На заключительном этапе (май 2017 г.) также было проведено наблюдение. По сравнению с начальным этапом эксперимента ОП образовательной деятельности увеличилась на 16%, моторная плотность – на 12%. Из диагностики физических показателей можно увидеть, что детей с низким уровнем стало меньше (с 50% до 8%), часть детей среднего уровня перешла в уровень высоких показателей (с 0% до 25%).

Сравнительный анализ позволяет сделать вывод о том, что при использовании приёма «Геометрическая цветоритмика» вместе с «Геометриками» образовательная деятельность по физкультуре с детьми ЗПР стала проходить заметно эффективнее. Можно отметить, что такое оборудование создает эмоциональный фон занятия, вызывает у детей особый интерес, повышает их двигательную активность, развивает не только физические, но и умственные способности дошкольника, активизирует мыслительную деятельность воспитанников, творческий потенциал, а также является дополнительным стимулом активизации физкультурно-оздоровительной работы с детьми. Поставленная задача – концентрация внимания у воспитанников с ЗПР достигнута [2, стр.78].

Список литературы:

1. Белова О.Е. Циклы игровых комплексов с детьми 2-4 лет в адаптационный период по программе «От рождения до школы». В помощь педагогу [Текст] /О.Е.Белова. – Волгоград: Учитель, 2015. – 154 с.
2. Ефименко Н.Н. Физическое развитие ребенка в дошкольном детстве: Методические рекомендации. Театр физического воспитания и оздоровления дошкольников [Текст] /Н.Н. Ефименко. – М.: Дрофа, 2014. – 288 с.
3. Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Самодурова М.М. Воспитатель по физической культуре в ДОУ [Текст] / Н.Н. Кожухова, Л.А. Рыжкова, М.М. Самодурова. – М., 2006. – 79 с.
4. Утробина К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 5-7 лет. Пособие для воспитателей и инструкторов по физкультуре [Текст] / К.К. Утробина. – М: Издательство ГНОМид, 2003. – 128с.
5. Журнал Инструктор по физкультуре №8/2016

Социализация детей-инвалидов посредством проекта «Я такой же как все, я тоже так могу»

***Козлова Ю.В., инструктор ФК,
МБОУ «С(К)НШ-ДС №2»,
г. Нерюнгри
E-mail: svetlana.kozlova.96@bk.ru***

Практика показывает, что в образовательных учреждениях реализуются узкоспециализированные подходы к организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми - инвалидами, где в качестве основания берется только индивидуальная работа. Инструктора по физической культуре стараются уберечь такого ребенка от совместной деятельности с другими детьми, проводя с ним только индивидуальные занятия. Индивидуальное обучение, гиперопека, когда ребенку не

предоставляется возможности проявить собственную активность, способствует закреплению у детей инфантильности, неуверенности в себе, несамостоятельности и т. д., что влечет за собой трудности общения и формирование коммуникативно-беспомощной личности и лишает ребенка базы социальной адаптации.

Однако научные данные показывают, что большинство детей-инвалидов с легкими нарушениями, стремятся попасть в среду здоровых детей, чтобы «быть как все», учиться и работать в дальнейшем. Дети не осознают свою особенность, поэтому хотят и стремятся, наравне со здоровыми сверстниками выполнять все задания.

Исходя из вышеизложенного, с целью всестороннего развития, совершенствования двигательных навыков и социализации детей-инвалидов, мы решили включать детей – инвалидов в группу сверстников для проведения совместных занятий физической культурой в сопровождении инструктора по лечебной физической культуре. С этой целью разработали проект «Я такой же, как все, я тоже так могу». Методологической основой проекта стали труды С.П. Евсеева, Л.В. Шапковой. Которые отмечают, что сегодня специалисты, сопровождающие детей-инвалидов должны принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидов доступа ко всем сферам жизнедеятельности наравне с другими гражданами, обеспечения равных возможностей полноценного развития каждого ребёнка в период дошкольного детства, где в основе лежат условия, направленные на развитие личностного потенциала ребенка.

Принципы лежащие в основе реализации проекта:

Принцип индивидуального подхода состоит в учете индивидуальных особенностей воспитанников.

Принцип постепенности. Увеличение физической нагрузки идти постепенно.

Принцип систематичности заключается в планомерном и регулярном применении средств лечебной физкультуры.

Принцип последовательности (от простого к сложному; от легкого к трудному).

Принцип доступности и наглядности. Соответствие средств и методики ЛФК возможностям воспитанника.

Принцип сочетание общего и специального воздействия. Сочетание общеразвивающих и специальных упражнений.

Принцип сознательности и активности. Активное включение детей в занятия, повышение психоэмоциональной заинтересованности (мотивации).

При составлении занятий, в рамках проекта, использовалась методика Ефименко Николая Николаевича: «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста (в норме и при патологии)».

Цель занятий: социализация и адаптация детей с инвалидностью в группе сверстников посредством совместных занятий физической культурой.

Задачи: 1) вовлечение занимающихся в общение со здоровыми детьми и преодоление психологических комплексов (неуверенности, отчужденности и др.) и овладение коммуникативными, социальными навыками; 2) восстановление физических сил; 3) привитие интереса к адаптивной физической культуре, получение удовольствия, улучшение настроения от занятия физическими упражнениями.

Занятия состоят из трех частей: вводной, основной и заключительной, которые строятся по определенной схеме. В вводной части организм детей подготавливается к увеличивающейся нагрузке. Основная часть строится на ведущих лечебных и лечебно-

педагогические задачи, в ней происходит воздействие как на пораженные органы и системы, так и на весь организм путем использования основных средств ЛФК и ФК. В заключительной части нагрузка постепенно снижается до исходного двигательного уровня ребенка.

Специфика проведения занятий:

Отличительной особенностью занятий, разработанных совместно с врачом ЛФК, стало использование современных оздоровительных технологий, элементов занятий физической и лечебной культуры.

Игровой предметный массаж - оказывает влияние на физическое и психическое развитие ребенка, стимулирует рост и развитие мышечной массы, способствует поддержанию оптимального тонуса, является средством профилактики различных заболеваний.

Стопотерапия - укрепляет иммунитет, улучшает работу внутренних органов, способствует нормализации психоэмоционального состояния ребенка.

Корригирующая гимнастика - способствует улучшению функционального состояния организма, повышает работоспособность.

Дыхательная гимнастика - укрепляет дыхательную мускулатуру, что повышает выносливость при физических нагрузках и сопротивляемость к простудным и другим заболеваниям.

Зрительная гимнастика - обеспечивает улучшение кровоснабжения тканей глаза, повышает эластичность и тонус глазных мышц и глазодвигательных нервов, укрепляет мышцы век, снимает переутомление зрительного аппарата, развивает способность зрительного восприятия, корректирует функциональные дефекты зрения.

Пальчиковая гимнастика – способствует преодолению усталости и переутомления.

Малоподвижные игры - всестороннее влияние не только на все группы мышц, органы и физиологические системы, но и на морально-волевые качества.

Релаксация – глубокое мышечное расслабление, сопровождающееся снятием психического напряжения.

Подбор упражнений проведен с учетом возраста, характера функциональных нарушений организма и степени физической подготовленности детей. Упражнения и игры подбирались так, чтобы они содействовали формированию навыков и технике выполнения упражнений, обеспечивали высокую двигательную активность, были доступными, эмоциональными и привлекательными для детей.

В процессе работы были созданы индивидуальные карты, отражающие, уровень физического развития, особенности каждого ребенка, описаны упражнения, которые можно выполнять, и которые противопоказаны данному ребенку. Опираясь на эти данные, инструктор ФК планировал задачи для работы с детьми-инвалидами, в которых учитывались основные нарушения здоровья и вторичные отклонения занимающихся. Так на занятиях у ребенка с двигательными нарушениями использовались упражнения и игры в положении сидя и лежа. Например, игра «Попади в цель», «Мышеловка», у детей с патологией рук или кистей использовались игры с бегом или с элементами футбола.

Организация систематического медико-педагогического контроля. Наблюдение осуществлялось на протяжении всего занятия. Инструктор по физическому воспитанию работал в постоянном контакте с врачом ЛФК, который осуществлял систематический

контроль частоты сердечных сокращений, контроль режима нагрузок по внешним признакам и самочувствию детей на разных этапах физкультурного занятия.

Существенным показателем уровня социализации ребенка развития является проявление самостоятельности, активности и инициативности.

В октябре 2016 года была проведена первичная диагностика наличия эмоциональных связей - Карта проявлений самостоятельности (А.М. Щетинина), Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова).

Карта проявлений самостоятельности на начальном этапе выявила наличие низкого уровня проявления самостоятельности, дети показали не уверенность в своих силах, отсутствие настойчивости в достижении цели. Карта проявлений активности (А.М. Щетинина, Н.А. Абрамова) выявила наличие агрессивной позиции восприятия и взаимодействия с окружающим миром у большего числа детей и отсутствие такого понятия как уважение к мнению окружающих, забота о других. Результаты первичной диагностики позволили сделать предварительные выводы о нарушениях эмоционально-волевой сферы и не форсированности коммуникативных навыков у детей инвалидов.

В 2017 году итоговая диагностика проявления самостоятельности, после проведения мероприятий по проекту, показала наличие среднего и высокого уровня, у детей появилась уверенность в своих силах и желание доводить начатое дело до конца.

Рис. 1.1. Сравнительная диаграмма результатов диагностики

По результатам итоговой диагностики проявление активности, дети показали средние показатели сформированности коммуникативных навыков.

Рис. 1.2. Сравнительная диаграмма результатов диагностики

Реализуя мероприятия по проекту, мы пришли к выводу, что проводимые мероприятия активно воздействуют на физическое и психоэмоциональное состояние детей, улучшают здоровье, расширяют двигательный и социальный опыт. Занятия создают благоприятные условия для воспитания положительных, нравственно-волевых черт детей, служат стимулятором повышения физической активности, коррекции двигательных нарушений, что является фактором гармоничного развития личности, и создает реальные предпосылки социализации категории детей инвалидов. Совместные занятия придают ребенку уверенность в своих силах, стимулируют его активность и настойчивость в достижении цели деятельности. На этих занятиях дети приучаются преодолевать эгоистические побуждения, воспитывают выдержку. Учатся принимать быстрые, разумные решения, правильно их реализовывать в играх коллективного действия.

Список литературы:

1. Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
2. Паначев В.Д., Зеленин Л.А. Влияние адаптивной физической культуры и спорта на социализацию личности детей с ограниченными жизненными возможностями [Текст] / В.Д. Паначев, Л.А. Зеленин // Адаптивная физическая культура. – 2011. Выпуск 4 (48). – С. 56-57.
3. Шамардина Г.Н. Специфика занятий коррекционной направленности для детей-инвалидов [Текст] / Г.Н. Шамардина // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. Выпуск № 3. 2007. – С.47-53.
4. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. [Текст] / А.М. Щетинина. - Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. - С. 27 – 29.

Использование игровых приемов для формирования речевого дыхания у детей с ограниченными возможностями здоровья

*Левина Е.В., логопед,
ГБУ РС (Я) «РРЦ г. Нерюнгри»
E-mail: zhenyalevina@yandex.ru*

Нарушения речевого дыхания могут быть следствием самых разных заболеваний, соответственно и система работы будет иметь свои особенности при каждом виде нарушений, будь то детский церебральный паралич, ринолалия, различные поражения центральной нервной системы и др. Но есть и общие направления, которые можно использовать в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности и интонационной выразительности. Исходя из этого, мы взяли за основу следующие параметры, чтобы отследить динамику в процессе работы над развитием дыхания (таблица № 1):