Особенности проведения уроков физкультуры

В ГБОУ СКОШ VII вида.

**Коррекционное учреждение VII вида создается для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость, для обеспечения коррекции их психического развития и эмоционально-волевой сферы, активизации познавательной деятельности, формирования навыков и умений учебной деятельности.**

ЗПР - это недоразвитие высших психических функций, которое может носить временный характер и компенсироваться при коррекционном воздействии в детском или подростковом возрасте.

Задержка психического развития (ЗПР) - синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой пересыщаемости в интеллектуальной деятельности.

На основе этого К.С.Лебединской была предложена классификация ЗПР. Основные клинические типы её дифференцируются по этиопатогенетическому принципу:
    - конституционного происхождения;
    - соматогенного происхождения;
    - психогенного происхождения;
    - церебрастенического происхождения.
***I. Задержка психического развития конституционного происхождения.***

Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость.

***II. Задержка психического развития соматогенного происхождения.***

Этот тип задержки развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями; аллергическими состояниями; врождёнными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердце); детскими неврозами; астенией. Всё это может привести к снижению психического тонуса, нередко имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценностью, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребёнок.

***III. Задержка психического развития психогенного происхождения*** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребёнка. Неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребёнка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушения сначала вегетативных функций, а затем и психических, в первую очередь эмоционального развития.
***IV. Задержка психического развития церебрастенического происхождения.***

Этот вариант ЗПР встречается наиболее часто и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной задержке развития.

    Число таких детей из года в год возрастает, ибо возрастают факторы риска, среди которых наиболее опасны: отягощенная наследственность, патология беременности или родов у матери, хронические заболевания у родителей, неблагоприятные экологические ситуации, профессиональные вредности у родителей до рождения ребенка, курение матери во время беременности, алкоголизм родителей, неполная семья, неблагоприятный психологический микроклимат в семье и в школе. Для них нужны специальные условия обучения, которые могут быть обеспечены в специальных школах, где наряду с общими задачами решаются и задачи коррекции недостатков психического развития.

Для всех детей с ЗПР характерно нарушение психомоторных функций. У таких детей отмечается недостаточная общая координация движений, затруднено переключение с одного движения на другое. Нарушены память и внимание. У них возникают трудности в манипулировании с предметом; плохо владеют кисточкой, ножницами. Плохо конструируют. С трудом справляются со шнуровкой ботинок, с застегиванием пуговиц. Отмечается также моторная неловкость у детей с ЗПР : дети быстро устают во время ходьбы, не умеют прыгать, бегать и т. д.. В руке часто наблюдается повышение тонуса мышц-сгибателей, в ноге – разгибателей. Исследователями отмечается нарушение общей моторики, которое выражается в трудности выполнения таких заданий как бег на полной ступне, прыжки на одной и двух ногах вместе, действия с мячом, и т. д.. В неврологическом статусе у детей наблюдается наличие микросимптоматики (которая выявлялась при тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок) - изменения тонуса мышц, гиперкинезы в мимической и лицевой мускулатуре, и т. д.. Таким образом, дети с таким ЗПР, имеют нарушения речи и симптомы поражения центральной нервной системы.

В младшем школьном возрасте такие дети отличаются повышенной возбудимостью или, наоборот, заторможенностью, имеется отставание в общем развитии. У таких детей рано может развиться раздражительность, плаксивость, обидчивость. Они часто реагируют непослушанием, агрессивным поведением.

В силу особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями физическое воспитание имеет свою специфику, направленную на коррекцию различных дефектов физического развития, моторики и двигательных способностей.

На занятиях физической культурой, наряду с физическими упражнениями коррекционной направленности, используются упражнения, закрепляющие умения естественно двигаться (ходьба, бег, ориентирование в пространстве, управление своими движениями), что очень важно для выше обозначенной категории детей.

Положительными особенностями корригирующих упражнений являются:

1. глубокая биологичность - движения свойственны всему живому;
2. отсутствие отрицательного побочного действия (при правильной дозировке);
3. возможность длительного применения;
4. универсальность и широкий диапазон воздействия на организм;
5. положительное влияние на эмоциональное состояние ребенка;
6. стимулирующее влияние на все органы и системы организма.

От правильного подбора комплекса упражнений зависит успех в коррекционно-восстановительной работе с детьми, имеющими различные нарушения. При этом необходимо учитывать сопутствующие диагнозы, особенности вторичного дефекта, уровень физической подготовленности, возраст детей.

Несмотря на индивидуализацию занятий физической культурой для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, существуют общие правила, которых необходимо придерживаться:

1. Следует применять строго дозированные физические нагрузки с учетом всех компонентов (интенсивности, числа повторений, интервалов отдыха, характера упражнений).
2. Постепенно увеличивать физические нагрузки при адаптации организма к ним.
3. Упражнения должны охватывать различные мышечные группы.
4. В занятие необходимо включать дыхательные и общеукрепляющие упражнения.
5. Перед занятием помещение надо хорошо проветривать.
6. Проводить строгий контроль за реакцией организма на физическую нагрузку (до занятий, в процессе занятий и после нагрузки).
7. При появлении признаков утомления занятие необходимо прекратить и в дальнейшем пересмотреть характер нагрузки.
8. Регулярно проводить врачебно-педагогический контроль за детьми на уроках физической культуры.

При планировании и проведении занятий с детьми данной категории должны быть учтены особенности организма учащихся, их пониженные функциональные возможности, замедленность адаптации к физическим нагрузкам. В зависимости от вида деформаций опорно-двигательного аппарата, функциональных возможностей предполагается применение физических упражнений в разной последовательности и дозировке.

Систематические, разнообразные занятия физическими упражнениями в процессе всей коррекционно-воспитательной работы, планомерное повышение нагрузок при текущем медико-педагогическом контроле, преемственность применяемых средств дают устойчивое повышение двигательной активности школьников с ограниченными возможностями здоровья, улучшение состояния здоровья.

Урок физкультуры состоит из подготовительного, основного и заключительного этапов. Поскольку у детей данного контингента слабо развита адаптация к физическим нагрузкам, выработка условно-рефлекторных связей идет медленно, целесообразно увеличить длительность подготовительной части занятия до 30-35% общего времени занятия, оставляя на основную часть до 40-50%, на заключительную - 20-25%.

При проведении занятий необходим контроль за переносимостью нагрузки. В середине занятия показатель частоты сердечных сокращений (ЧСС) должен быть увеличен не более чем на 25% по сравнению с пульсом до начала занятий. Физиологическая кривая, которая строится на основании пульса, должна быть многовершинной, т. е. плавный подъем и понижение сменяются в течение занятий несколько раз. Восстановление пульса в течение 3-4 минут после упражнений – показатель хорошей переносимости нагрузки. При появлении в процессе упражнений или после них патологической реакции пульса занятия нужно прекратить и пересмотреть характер нагрузки. Процесс адаптации детей к нарастающей физической нагрузке должен происходить постепенно.

Для самих обучающихся с ограниченными возможностями основная цель лечебно- физкультурной деятельности состоит в коррекции двигательных нарушений и приобретении жизненно важных двигательных умений и навыков, приобщении их к социальной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей адаптивной физической культуры.

Занятия физической культурой направлены на улучшение физической подготовленности, увеличение подвижности суставов, укрепление деятельности сердечнососудистой и дыхательной систем, а также положительно влияет на развитие психомоторных механизмов (быстрая и адекватная ориентировка в сложной двигательной деятельности, развитие двигательной моторики, концентрация внимания, распределение внимания, объем поля зрения, оперативность мышления, моторная выносливость).

В ходе работы мною, как учителем по физической культуре, были определены следующие задачи:

1. наладить взаимосвязь с родителями детей для развития интереса к физической культуре и спорту посредством консультаций, открытых занятий для родителей.
2. формировать умение у детей слушать учителя по физкультуре и выполнять задания на различных уровнях сложности: здесь используются упражнения, построенные на образах и представлениях, подражаниях звукам в играх разной степени подвижности;
3. подобрать такие основные виды движений, которые способствовали бы формированию двигательного умения с учетом возраста. Здесь следует помнить о том, что повышение эмоционального напряжения может стать причиной рецидива (страх, неуверенность, нерешительность);
4. развивать внимание, зрительную и слуховую память во время занятий физкультурой;
5. дать представление о здоровом образе жизни;
6. занятие должно включать в себя **дыхательные гимнастики** и точечный массаж, элементы «весёлого тренинга» (специальные коррекционные упражнения для профилактики нарушения осанки и плоскостопия) и **релаксацию.**

При обучении детей с ограниченными возможностями новому движению, **кроме обязательного показа требуется словесная инструкция и совместное проговаривание одновременным использованием пассивных движений, т.е. в постоянной помощи, двигательном стимулировании. Одновременно следует учитывать замедленные темп усвоения ими новых движений и не отказывать от намеченных целей, а иногда сузить задачу и уменьшить требования, предъявляемые к технике упражнения. Поэтому процессе обучения новым и закрепления ранее изученных движений рекомендуется постепенно изменять условия их выполнения, чтобы научить обобщению.**

 **Таким образом, словесная инструкция - обязательный показ - совместное проговаривание, вплоть до использования метода пассивных движении и упражнений с постепенным усложнением приемов их выполнения обязательны. При этом особо внимание обращается на ознакомление с новыми упражнениями, т.е. необходим и *медленный показ зеркальным методом*, *совместное проговаривание,* возможно даже *пассивное выполнение задания.***

Важнейшее условие правильной речи ***– это плавный, длительный выдох, четкая и ненапряженная артикуляция.***

Процесс дыхательных движений осуществляется диафрагмой и межреберными мышцами. Диафрагма – мышечно-сухожильная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. Главная ее функция – создать отрицательное давление в грудной полости и положительное в брюшной. В зависимости от того, какие мышцы задействованы, различают четыре типа дыхания:

* нижнее или «брюшное», «диафрагмальное» (в дыхательных движениях участвует только диафрагма, а грудная клетка остается без изменений; в основном вентилируется нижняя часть легких и немного – средняя);
* верхнее или «реберное» (в дыхательных движениях участвуют межреберные мышцы, грудная клетка расширяется и несколько поднимается вверх; диафрагма также слегка поднимается);
* верхнее или «ключичное» (дыхание осуществляется только за счет поднятия ключиц и плеч при неподвижной грудной клетке и некотором втягивании диафрагмы; в основном вентилируются только верхушки легкого и немного – средняя часть);
* смешанное или «полное дыхание йогов» (объединяет все вышеуказанные виды дыхания, при этом равномерно вентилируются все части легких).

Значит, вдох и выдох, сменяя друг друга, обеспечивают вентиляцию легких, а какую их часть – зависит от типа дыхания. Следует помнить, что у мальчиков и девочек дыхание в этом возрасте одинаковое.

Насколько легкие наполнились воздухом, определяется глубиной вдоха и выдоха: при поверхностном дыхании используется только поверхностный объем воздуха; при глубоком – помимо дыхательного, дополнительный и резервный. В зависимости от этого меняется частота дыхания.

На занятиях физкультурой мы закрепляем диафрагмальное дыхание в играх и упражнениях.

У ЗПР в момент эмоционального возбуждения речевое дыхание и четкость речи нарушаются. Дыхание становится поверхностным, аритмичным. Поэтому, возникает необходимость специально ставить и развивать речевое дыхание. Цель тренировки правильного речевого дыхания – выработка длительного плавного выдоха (а не умение вдохнуть побольше воздуха). Необходимо строго учитывать уровень подготовки ребенка к данному виду деятельности. На каждом занятии в группе заикающихся детей обязательно присутствует ***релаксация.***

**Релаксация (от лат. relaxation – ослабление, расслабление)** – глубокое мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения. Релаксация может быть как непроизвольной, так и произвольной, достигнутой в результате применения специальных психофизиологических техник.

 Дети осваивают так называемую «контрастную» релаксацию, когда дети учатся чувствовать расслабление после напряжения определенной группы мышц.

Научившись расслаблению, каждый ребенок получает то, в чем ранее испытывал недостаток. Это в равной степени касается любых психических процессов: познавательных, эмоциональных или волевых. В процессе расслабления организм наилучшим образом перераспределяет энергию и пытается привести тело к равновесию и гармонии.

Расслабляясь, возбужденные, беспокойные дети постепенно становятся более уравновешенными, внимательными и терпеливыми. Дети заторможенные, скованные, вялые и робкие приобретают уверенность, бодрость, свободу в выражении своих чувств и мыслей.

Такая системная работа позволяет детскому организму сбрасывать излишки напряжения и восстанавливать равновесие, тем самым сохраняя психическое здоровье.

Упражнения на дыхание и релаксацию, представленные на методическом объединении, даны в приложении.

**Приложение .**

1. **Ритмическая разминка для элиминации агрессивности и импульсивности «Морское царство».**

Дети двигаются под музыку, выполняя указания учителя в соответствии с текстом. В определенный инструктором момент дети делают глубокий вдох носом и на выдохе *громко* произносят звук «А-А-А».

1. **Упражнение на дыхание «Цветочек».**

Ребята занимают места на индивидуальных ковриках. Дети первого года обучения располагаются вокруг обруча, лежащего на полу, второго и третьего года обучения – за обручем в одну линию. С началом звучания спокойной музыки ребята укладывают руки на живот и начинают спокойное диафрагмальное дыхание. Учитель контролирует их дыхание.

1. **Упражнение на дыхание «Парашют».**

Все дети располагаются вокруг «парашюта», лежащего на полу. Правой рукой они поднимают парашют за кольцо так, чтобы середина оставалась лежать на полу. По команде инструктора ребята делают вдох носом («надувающийся шарик» контролируют левой рукой), правой делая взмах вверх. Далее следует длительный выдох до тех пор, пока центр «парашюта» на окажется на полу.

1. **Упражнение на релаксацию «Куколка».**

Все дети образуют круг на середине зала. По команде учителя ребята изображают «куколку», напрягая мышцы рук и ног, «куколка» начинает покачиваться. Учитель добивается максимального напряжения мышц детей, после чего дает команду «Упала куколка». Дети расслабляют мышцы, «куколка» падает. (Повторить 3-4 раза).

1. **Упражнение на релаксацию «Крокодил греется на солнышке».**

Исходное положение: лежа на животе, руки, выпрямленные вперед, соединены. Ноги «приклеены» друг к другу. По команде учителя «крокодильчики» начинают напрягать мышцы спины, потягиваясь руками вперед, а ногами – назад. После этого дается установка на расслабление мышц спины. (Повторить 3-4 раза).

1. **Пальчиковая гимнастика на концентрацию внимания (с сюрпризным моментом) «Что умеют наши ручки?»**

***В соответствии с текстом читаемого педагогом стихотворения дети выполняют движения.***

***Что делают ручки, когда мы встречаемся?***

Рукопожатие.

***Что делают ручки, когда мы прощаемся***? (Выполняют движение)

***А если оленя хотим показать?***

 (Ладони с раскрытыми пальцами приставляют к голове)

***А если как зайки хотим поскакать?***

(Прыгают, сложив руки, как зайки)

***А воду ладошками как набирают?***

(Соединяют ладони лодочкой)

***А как, покажите, на скрипке играют?***

(Имитируют игру на скрипке)

***А как будем в двери ладошкой стучать?***

(Машут раскрытой ладонью)

***А как показать, если нужно молчать?***

(Палец приставляют к губам)

***Как можно ладошкой себя похвалить?***

(Поглаживают голову ладошкой).

***А как будем строго мы пальцем грозить?***

(Грозят пальчиком).

***Молодцы!***

***Веселая вышла ребята, игра!***

***Давайте же скажем ладошкам «Ура!»***

(Хлопают в ладоши)

***Вы, ладошки, отдыхайте,***

***и сюрпризы получайте!***

***Что в ладошку положу –***

***Никому я не скажу.***

***Это будет наш секрет.***

***От меня вам всем – привет!***

http://www.rodnulka.com/viewtopic.php?f=3&t=406

<http://specialworld.ucoz.ru/load/zpr_zaderzhka_psikhicheskogo_razvitija/vidy_zpr_otlichija_ot_umstvennoj_otstalosti/4-1-0-15>

<http://www.univer5.ru/pedagogika/spetsialnaya-pedagogika.-konspekt-lektsiy-titov-v.a/Page-32.html>

Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. – М., 1969.

Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. (Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка). – М., 1973.

Подвижные игры для детей с нарушениями развития. Под ред. Л.В. Шапковой. – СПб., 2002.