыми глазами в исходном положении сидя, стоя на коленях, стоя у опоры, стоя ноги на ширине ступни, ноги в шаге. Сохранение устойчивости в стойке с разведенными и сомкнутыми носками с открытыми и закрытыми глазами. Стойка на одной ноге с опорой руками. Смена исходных положений под счет учителя. Удержание

различных исходных положений на качающейся плоскости с руками на поясе, вперед, в стороны. Кружение на месте переступанием (360°) с последующей ходьбой по прямой (5-6 м). Ходьба по начерченному коридору, по доске, лежащей на полу, по наклонной доске, по гимнастической скамейке, бревну (высота 30-60 см), по качающейся плоскости с различными положениями рук. Перешагивание через бруски, набивные мячи лежащие на полу на расстоянии 20-30см.

5. *Упражнения на развитие пространственной ориентировки и точности движений.* Построение в шеренгу, в колонну в разных частях зала по ориентировке. Повороты кругом, направо, налево по ориентирам. Шаг вперед, назад, вправо, влево в обозначенное место с открытыми и закрытыми глазами. Поднимание прямых рук вперед, в стороны до определенной высоты и воспроизведение движений без контроля зрением. Проползание на четвереньках по начерченному коридору с закрытыми глазами. Выполнение общеразвивающих упражнений по инструкции с закрытыми глазами. Шаг назад, вперед, в сторону, не нарушая построения с открытыми и закрытыми глазами. Движение в колонне с изменением направления по ориентирам. Ходьба по кругу вдоль ориентиров.
6. *Лазанье и перелезание.* Лазанье по гимнастической стенке произвольным способом, вверх и вниз, не пропуская реек, не наступая на одну рейку двумя ногами и не берясь за одну рейку двумя руками. Лазанье на четвереньках по наклонной скамейке вверх и вниз, по лестнице, положенной на пол, по наклонной лестнице Перелезание через препятствие высотой до 70 см. Подлезшие под препятствием высотой 30—40 см. Пролезание сквозь обруч в заданной последовательности из исходных положений лежа, сидя, стоя.
7. *Упражнения с гимнастическими палками.* По инструкции удержание палки различными хватами, изменяя исходное положение рук (вверх, вперед, вниз, в сторону) и туловища (повороты, наклоны, вращения). Смена супинации и пронации предплечий, удерживая палку различными хватами. Вращение палки, удерживая ее одной и двумя руками. Ходьба строем с палкой в руках.
8. *Упражнения с большими мячами.* Катание мяча сидя в парах, сидя по кругу, стоя на коленях. Катание мяча вдоль каната, по коридору из веревок. Катание мяча с продвижением вперед. Катание мяча по ориентирам (сбить кегли, сбить другой мяч). Катание мяча с продвижением по залу с огибанием предметов. Перекладывание

мяча с одной руки в другую. Передача мяча с одной руки в другую. Передача мяча друг другу в различных построениях (парами с расстояния 60-100см, в шеренгу, в колонну, в круг). Броски мяча вперед в сторону, назад снизу, от груди, из-за головы. Подбрасывание мяча перед собой, справа, слева и ловля. Ловля мяча, брошенного учителем.

9. *Упражнения с малыми мячами.* Выполнение общеразвивающих упражнений (правильно удерживать мяч и переключать из руки в руку). Подбрасывание мяча вверх, удары об пол, броски мяча в стену правой, левой и ловля его обеими руками. Попеременная ловля мяча одной рукой у пояса и выпускание на уровне груди в исходное положение стоя и сидя.
10. *Игры:* «Совушка», «Салки» (с заданием на осанку), «Ловкие ребята», «К своим флажкам», «Волк во рву», «Передача мячей», «Попади в цель», «Перебрасывание мячей через сетку», «Считаю до пяти». Простейшие игры-эстафеты со специальным заданием на осанку, с включением ходьбы, метания, передач и бросков мячей, преодолением препятствий.



## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА АБИЛИТАЦИИ / РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА

Фамилия Имя \_\_\_\_\_

Пол  М  Ж Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес \_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_

Диагноз сопутствующий \_\_\_\_\_

Состояние на момент осмотра  
физическое развитие \_\_\_\_\_

физическая подготовленность \_\_\_\_\_

функциональное состояние \_\_\_\_\_

адаптация \_\_\_\_\_

Этап реабилитации (первично, повторно) \_\_\_\_\_

Лечебно-профилактическое питание \_\_\_\_\_

Режим двигательной активности  ходьба  бег  ЛФК  
 тренажеры  плавание

Спортивно-двигательная рекреация  туризм  танцы  игры

Психопрофилактика / психотерапия \_\_\_\_\_

Физиотерапия  климатотерапия  светотерапия  
 гидротерапия  электротерапия

Массаж \_\_\_\_\_

Абилитолог / реабилитолог \_\_\_\_\_

Родитель \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова О.Э., Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. – М., 2005.
2. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура. – М., 2009.
3. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре / Под ред. С.Ф.Курдыбайло. – М., 2003.
4. Инновационные технологии адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения / Под ред. С.П.Евсеева. – СПб., 2011.
5. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под ред. Л.В.Шапковой. – М., 2002.
6. Козлова Л.В. Основы реабилитации. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.
7. Монтессори М. Помоги мне сделать это самому. – М., 2001.
8. Миронова С.П., Хозяинова-Цегельник Т.К. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии. – Екатеринбург, 2013.
9. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А.Гросс. – М., 2005.
10. Светличная Н.К., Юнусов С.А. Инвалидный спорт. – Т., 2005.
11. Умаров Д.Х. с соавт. Оздоровительно-развивающие виды основной гимнастики. – Т., 2006.
12. Усманходжаев Т.С. Физическое и психическое развитие детей средствами двигательной активности. – Т., 2009.
13. Физическая реабилитация для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А.Гросс. – М., 2000. – 224 с.
14. Частные методики адаптивной физической культуры / Под ред. Л.В.Шапковой. – М., 2007.
15. Шарипова Д.Д. с соавт. Формирование здорового образа жизни. – Т., 2005.



## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	
Общая характеристика адаптивного физического воспитания детей .....	
Требования, предъявляемые к занятиям .....	
Основы абилитации и реабилитации .....	
Средства и методики комплексной реабилитации .....	
Формирование мотивации к занятиям .....	
Педагогические исследования в адаптивном физическом воспитании .....	
Методы исследования индивидуальных особенностей в процессе АФВ .....	
Основы закаливания детей .....	
Подвижные и сюжетные игры в адаптивном физическом воспитании .....	
Развивающие игры с детьми по методике Монтессори .....	
Упражнения на фитболе .....	
Упражнения для тренировки речевого дыхания .....	
Адаптивное физическое воспитание при нарушениях осанки .....	
Адаптивное физическое воспитание детей с ДЦП .....	
Индивидуальная карта абилитации / реабилитации ребенка .....	
Рекомендуемая литература .....	



**Светличная Наиля Камильевна**

**ОСНОВЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ**

**Методическое пособие**

В авторской редакции

Печатается по решению редакционно-издательского совета  
Республиканского центра социальной адаптации детей

Редактор Н.Ниязова  
Компьютерная верстка Н.Файзиев  
Верстальщик И.Сатторов

Подписано в печать 25.12.2014. Формат 60x84 1/16.  
Гарнитура Arial. Усл.печ.л. 5,0. Уч.-изд.л. 4,2.  
Тираж 200. Заказ №25-12

Отпечатано в типографии ООО "Impress Media"  
Ташкент, ул.Қушбеги, 6.