

Двигательная активность как условие укрепления здоровья детей с особыми образовательными потребностями.

Ширяева Е.Ю., Есиков Е.Б.

МОУ СОШ № 21, г. Ставрополь

Одной из важнейших первоначальных задач физического и общего воспитания ребенка является укрепление его здоровья. Для детей с особенностями в развитии укрепление состояния здоровья, развитие и нормализация движений составляют единый и неразрывный процесс с коррекционным обучением. Поэтому необходимо проведение специальных оздоровительных, развивающих и лечебно-педагогических коррекционных мероприятий, как на специальных занятиях, так и в повседневном воспитательном процессе. Эта проблема особенно актуальна в процессе реабилитации.

Руководствуясь гуманистическими устремлениями в деле поддержки детей с ограниченными возможностями, ставропольская общеобразовательная школа № 21 с 2003 года функционирует в инновационном режиме, реализовывая программу эксперимента по теме «Организационно-педагогические условия проектирования модели психолого-педагогического сопровождения обучения детей с ограниченными возможностями в условиях массовой общеобразовательной школы» (проект поддержан грантом РГНФ в Основном конкурсе – 2005, № проекта 05-06-06525).

Педагогами школы разработаны программы: физкультурно-оздоровительной работы с детьми-инвалидами, дополнительного образования «Сказочный театр физической культуры», «Музыкальное движение». Следует подчеркнуть, что одновременно с оздоровлением детей-инвалидов осуществляется работа по воспитанию у них интереса к физическим упражнениям. В этом плане активно используются эстетические и эмоционально насыщенные виды двигательной деятельности. Это - проведение уроков физической культуры нетрадиционным образом в форме сюжетно-ролевых игр, использование упражнений игрового и образного характера, двигательного рассказа, «свободных» творческих минут с разнообразным инвентарем и тренажерами. В реабилитационном варианте в работе с больными детьми наряду с ЛФК успешно применяется лечебное воздействие воды в игровой форме, где взрослые участвуют в игре на равных условиях с детьми. Массаж с детьми младшего возраста проводился в форме информационных сказок, советов, рассказов. Основная идея и смысл комплекса физических упражнений вызвать у ребенка ответную эмоционально-мышечную реакцию, которая в динамике своего развития может превращаться в склонность как проявление потребности в осуществлении физической активности.

Проведенные исследования и наблюдения показывают, что у детей с ограниченными возможностями нередко не складываются отношения со сверстниками. Учителя выступают преимущественно как трансляторы учебной информации и не всегда задумываются о развитии форм и уровня взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями. Более того, в среде педагогов и здоровых детей зачастую доминируют негативные стереотипы и установки по отношению к детям с особенностями в развитии.

При каждом контакте с ребенком или с группой детей продумывались, предусматривались по мере возможности особые педагогические приемы. С помощью анкетирования с детьми и их родителями выявляем физкультурные интересы, наклонности, способности; определяем степень сформированности

интереса к физическим упражнениям, а также уровень их физического развития, подготовленности, функциональных возможностей.

Полученные данные подтвердили наблюдения о тенденции снижения интереса к физическим упражнениям с возрастом: если в 6-7 лет 57% здоровых детей (от общего числа опрошенных) отдадут предпочтение двигательной деятельности, то к окончанию начальной школы таких детей уже на 10% меньше; если физическая культура вызывала наибольший интерес в младшем школьном возрасте у 60% детей, то в средних классах всего у 20%, а у старшеклассников интерес еще ниже. У детей-инвалидов исходный уровень интереса к физическим упражнениям в младшем школьном возрасте почти в два раза ниже, чем у здоровых школьников (34-37%).

С целью усиления оздоровительной и реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями проводится обучение родителей по теме: «Воспитание ребенка с ограниченными возможностями в семье». В процесс реабилитации подключены не только педагоги по физической культуре, но и студенты-практиканты УОР и СГУ в качестве методистов. На каждого ребенка или группу детей заполняется определенная документация: медицинская карта, дневник врачебно-педагогического наблюдения, сведения о ребенке, антропо- и физиометрические данные, функциональные показатели и физическая подготовленность, схема назначения ЛФК, периодичность и вид массажа.

Как показали наши исследования, педагогические условия, повышающие интерес к физическим упражнениям у детей с особенностями в развитии, могут быть следующими: целенаправленные консультации учителей, родителей, обмен опытом, взаимопосещение занятий и их обсуждение; использование таких хорошо зарекомендовавших себя форм работы с родителями, как видеолекции, беседы об оздоровительном значении занятий физической культурой и спортом, о здоровом образе жизни, встречи со специалистами, пропагандирующими нетрадиционные системы и методы занятий физическими упражнениями, серии игровых, сюжетных уроков и двигательных рассказов, основанных на опорных постулатах антропософской педагогики Штайнера, Монтессори, Декроли.

Непрерывный мониторинг отношения детей к физическим упражнениям, позволяет утверждать, что у здоровых детей в контрольных группах процент увеличения интереса к физическим упражнениям оказался меньше, чем у детей с проблемами здоровья. В результате заметно повысился у респондентов интерес к физическим упражнениям (с 37 до 49 %). Улучшились и параметры психофизиологического, функционального и физического состояния у детей (ЖЕЛ, двигательный тест, проба Штанге, ортостатическая (сесостатическая) проба, точность временного анализа, скорость реакции и др.). Произошла некоторая коррекция в двигательных возможностях детей, больных детским церебральным параличом. Например, лечение и физическое развитие ребенка больного ДЦП (Саша В.) проводится комплексно: лечебная гимнастика, иппотерапия и массаж. В результате такого воздействия у мальчика наблюдается уменьшение спастического синдрома, что объясняется тем, что иппотерапия улучшает статико-локомоторную функцию за счет урегулирования мышечного тонуса в связи с частичным снижением спастичности. Это благотворно влияет на ребенка в целом, вырабатывая интерес к иппотерапии, при которой, в отличие от других форм ЛФК мальчик активно взаимодействует с лошастью, одновременно соподчиняясь с ней в процессе лечения.

Таким образом, результаты экспериментальной работы показали, что улучшение, коррекция здоровья у детей с ограниченными возможностями - самый

значимый мотив для занятий физической культурой и напрямую связан с их интересом к физическим упражнениям.