

**Саратовский национальный исследовательский государственный университет
имени Н.Г Чернышевского**

Е.В Колосова

Плавание для детей с ограниченными возможностями здоровья

Учебно-методическое пособие

САРАТОВ

ИЦ «Наука»

2020

Колосова Е.В

К61 Плавание для детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие / Е.В Колосова. – Саратов: «Издательский центр», «Наука», 2020.- 58 с.

Пособие составлено в соответствии с программой дисциплины «Физическая культура и спорт», «Элективные дисциплины по физической культуре» и «Прикладная физическая культура». В пособии представлены формы организации адаптивной физической культурой, описаны особенности психофизического воспитания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, методика проведения занятий по плаванию с детьми дошкольного и школьного возраста и для детей с ограниченной возможностью здоровья, методы подготовки плавания детей с ограниченными возможностями здоровья, комплекс дыхательных упражнений, игры на воде для детей. Для студентов ВУЗов с педагогической направленностью очной и заочной формы обучения, будущих учителей, воспитателей, дефектологов и др.

Рецензенты:

к.п.н., доцент института физической культуры и спорта *И.Ю. Водолагина*

к.п.н., профессор кафедры технологического образования факультета ППиСО *В.Н. Саяпин*

Работа издана авторской редакции

Колосова Е.В., 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ.....	7
2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	8
2.1. Особенности психофизического развития у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей.....	9
2.2. Особенности психофизического развития у слепых, слабовидящих, поздноослепших детей.....	10
2.3. Особенности психофизического развития у детей с тяжелыми нарушениями речи.....	10
2.4. Особенности психофизического развития у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	11
2.5. Особенности психофизического развития у детей с задержкой психического развития.....	12
2.6. Особенности психофизического развития у детей с умственной отсталостью.....	13
2.7. Особенности психофизического развития у детей, имеющих сложные дефекты.....	14
3. ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ.....	15
3.1. Проведение занятий по плаванию с детьми дошкольного и школьного возраста.....	17
3.2. Характеристика основных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.....	22
3.3. Занятия, направленные на улучшение здоровья с ограниченными возможностями у детей.....	23
3.4. Этапы подготовки плавания на занятиях с ограниченными возможностями у детей.....	29

4. МЕРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПЛАВАНИЮ.....	33
4.1. Важность соблюдения педагогом (тренером) правил на воде.....	35
4.2. Влияние занятий плаванием на сердечнососудистую, дыхательную систему и опорно-двигательный аппарат.....	36
5. ИГРЫ НА ВОДЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	38
5.1. Игры для младшего и среднего дошкольного возраста на воде.....	40
5.2. Игры, для старшего дошкольного возраста на воде.....	41
5.3. Игры для детей школьного возраста на воде.....	43
5.4. Материал и оборудование для игр с водой.....	45
6. ОСОБЕННОСТИ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	46
7. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА.....	48
7.1. Комплекс дыхательных упражнений для детей.....	50
7.2. Комплекс дыхательных упражнений для детей от 2 до 4 лет.....	50
7.3. Комплекс дыхательных упражнений для детей от 5 до 7 лет.....	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ САНПИН.....	52
8. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	57

ВВЕДЕНИЕ

В учебно-методическом пособии представлен материал, раскрывающий особенности проведения занятий оздоровительным, лечебным и адаптивным плаванием для детей дошкольного возраста. Специалисты единодушны во мнении: для ребенка полезней, чем плавание, не найти ничего. Систематические занятия в воде вызывают у детей положительные эмоции, способствуют укреплению сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также опорно-двигательного аппарата. В воспитании ребенка раннего возраста с ОВЗ на первом месте в раннем возрасте должно быть эмоциональное благополучие.

Плавательные упражнения оказывают на организм оздоровительное действие, развивая сердечнососудистую и дыхательную системы; укрепляя мышцы, обеспечивая гармоничное развитие тела и правильную осанку; приспособлявая организм к действию холода, резким колебаниям температуры и др. Плавание как лечебно-реабилитационное мероприятие является частью так называемой гидрокинезотерапии. Термин, образованный от греческих слов «вода», «движение», «лечить» наиболее полно отражает сущность данного метода. В его основе лежит применение с лечебной целью физических упражнений в воде в сочетании с подводным массажем и используемыми в водной среде средствами ортопедического характера. В книге «Научите меня плавать» особо отмечается, что «...плавание – незаменимое средство повышения сопротивляемости организма простудным заболеваниям и укрепления здоровья детей; (Булах И.М., Петрович Г.И.) регулярные занятия плаванием положительно влияют на закаливание детского организма: совершенствуется механизм терморегуляции, повышаются иммунологические свойства, улучшается адаптация к разнообразным условиям внешней среды». Работать с детьми всегда сложнее, чем с взрослыми людьми. А когда педагог занимается с детьми, имеющими физические и умственные отклонения, серьезные психические расстройства, его работа значительно осложняется. Проблема для детей с ОВЗ заключается в том, что в течение дня ими не выполняется физиологически необходимое количество движений.

Детям с подобными диагнозами необходимы систематические физкультурно-оздоровительные мероприятия, направленные на коррекцию и улучшение общего физического состояния ребенка. Дети в течение дня должны выполнять

физиологически необходимое количество движений. Как раз плавание оказывает благотворное влияние на детей с проблемами со здоровьем.

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО

1. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Каждый вид адаптивного физического воспитания - адаптивное физическое воспитание, адаптивный физический отдых, адаптивный спорт, физическая реабилитация имеет свои задачи, меры, методы и приемы, формы организации.

Целью всех форм организации является расширение двигательной активности посредством систематических физических упражнений, ознакомления с доступными видами спорта, интересного досуга, развития собственной активности и творчества, а также формирования здорового образа жизни.

Основной формой обучения во всех видах адаптивного физического воспитания является форма урока, которая исторически и эмпирически обоснована.

В зависимости от целей, задач, содержания программы, уроки делятся на:

- 1) образовательные уроки
- 2) уроки коррекционно-развивающей направленности
- 3) оздоровительные уроки по коррекции осанки, плоскостопию, и профилактике других соматических заболеваний
- 4) медицинское образование для лечения
- 5) спортивно-ориентированное обучение для улучшения физической, технической, тактической, умственной подготовки в выбранном виде спорта;
- 6) уроки отдыха для организованного досуга

Несоответствующие формы не могут регулироваться временем, местом, количеством участников или их возрастом. Занятия могут включать детей с различными двигательными расстройствами и могут проводиться отдельно или вместе со здоровыми детьми, родителями и добровольцами.

Таким образом, средства и методы адаптивной культуры тела, при рациональном использовании, являются стимулятором для повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности для социализации этой группы детей.

2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Группа дошкольников с ОВЗ так же чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. Таким образом, самым главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики психофизического здоровья каждого ребенка.

Психофизическое развитие - это понятие, содержащее в себе две важные, равноценные составляющие - психическое и физическое развитие. В детстве эти две составляющие связаны наиболее тесно и, обеспечивая ребенку полноценное психофизическое развитие, мы создаем прочный фундамент для полноценного развития на последующих этапах жизни. И так, психическое и физическое развитие - это две взаимосвязанные и взаимообусловленные стороны одного и того же процесса.

В основе оценки физического развития лежат параметры роста, массы тела, пропорции развития отдельных частей тела, а также степень развития функциональных способностей его организма (жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук и др; развитие мускулатуры и мышечный тонус, состояние осанки, опорно-двигательного аппарата, развитие подкожного жирового слоя), которые зависят от дифференцировки и зрелости клеточных элементов органов и тканей, функциональных способностей нервной системы и эндокринного аппарата. Исторически сложилось, что о физическом развитии судят главным образом по внешним морфологическим характеристикам. Однако, ценность таких данных неизмеримо возрастает в сочетании с данными о функциональных параметрах организма. Именно поэтому для объективной оценки физического развития, морфологические параметры следует рассматривать совместно с показателями функционального состояния.

Психическое развитие - закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Психическое развитие предполагает появление новых качеств и функций, изменение их количественных и качественных характеристик и в тоже время преобразование уже существующих форм психики.

2.1. Особенности психофизического развития у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей

Отличия в темпах психофизического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми: замедление развития после рождения и ускорение в последующие периоды.

Дети, имеющие нарушения слуха, отстают от нормально слышащих детей по развитию двигательной сферы. Некоторая неустойчивость, трудности сохранения статичного и динамичного равновесия, недостаточно точная координация и неуверенность движений, относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки сохраняются у многих на протяжении всего дошкольного возраста. У большинства детей имеется отставание в развитии мелких движений пальцев рук, артикуляционного аппарата. Низкая, по сравнению со слышащими, скорость выполнения отдельных движений замедляет темп деятельности в целом.

Речь глухих детей в этом возрасте лет бедна по словарю, по способам высказывания. Поэтому наблюдается заметное снижение словесной памяти. Особенности развития осмысленности восприятия отчетливо проявляются при анализе восприятия изображений детьми с нарушениями слуха: они испытывают трудности в восприятии и понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между предметами; не всегда понимают изображенное движение предметов; у них возникают трудности с восприятием предметов в необычном ракурсе, контурных изображений предметов; дети могут не узнать предмет, если он частично закрыт другим. Зрительное восприятие для ребенка с нарушением слуха — это главный источник представлений об окружающем мире, важное средство для развития возможностей глухих детей общаться с людьми, воспринимать обращенную к ним речь.

2.2. Особенности психофизического развития у слепых, слабовидящих, поздноослепших детей

Сложные и серьезные задачи встают перед ребенком с нарушениями зрения в период его дошкольного детства, когда акцент развития переносится на самостоятельную активность, связанную с передвижением в пространстве и коммуникациями со сверстниками не только с помощью речи, но и посредством совместного участия в общей деятельности. В это время на психическом развитии дошкольника с нарушениями зрения неблагоприятно сказывается ограниченный запас знаний и представлений, трудности в осуществлении предметной деятельности, а также в ориентировке и передвижении в пространстве. Эти вторичные нарушения приводят к замедлению темпа развития и к длительному пребыванию ребенка на качественно более низком уровне психического развития.

Отмечая основную особенность слепого дошкольника, Л.И. Солнцева пишет, что оно «заключается в некотором общем отставании развития слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего... Несколько замедленное общее развитие слепого ребенка вызвано меньшим и бедным запасом представлений, недостаточной упражняемостью двигательной сферы, ограниченностью освоенного пространства, а самое главное - меньшей активностью при познании окружающего мира».

Отмечаются затруднения в формировании ходьбы, они передвигаются, приставляя одну ногу к другой, ходят мелкими шагами, делают упор на пятки, не умеют переносить массу тела с пяток на носки, наблюдается неуверенность при принятии вертикальной позы. Двигательные затруднения и слабость ориентировочной деятельности слепого ребенка влияют и на его эмоциональную сферу, вызывая боязнь передвижения в пространстве, что в свою очередь тормозит развитие ориентировки и движения.

2.3. Особенности психофизического развития у детей с тяжелыми нарушениями речи

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом

полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Появление речи: первые слова проявляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи. Речь этих детей малопонятна. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает.

Присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

2.4. Особенности психофизического развития у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями.

Более 30% детей 3-7 лет гиперактивные, агрессивные, легко возбудимые, характерна низкая работоспособность, повышенная утомляемость, двигательная неловкость, отсутствие концентрации внимания, низкая познавательная активность, как результат - ограниченный запас знаний и представлений об окружающем. Недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации, несформированность пространственных представлений и слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике. Таким детям тяжело выслушать информацию до конца, выполнить задание правильно и четко. Уже

после трехминутного сидения за столом эти дети ощущают дискомфорт, неудобство, часто отвлекаются и не могут до конца выполнить задание.

Обычно имеют место наиболее тяжелые недостатки звукопроизводительной стороны речи, которые нередко сочетаются с нарушениями слуха.

Дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других — робость, застенчивость, заторможенность.

Наличие насильственных движений и тонических спазмов в мышцах верхних конечностей резко затрудняет развитие у них манипулятивной деятельности и навыков самообслуживания.

2.5. Особенности психофизического развития у детей с задержкой психического развития

Первое, что необходимо отметить в качестве общих проявлений, — поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4—5 лет, т.е. разница в 2—3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста — игровая деятельность — у них тоже еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот.

Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Недостаточность, отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной

неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз руки и пальцев, устанавливаемых взрослым.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

Дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

По уровню сформированности всех трех (наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического) видов мышления дети с ЗПР отстают от нормально развивающихся сверстников.

2.6. Особенности психофизического развития у детей с умственной отсталостью

Для умственно отсталых детей дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. На основе проснувшегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам возникает и ознакомление с их свойствами и отношениями.

Пятый год жизни оказывается переломным в развитии восприятия умственно отсталого ребенка. Дети уже могут делать выбор игрушки по образцу (по форме, цвету, величине). У отдельных детей имеются продвижения в развитии целостного восприятия. К концу дошкольного возраста более половины умственно отсталых детей достигают уровня развития восприятия, с которым нормальные дети начинают дошкольный возраст. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения сенсорных эталонов, которые способствуют запоминанию слов, обозначающих свойства формы, величины и цвета.

У детей с нормальным развитием второй стороной чувственного познания после восприятия является наглядно-действенное мышление. Оно содержит в себе стороны мыслительной деятельности: определение цели, условий, средств ее достижения. Наглядно-действенное мышление – исходное, на его основе возникает

сначала наглядно-образное, а затем и словесно-логическое. У умственно отсталых детей наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития. Далеко не всем детям к концу дошкольного возраста оказывается доступным выполнение даже таких практических задач, в которых действие, выполненное орудием или рукой, направлено на достижение практического результата. У детей отсутствует активный поиск решения, они остаются равнодушными к результату.

Умственно отсталый ребенок дошкольного возраста в отличие от нормального не умеет ориентироваться в пространстве, не использует прошлый опыт, не может оценить свойства объектов и отношения между ними.

Таким образом, тогда как к 6 годам нормально развивающийся ребенок достигает огромных успехов в познавательной сфере, ребенок с умственной отсталостью значительно отстает в развитии всех психических функций.

Отдельные дошкольники даже в 5 лет пользуются лепетными словами или произносят лишь первый слог нужного слова. Фонетический строй речи почти у всех таких детей к началу школьного обучения оказывается сформированным не полностью. Исключения весьма редки.

Однако данное явление происходит только в случае, если развитию и коррекции ребенка не уделяется внимание. Будучи помещенными в специальное детское учреждение, в котором проводятся коррекционно-развивающие занятия, эти дети достигают больших успехов в развитии речи и познавательных процессов.

2.7. Особенности психофизического развития у детей, имеющих сложные дефекты

Психофизиология детей со сложными нарушениями развития — это отрасль, которая изучает особенности психофизического развития человека, имеющего два или более нарушений.

По сочетанности нарушений можно выделить более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений друг с другом (сложное сенсорное нарушение как сочетание нарушений зрения и слуха; нарушение зрения и

системное нарушение речи; нарушения слуха и движений; нарушение зрения и движений), а также сочетание всех видов этих дефектов с умственной отсталостью разной степени (глухота и умственная отсталость, слепота и умственная отсталость, двигательные нарушения и умственная отсталость; разные сочетания умственной отсталости и сложных сенсорных нарушений при множественном дефекте).

Самые большие научные традиции в этой области имеет наука об особенностях психического развития слепоглухого ребенка — ребенка с двойным сенсорным нарушением.

В развитии слепоглухого ребенка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения — жестов. Благодаря взрослому, ребенок постепенно усваивает очередность повседневных бытовых ситуаций (утренний туалет, завтрак, игры, обед, дневной сон, полдник, прогулка, ужин, вечерний туалет и подготовка ко сну и т. п.). Предмет или жест, изображающий действие с предметом, могут стать сигналом каждой такой значимой для ребенка бытовой ситуации. Самостоятельное освоение слепоглухим ребенком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком определенного отдельного предмета и действия с ним. Все это подготавливает замену естественного жеста условным знаком (жестом языка глухих, дактильным или устным словом), дает возможность в дальнейшем заменить жест дактильным словом, а затем и письменной фразой (написанной большими буквами или рельефно-точечным шрифтом Брайля).

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеет для слепоглухого ребенка лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем, с их помощью происходит обобщение значения первых слов детей, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и его изображение, реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.

3. ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Плавание является уникальным видом физической активности. Умение плавать относится к числу жизненно-необходимых навыков. Плавание представляет собой и

одно из важнейших средств физического воспитания, благодаря чему оно входит в содержание программ физического воспитания дошкольных учреждений, общеобразовательных школ, средних и высших специальных учебных заведений. Специфические особенности воздействия плавания на детский организм связаны с активными движениями в водной среде. При этом организм человека подвергается двойному воздействию: с одной стороны - физических упражнений, с другой - уникальных свойств водной среды, в которой выполняются эти упражнения.

Во время плавания очищаются потовые железы, что способствует активизации кожного дыхания и обильному притоку крови к периферическим органам. Горизонтальное положение во время плавания - это своеобразное состояние невесомости, которое активизирует кровоток, развивая и укрепляя сердечно-сосудистую систему. Лучше всего начинать обучение плаванию с 2-3-х недельного возраста, но не позднее 3 месяцев, потому что каждый ребенок рождается с определенными врожденными рефлексам, которые после 3 месяцев угасают. Это плавательные врожденные рефлекс, благодаря которым ребенок способен обучаться плаванию. При начальном обучении плаванию, используется исследовательский метод обучения. На занятиях младших группах уровень воды в бассейне подбирается так, чтобы дети свободно могли сидеть в воде, свободно передвигаться по воде. При прикосновении к воде, вода детям попадает в рот, нос, уши, глаза, поэтому важным этапом обучения является освоение водной среды, знакомство с физическими свойствами воды.

Рекомендуется:

- объяснить ребенку, что вода ласковая, добрая, прозрачная (показать игрушки под водой, предложить их достать);
- предложить погладить воду, подвигать руками вверх – вниз, влево – вправо;
- хлопнуть по воде ладошками;
- постучать по воде кулачками;
- передвигаться по дну на руках, вытянув ноги («Покажи пятки», «Крокодилы»).

При погружении в воду с головой рот ребенка остается открытым, а многие дети пытаются делать вдох в воду. Поэтому целесообразно нужно учить ребенка и

дошкольного и школьного задерживать дыхание на вдохе и каждый раз напоминать ему. Что при соприкосновении с водой рот должен быть закрыт.

3.1. Проведение занятий по плаванию с детьми дошкольного и школьного возраста

1. Обучению плаванию в детском саду ведет педагог-инструктор по плаванию, имеющий специальную подготовку, которая дает право на работу с детьми дошкольного возраста. Он должен знать анатомо-физиологические и психологические особенности детей дошкольного возраста и учитывать их в работе; соблюдать технику безопасности занятий на воде; владеть приемами страховки и оказания первой медицинской помощи. Педагогу-инструктору необходимо знать комплекс физических и плавательных упражнений, но и самому владеть основными элементами техники упражнений, представленных в программе. Он занимается организационными вопросами и руководит учебно-воспитательным процессом, проводит занятия по плаванию, беседу с воспитателями групп и родителями. В месте с медсестрой он проверяет условия проведения занятий, приучает детей к строгому соблюдению правил гигиены. Педагог-инструктор полностью отвечает за порядок во время занятий и преподаватель и безопасность детей.

2. Место для занятий. Занятия должны проходить в спортивном блоке здания детского сада, где расположены зал и бассейн. Помещение должно проветриваться каждые 30-40 минут в течение 5-7 минут. Два раза в день проводится сквозное проветривание. В помещении бассейна должна работать вентиляция. «Плот» вокруг ванны бассейна должен быть свободным от посторонних предметов и ненужной мебели. Оформление зала и бассейна должно соответствовать не только гигиеническим, но и эстетическим требованиям.

3. Необходимый инвентарь. В зале сухого плавания должен находиться необходимый физкультурный инвентарь, куда входит плавательные доски, поплавки, резиновые шапочки, очки, маски, ласты, длинный шест (2-2,5м) для поддержки и страховки, обручи, круги, нарукавники, мячи, игрушки (тонущие и плавающие) и другие подручные средства. Инвентарь должен храниться в шкафах, стойках, корзинах и т.п.

4. Одежда для занятий. Дети занимаются плаванием в плавках, в резиновых шапках и, по необходимости, в плавательных очках. В зале сухого плавания дети занимаются в плавках и босиком. Для передвижения по детскому саду до и после занятия необходимы: махровые или фланелевые халаты с капюшонами и длинными рукавами; обувь на резиновой подошве (исключая шлепанцы типа «вьетнамки»). Также детский сад обеспечивает детей мылом, мочалками и полотенцами, которые хранятся и обрабатываются в прачечной детского сада.

5. Врачебный контроль. Организация обучения детей плаванию в детском саду осуществляется в комплексе со всеми многообразными формами физкультурно-оздоровительной работы, так как только сочетание занятий в бассейне с рациональным режимом деятельности и отдыха детей может дать положительный результат в укреплении их здоровья и закаливании организма.

При включении в режим дня занятий по плаванию в него вносятся некоторые изменения. Обязательно учитывается время приема пищи. Занятия по плаванию проходят не ранее чем через 40 минут после еды и не позднее чем за 1,5-2 часа до сна. Наиболее целесообразно проводить занятия в следующие промежутки времени:

- утром до завтрака – с 7.30 до 8.30 минут
- после завтрака – с 9.30 до 12.30 минут
- после дневного сна – с 15.30 до 16.30

Обучение плаванию проходит в форме групповых занятий. Занятия проводят по подгруппам из 10-12 человек, 1-2 раза в неделю продолжительностью:

В настоящее время в школах предусмотрены три урока физической культуры в неделю. Как правило, в школах, имеющих плавательный бассейн, один урок в неделю — это урок плавания (всего 34 урока в году).

Учебно-тренировочная и оздоровительная работа по плаванию может начинаться с 1-го класса и продолжаться во всех последующих классах до окончания средней школы. Занятия со школьниками, отнесенными к основной медицинской группе, должны проводиться во всех последующих классах до окончания средней школы. Занятия со школьниками, отнесенными к специальной медицинской группе, должны проводиться отдельно, по другой программе.

Примерное содержание занятий по плаванию в общеобразовательной школе заключается в следующем.

В начальных классах изучаются упражнения для освоения с водой и плавания кролем на груди и на спине. На 16 — 17-м и 33 — 34-м уроках проводится сдача нормативов, проведение соревнований или праздника. Обязательным является выполнение комплексов общеразвивающих и специальных упражнений в виде предварительной подготовки. Вводятся теоретические сведения об оздоровительном, прикладном и спортивном значении плавания, гигиене плавания и мероприятиях по предупреждению травм и несчастных случаев на воде. Совершенствуется техника плавания кролем на груди и на спине.

Используются прыжки в воду, игры и развлечения, изучаются старты и повороты. В 5—9 классах продолжается совершенствование техники плавания кролем на груди и на спине, увеличивается длина проплываемой дистанции, а также начинается изучение плавания брассом на груди и на спине, выполняются комплексы общеразвивающих и специальных упражнений, изучаются основы начальной тренировки и совершенствуется техника основного способа плавания. Вводятся занятия по разделу «Прикладное плавание» (оказанию первой помощи пострадавшему, изучение приемов искусственного дыхания на суше).

Начинать занятия следует при температуре воды не ниже + 18°. Продолжительность пребывания в воде во время первого занятия не должна превышать 5 мин. В дальнейшем, по мере прогревания воды в водоеме и закаливания организма, длительность занятия можно постепенно увеличивать на 2 - 3 мин. в день, доведя ее для младших детей до 20, а для старшей подготовительной группы до 30 мин. В случае появления у отдельных занимающихся признаков озноба (жалобы на холод, посинение губ, дрожь) им необходимо выйти из воды, вытереться досуха и одеться. Задачей заключительной части занятия является приведение организма занимающихся к норме. Достигается это путем спокойного плавания.

Продолжительность заключительной части занятия – 3 - 5 мин. По окончании занятия все занимающиеся, прежде чем одеться, должны вытереться полотенцами. Заканчивается занятие обязательной поименной переключкой занимающихся и подведением итогов. В соответствии с графиком занятий инструктор должен

составлять на каждое занятие конспект. Организация регулярных выездов на пляжи и в летние оздоровительные лагеря бригад хороших пловцов с показательными занятиями значительно поднимет интерес занимающихся к занятиям по плаванию. Задачи обучения плаванию в детских оздоровительных лагерях: 1. Массовое вовлечение детей в систематические занятия плаванием и подготовка из них пловцов, хорошо владеющих техникой плавания. 2. Воспитание здоровых, всесторонне физически развитых детей и школьников, готовых к труду и защите Родины. 3. Подготовка инструкторов-общественников и спортивных судей по плаванию в помощь инструктору по плаванию. Организационно-методические указания. Обучение детей плаванию проводится ежедневно в часы, отведенные для оздоровительных процедур, - обычно от 10 до 12 час. Окончив занятия, отряд во главе с вожатым уходит, чтобы не мешать следующему отряду. Занятия проводит инструктор по плаванию, имеющий специальную подготовку. К проведению занятий привлекаются также вожатые и инструкторы-общественники из числа старших школьников, умеющие хорошо плавать и прошедшие специальный инструктаж. Проведение занятий вожатыми и инструкторами-общественниками разрешается только под непосредственным наблюдением инструктора по плаванию. Приступая к обучению, инструктор делит занимающихся в каждом отряде на две группы; умеющие и не умеющие плавать. При наличии у 56 инструктора достаточного числа помощников, возможно более дробное деление занимающихся на группы по их подготовленности: например, выделение группы слабо плавающих. За время пребывания детей в лагере можно провести 5-20 занятий плаванием. Желательно включать купание (3-5 мин.) в утреннюю зарядку. В основу обучения детей положено владение способом плавания кроль, как самым быстрым и распространенным современным способом плавания. Кроме общих утренних занятий по плаванию, для детей, преимущественно старших, рекомендуется также организовать в послеобеденное время (с 17 до 19 час.) занятия по обучению плаванию и тренировки. В программу занятий, имеющих целью не только повышение спортивной подготовки пловцов и повышение их спортивных результатов, но и подготовку инструкторов-общественников, помимо плавания, включаются вопросы методики обучения плаванию, судейство и правила соревнований по плаванию. Этот материал излагается

в форме беседы. Педагогическую практику по плаванию будущие инструкторы и судьи общественники проходят на занятиях своего отряда, где они работают в качестве помощников инструкторов и судей (во время соревнований). Помимо совершенствования в технике плавания способом кроль, дети, занимающиеся в секции, изучают технику плавания способом брасс, повороты и элементы игры в водное поло. В тех случаях, когда занятия по плаванию ведутся в оздоровительном лагере не первый год и большая часть детей умеет плавать кролем, в программу обучения, наряду с совершенствованием техники плавания способом кроль, следует включить плавание способом брасс. При выборе места для проведения занятий по плаванию надо тщательно измерить глубину водоема. Участок водоема для занятий с не умеющими плавать должен быть огражден кольями, вбитыми в дно, между которыми на поверхности воды прикрепляются жерди. Глубина воды для дошкольников не должна превышать 50 см., для младших школьников - 90 см, для старших - 100 см. Особенно удобно, если есть бассейн и его можно наливать теплой водой от теплоцентрали, котельной и т. п. Для обучения плаванию необходимо иметь 20 - 25 шт. пенопластовых плавательных досок (длиной 90 - 100 см и шириной 25 - 40 см). Для проведения игр нужны ватерпольные и волейбольные мячи. Перед началом занятия председатель совета отряда рапортует инструктору по плаванию о количестве присутствующих. Инструктор здоровается с детьми, проводит поименную переключку и отмечает в журнале. Затем дети, умеющие плавать, объединяются в одну группу, а не умеющие - в другую. С большей по численности группой занимается инструктор, с меньшей – помощник, при непосредственном наблюдении самого инструктора. В группе не умеющих плавать одновременно должно заниматься не более 10 - 12 человек. Если эта группа более многочисленна, то она делится на две подгруппы. Когда с одной подгруппой проводят занятия по плаванию, вторая принимает солнечные ванны или участвует в играх. Первые солнечные ванны не должны продолжаться более 4 - 8 мин. Во время приема солнечных ванн, во избежание ожогов, следует через равные промежутки времени поворачиваться, подставляя лучам солнца по очереди грудь, бока, спину. Продолжительность солнечных ванн надо увеличивать на 1 - 2 мин. в день, постепенно доводя ее до 30 мин. Во время приема солнечных ванн голову следует покрывать панамой, платком

или полотенцем. Дети, разгоряченные играми или солнечными ваннами, не должны сразу входить в воду - им следует дать небольшой отдых (10 - 15 мин). Занимающиеся плаванием должны находиться под систематическим контролем врача.

3.2. Характеристика основных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей

В настоящее время все более актуальной становится проблема профилактики, медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Для детей с ограниченными возможностями здоровья бассейн не только средство укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и существенный фактор коррекции и компенсации нарушенных функций. Поэтому основной задачей системы обучения и воспитания является социальная адаптация и интеграция в общество детей с двигательными нарушениями и включение их в общественно-полезную деятельность. Для детей с ограниченными возможностями здоровья бассейн не только средство укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и существенный фактор коррекции и компенсации нарушенных функций. Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5–7% детей. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП),
- полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра,
- кривошея,
- косолапость и другие деформации стоп,
- аномалии развития позвоночника (сколиоз),

- недоразвитие и дефекты конечностей,
- аномалии развития пальцев кисти,
- артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,
- полиартрит,
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит),
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (89%).

3.3. Занятия, направленные на улучшение здоровья детей с ограниченными возможностями

Для детей с ограничениями физическое воспитание - не только средство укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и существенный фактор коррекции и компенсации нарушенных функций. Характер нарушения функций организма при различных формах отклонения в развитии обуславливает соответствующие изменения в процессах адаптации к окружающей среде, снижая их уровень.

Занятия проводятся по основной методике обучения плаванию дошкольного возраста. При проведении занятий применяем дифференцированный подход к каждому ребёнку с учетом первичных дефектов, вторичных нарушений, сопутствующих заболеваний и медицинских показаний к занятиям, особенностей психических и личностных качеств, а также уровня физического развития и физической подготовленности воспитанника. Основная цель методики для детей с ДЦП заключается в том, чтобы ребенок почувствовал себя в воде как можно более

самостоятельным. *При повреждениях спинного мозга* у пациента необходимо соблюдать меры предосторожности во время его транспортировки из инвалидного кресла в бассейн:

- поверхность пола/дорожек вокруг бассейна не должна быть скользкой;
- инвалидное кресло установить на тормоза;
- подъем из кресла и перемещение обучающегося, спуск в воду и подъем из воды осуществляется двумя инструкторами одновременно;
- приподнимать тело сухими руками во избежание его падения.

При необходимости использовать на занятии плавательные вспомогательные средства; правильно выбрать стиль и дозировку плавания, исходя из таких возможностей ребенка, как способность повернуть голову при вдохе или опустить подбородок в воду, для того чтобы позволить телу принять как можно более горизонтальное положение в воде.

Если же у ребенка *повреждение головного мозга*, то тренер составляет комплекс упражнений с учетом вида нарушения, вызванного черепно-мозговой травмой. Это может быть нарушение памяти и концентрации внимания, потеря координации и равновесия, различные сенсорные нарушения, включая потерю зрения и слуха, нарушение речи и т.п.

При церебральном параличе педагог, учитывая форму и тяжесть заболевания ребенка (спастический, атетодный, атаксический или смешанный тип), составляет индивидуальный комплекс упражнений. Температура воды в бассейне должна быть обязательно теплой 35-37°C, что даст возможность не опасаться переохлаждения. Во время занятий необходимо использовать плавательные снаряды (жилет или пояс со специальными креплениями, надувную подушку, круги, пластиковые доски, нудлы) или различные виды ручных поддержек и страховок, которые тренер будет применять в зависимости от положения тела пациента в воде (вертикальное, на груди, на спине).

Для адаптации обучающегося в воде рекомендуется начинать занятие с подготовительных упражнений; следить, чтобы все движения выполнялись плавно, в медленном темпе. Затем переходить к выполнению упражнений с изменением характера движений: плавно и медленно, рывками и медленно, плавно и быстро,

рывками и быстро. Следует избегать упражнений, содержащих элементы прыжков и подскоков в воде, и больше давать заданий, связанных с шаговыми движениями. Необходимо обеспечить контроль соблюдения техники дыхания, используя специальные упражнения на прекращение «захлеба» от слюноотделения. На занятии можно использовать спокойную расслабляющую музыку.

Если среди пациентов есть *дети с мышечной дистрофией*, то занятия должны быть индивидуальными, а не групповыми. Как и при церебральном параличе, они также проводятся в теплой воде и на небольшой глубине (между уровнем груди и пояса). Упражнения не должны быть интенсивными. Особое внимание следует уделять ходьбе и упражнениям на удержание равновесия. Нежелательно включать в программу упражнения, связанные с подъемом конечностей из воды. Нельзя допускать переутомления. Для этого нужно строго следить за частотой пульса и дыханием занимающегося.

При работе с детьми с *ослабленным зрением или незрячими* инструктору необходимо проследить за тем, чтобы они использовали очки для плавания во избежание попадания хлора и других химикатов, содержащихся в воде. Для эффективности обучения при вербальном объяснении целесообразно применять методику тактильного обучения, то есть давать возможность занимающемуся чувствовать своими руками движения тренера, чтобы правильно понять исполнение техники упражнения.

Для лучшей ориентации в бассейне необходимо использовать звуковые сигналы (радио, микрофон) и разноцветные плавательные средства (мячи, круги, нудлы, кольца, доски из пенопласта, ласты, лопатки). Разделительные дорожки ярких цветов также помогут лучше ориентироваться в воде.

Если же специалист работает с пациентами, страдающими частичной или полной потерей слуха, то он использует визуальные сигналы, такие как зажженные фонарики, яркие разноцветные флажки или мячи с предупредительными надписями или знаками, которые бросают в воду перед глухим человеком, чтобы привлечь его внимание. Инструктор обязан знать и применять основные жесты для обозначения команд: «плыви», «повтори», «хорошо», «да/нет», «будь осторожен», «посмотри на меня» и т.д. Он должен также проследить, чтобы занимающийся оставил слуховой

аппарат в раздевалке и использовал беруши, чтобы вода не попала в ушной канал. Инструктор не должен позволять ему нырять, плавать с ластами и трубкой, чтобы не создавать давление на барабанную перепонку.

В процессе обучения *слабослышащих детей* плаванию применялись следующие методы и методические приемы: * - практические: применение широкого круга подводных упражнений, выполнение упражнений с направляющей помощью, использование дополнительных ориентиров; наглядные: пока упражнений преподавателем или одним и занимающихся с помощью макета, используя видеозапись ил и живую модель. При этом учитывалось, что при показе на живой модели подключается наглядно-действенная и наглядно-образная память; словесные: сопроводительные пояснения, жесты, краткие инструкции и указания, положительные оценочные суждения, коррекция ошибок, тактильная речь, проговаривание заданий детьми. Занятия проводились на положительном эмоциональном фоне, включали соревновательную и игровую заинтересованность детей.

Обучение начальному плаванию слабослышащих детей имеет ряд особенностей.

1. На подготовительном этапе не следует применять имитационные упражнения, так как положительного переноса навыков при обучении в воде при этом не происходит.

2. На подготовительном этапе обучения игровой метод используется только в виде сюжетных заданий, эстафет, образных сравнений, необычного использования стандартного инвентаря и т. д., а также в виде упражнений на концентрацию и переключение внимания.

3. На этом этапе не проводятся традиционная разминка на суше перед занятием в воде. Это обусловлено повышенными требованиями к дисциплине и необходимостью поддержания высокой плотности урока.

4. В связи с нарушениями ориентирования, скольжению на груди слабослышащих детей обучают со 2-го занятия. При этом осуществляется опора на сохранную проприоцептивную чувствительность.

Освоение скольжения придает слабослышащему ребенку уверенность в воде, позволяя обучать основным видам передвижений.

5. Большая часть слабослышащих детей успешнее осваивает плавание на груди, так как в таком положении они легче ориентируются в пространстве.
6. На начальном этапе способу плавания кроль на груди обучают без акцента внимания на согласование выдоха в воду и движений рук (это необходимо для обеспечения зрительного контакта с преподавателем).
7. Для увеличения плотности урока после 5-го занятия класс делится на 2 подгруппы. Критерием служат результаты проплывания отрезка 5 м. Учитывается также уровень развития физических качеств и физиологической адаптации. Проведение урока в подгруппах обеспечивается двумя преподавателями.
8. После 5-го занятия проводятся открытые уроки для родителей, на которых слабослышащие дети демонстрируют свои достижения.
9. Особую роль уделяют обучению выдоха в воду для развития дыхательных мышц на первых 10-ти занятиях.
10. Упражнения на дыхание и согласование дыхания с движением рук выполняются стоя в воде у неподвижной опоры (в связи с трудностью сочетания дыхания с движениями рук и ног в движении).
11. Не используются упражнения на погружение (такие как «поплавок» и др.) на первых 5-ти занятиях, поскольку до освоения техники скольжения они создают дискомфортные состояния для зрительной, дыхательной систем; вызывают дополнительное давление на барабанные перепонки, дезориентируют и вызывают чувство страха у слабослышащего ребенка.
12. Для освоения с водой применяются игры и эстафеты, прыжки в воду в вариативных условиях, скатывание с горок разной высоты.
13. Для регулирования уровня эмоционального фона занятий, психологического состояния и поведения слабослышащих детей применяются упражнения игровой направленности.
14. Для полного осмысления заданий в занятии необходимо чередовать физическую деятельность с интеллектуальной. Разбираются основы упражнения и его элементы. Добавляется проговаривание ключевых слов выхода на сушу.
15. В качестве подвижных плавательных средств слабослышащим детям удобнее использовать мяч, а не традиционную доску.

16. Для обеспечения психологической поддержки при обучении двигательным действиям в воде используются индивидуальный подход с положительной оценкой.

17. Выполняются задания с оценкой действий партнером, что является дополнительным психологическим стимулом в освоении двигательных действий в воде.

18. Доступность предлагаемого материала обеспечивается сочетанием применения наглядных пособий, дополнительных ориентиров, дактильной речи, выразительной артикуляции.

19. К особенностям наглядного обучения можно отнести и то, что показ упражнения осуществляется непосредственно перед их выполнением. Это является дополнительным способом организации группы, помогает сконцентрировать внимание слабослышащих детей на содержании упражнения.

Период адаптации у таких детей и установления с ними эмоционального, зрительного, физического контакта длится очень долго. От тренера требуется применение особого подхода, правильно разработанной стратегии общения и обучения, в основе которой лежат: терпение, многократность повторения, последовательность выполнения действий, четкие структурированные фразы/инструкции, использование наглядного материала (карточек, планшетов), создание комфортной антистрессовой среды, поощрение и словесная похвала как за успехи, так и за предпринятые попытки. В индустриально развитых странах финансовые вложения в работу с лицами с ограниченными возможностями окупаются в десятки раз (например, уменьшение со стороны социальных структур затрат на их обслуживание, лечение. Получение данной категорией лиц возможности трудиться, повышение их жизненного уровня, снижение социальной напряженности в обществе и т.д.) Поэтому не только государство, но и различные страховые компании, некоммерческие организации вкладывают деньги в профилактику инвалидности, реабилитацию и адаптацию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для реабилитации данной категории лиц занятия спортом предполагают не только восстановление психических и физических функций, но и их адаптацию к активной деятельности в обществе. Привлечение их к занятиям плаванием является наиболее целесообразным в силу специфических особенностей плавания и как

вид физических упражнений, и как вида спорта. При этом занятия плаванием для лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют два основных направления:

- обучение жизненно необходимому навыку с рекреационно-оздоровительной направленностью реализуется в процессе выполнения образовательных программ, внеклассных занятий в секциях по обучению плаванию;

- отбор и подготовка перспективных пловцов для выступления на соревнованиях среди разных категорий инвалидов.

В процессе занятий плаванием для данной категории лиц помимо общих задач физического воспитания (оздоровительных, воспитательных, образовательных, спортивных) решаются специально коррекционные задачи. К таким задачам относятся:

- компенсирование основного дефекта;
- коррекция вторичных нарушений.

Поэтому при проведении занятий по плаванию необходим учет первичных дефектов и вторичных нарушений, сопутствующих заболеваний, медицинских показаний к занятиям, особенностей психических и личностных качеств, уровня физического развития и физической подготовленности.

Ограничение возможностей здоровья оказывает отрицательное влияние на психическое, физическое и личностное развитие детей.

Организм человека — это целостная система, и при нарушении деятельности одного из анализаторов оказывается негативное воздействие на деятельность других.

Во время занятий плаванием учитываем специфику воздействия водной среды на организм ребёнка. Она играет существенную роль в значительном уменьшении тяжести тела в воде под действием выталкивающей силы. Это очень важно при физической тренировке для детей с заболеваниями нервной системы и нарушениями развития опорно-двигательного аппарата.

3.4. Этапы подготовки плавания на занятиях с ограниченными возможностями у детей

I этап - «сухопутное плавание». В процессе этих занятий проводится контрольное тестирование по основным физическим качествам: силе рук

(подтягивание, отжимание), ног (приседание, выпрыгивание), гибкости (наклоны стоя и сидя), выносливости (бег на длинные дистанции без учета или с учетом времени) и даже ловкости (прохождение полосы препятствий). Если перечисленных качества находятся ниже среднего уровня, то в занятия дополнительно включаем комплекс общеразвивающих и специальных физических упражнений.

Параллельно с комплексом дети осваивают тренировку дыхания пловца: во время ходьбы необходимо на 3 шага сделать выдох, на 1 шаг вдох. Для особо водобоязливых детей используется таз с теплой водой. Для этого воспитанники встают перед тазиком и делают неглубокий вдох. Затем закрывают глаза (в дальнейшем с открытыми глазами) и через слегка сжатые губы выдувают воздух (выдох). После многократных повторений этого упражнения (до 10 раз) появляется определённый ритм, дети чувствуют свободу дыхания. Чтобы вода не раздражала носоглотку и не сбивала с ритма, используем обыкновенный душ, подставив лицо под его струи и не закрывая глаза, дети пытаются сделать длинный выдох. Только правильно поставленное дыхание позволяет в дальнейшем легко усваивать технику плавания.

II этап обучения - освоение воды и обучение движению в ней (глубина по пояс или по грудь, держась за поручни). Он включает в себя ряд последовательных упражнений:

- Погружение в воду (с закрытыми и открытыми глазами, в очках и без них, «спасение тонущих игрушек»), задержка глубокого вдоха с медленным выдохом в воду. Подвижные игры «Крокодильчики» и

«Медуза» способствуют ускорению освоения воды.

- *Скольжение* - обучаем ребёнка держаться на воде в положении «на спине», поддерживая его под лопатки, используя подручные средства (доски, мячи, надувные круги, нарукавники, и другие), которые улучшают контроль над положением головы. Чтобы уменьшить чувство страха, скольжение проводим сначала по направлению от центра к стене на мелководье. По мере усвоения и отсутствия чувства страха переходим к игре «Плавучая стрелка» на более глубоком месте.

- Упражнение «поплавок» проводим на задержке дыхания сначала без учета времени, избегая кувыркания головой вперед-вниз. То же в соревновательной обстановке с учетом времени.

- Необходимо формировать чувство опоры о воду (при выполнении гребковых движений правая рука вытянута вперед, левая - сзади у бедра, как при выполнении «мельницы»), дети начинают движения, но при этом не «смазывают» воду, а прилагают некоторые усилия, которые вызывают естественное движение вперед по ходу.

- *Выдох в воду у поручня* (голова вниз, с поворотом головы, с работой ногами) - применяем только после овладения скольжением, это позволяет при неудачном выполнении упражнения избежать лишнего волнения.

III этап – собственно обучение плаванию. Успешно освоив воду, ребенок готов плавать. Необходимо приступить к обучению движениям ногами и руками при плавании вольным стилем (кроль на груди и на спине). Подготовительные упражнения подбираются в зависимости от степени поражения конечностей и индивидуальных особенностей воспитанника. В зависимости от сложности, степени заболевания, возраста ребёнка этот сложный этап занимает более или менее длительное время. Выбирая способ обучения плаванию, учитываем и характер. Так, детей с лёгкой степенью заболевания сначала начинаем обучать плаванию на спине. Этот стиль плавания более других подходит большинству детей, страдающих ДЦП. В положении на спине (при необходимости с подручными средствами) осуществляется свободное дыхание, глаза открыты, руки поддерживают тело в горизонтальном положении, ноги работают попеременно вверх-вниз. Владение правильными движениями ногами при обучении плаванию имеет важное значение для дальнейшего формирования навыка. Регулярное плавание с помощью доски (на груди и спине) дают возможность более уверенно чувствовать себя на воде.

Успешно освоив технику движения ногами, воспитанники начинают тренировать работу рук при плавании способом «кроль» на груди. Сначала учимся выполнять гребковые движения на гимнастической скамейке, затем гребковые движения в воде с выдохом в воду стоя на дне, тоже с доской в руках и без неё. Успешно пройдя этап обучения плавания кролем на груди и спине, в дальнейшем

воспитанники совершенствуют свои навыки с ластами и лопатками. Научившись выполнять элементарный поворот «маятником», они плавают непрерывно по кругу учебного бассейна.

Помимо основных функций закаливания и овладения навыком передвижения в воде, занятия в значительной мере способствуют повышению уровня развития физических и психических качеств. Индивидуальный подход к ребёнку, рациональное и систематическое использование комплекса физических упражнений, включающего подвижные игры на воде, модифицированные упражнения, задания на развитие памяти, внимания, воображения, позитивно влияют на психическую сферу детей с задержкой психического развития (ЗПР) и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обеспечивают положительную динамику реабилитации воспитанников. В частности, у детей с детским церебральным параличом исчез страх при погружении в воду, они научились выполнять задержку дыхания, многократный выдох в воде. Многократные повторы упражнения скольжения на воде дают разгрузку позвоночника, одновременно при этом укрепились мышцы позвоночника и всего тела. Значительно улучшилась координация движений и чувство правильной осанки.

С физиологическим взрослением и увеличением физической нагрузки на организм повысилась сопротивляемость детей с ограниченными возможностями здоровья не только к простудным и вирусным заболеваниям, но и улучшилась успеваемость в учебных заведениях. За счет регулярных и систематических занятий физкультурой и плаванием полнее сформировалась психическая, чувственная и эмоциональная сфера, что положительно повлияло на психомоторное развитие и интеллект выпускников.

Таким образом, занятия плаванием не только улучшают физическое состояние воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, но и благотворно влияют на их общее состояние, о чем свидетельствует позитивная динамика психических функций. У детей улучшились функции внимания, пространственной ориентации, воображения, интеллектуальной деятельности. Дети принимают участие в различных соревнованиях, спортивных мероприятиях и конкурсах. Это благотворно влияет на развитие коммуникативных навыков: они адекватно ведут себя в обществе незнакомых сверстников и правильно реагируют на замечания и предложения

взрослых. Инструктор по плаванию должен регулярно проводить занятия со своими помощниками - вожатыми и общественными инструкторами. На этих занятиях прорабатывается учебный материал предстоящих (одного-двух) занятий плаванием и устанавливается порядок их проведения; разрабатываются меры предупреждения несчастных случаев и оказания первой помощи; Изучается и совершенствуется техника плавания вожатыми и общественными инструкторами. Организация учебных занятий с применением, в основном, групповых занятий плавания не исключает, конечно, проведения на пляжах и местах 55 массового купания индивидуальных занятий и консультативной работы с лицами, как умеющими, так и не умеющими плавать.

4. МЕРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ТРАВМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ПЛАВАНИЮ

Основные правила безопасности при занятиях плаванием. Для предупреждения несчастных случаев и травм на занятиях необходимо соблюдать следующие элементарные правила:

- проводить занятия в местах, полностью отвечающих всем требованиям безопасности и гигиены;
- допускать к занятиям детей только с разрешения врача;
- учитывать текущее состояние здоровья ребенка;
- на занятиях обязательно должен присутствовать медицинский работник (врач или медсестра);
- на занятиях поддерживать строгую дисциплину. Не допускать неорганизованного купания и плавания, самовольных прыжков и ныряний. Не разрешается детям толкать друг друга, садиться друг на друга, хватать за руки и за ноги, нырять навстречу друг другу, громко кричать, подавать ложные сигналы о помощи, заплывать за пределы установленных границ
- до начала и после проведения занятия проводить поименную переключку детей;
- дети должны входить в воду и выходить из воды только с разрешения преподавателя;

- входить в воду можно лишь спустя два часа после еды;
- при нарушениях дисциплины (любых) виновного необходимо немедленно удалить из воды (но не с занятия);
- занимающиеся должны быть обучены пользованию поддерживающими средствами (спасательными кругами, плавательными досками, шестами);
- предлагаемые задания должны быть доступны каждому занимающемуся;
- добиваться сознательного выполнения детьми правил обеспечения безопасности занятий.

При соблюдении всех мер предосторожности возможность несчастных случаев в значительной мере исключается.

Причины несчастных случаев на воде.

1. Переохлаждение.
2. Чрезмерные мышечные усилия.
3. Психологическая неподготовленность, неожиданная опасность (глубокое место, водоворот, сильная струя течения, волна и т. д.).
4. Неудовлетворительное состояние организма, вызванное сильным переутомлением или заболеванием (порок сердца, эпилепсия и т. д.)
5. Травма (например, удар о твердый предмет или порез).

Оздоровительное плавание, курсы гидрореабилитации достаточно успешно используются среди детей инвалидов, страдающих мышечной дистрофией, детским церебральным параличом (ДЦП), сколиозом, поражением опорно-двигательного аппарата, а также лиц с ампутированными конечностями, слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих, с расстройствами аутистического спектра и другими серьезными отклонениями в умственном развитии. Благодаря уникальным свойствам воды (плотность, давление, теплоемкость) нагрузка на суставы значительно уменьшается, снижается гипертонус мышц, позволяя телу принимать горизонтальное положение и держаться на водной поверхности, что является основополагающим фактором обучения плавательным движениям для данной категории занимающихся.

4.1. Важность соблюдения педагогом (тренером) правил на воде

В своих исследованиях ученые и специалисты подчеркивают важность соблюдения тренером следующих правил и стратегий:

- Прежде чем проводить занятия, необходимо наладить контакт с ребенком при тесном взаимодействии с его родителями. Расспросить об интересах ребенка, установившемся способе общения с ним и использовать эти знания в процессе обучения.
- Знакомство, установление доверительных отношений между тренером и ребенком должно проходить через игровую деятельность.
- Занятия должны проводиться с учетом индивидуальности ребенка и особенностей его заболевания.
- Методика проведения занятий должна строго соответствовать дидактическим принципам: последовательность, постепенность, систематичность, наглядность, индивидуализация, всесторонность воздействия упражнений на организм.
- Упражнения должны быть легко выполнимыми и не сложнокоординированными.
- Одно упражнение необходимо отрабатывать многократно в течение длительного времени с постепенным увеличением скорости и продолжительности его выполнения.
- При объяснении заданий применять (при необходимости) наглядные средства: рисунки, карточки, схемы и т.п.
- Занятия должны проводиться в виде игр, вызывающих положительные эмоции.
- Задачи должны быть доступными для выполнения, чтобы занимающиеся могли получать удовольствие и радость от своих достижений.
- Задачи, поставленные на одном занятии, должны быть полностью реализованы.
- Успех водных упражнений также зависит от доступности и безопасности водной среды. Для детей с различными двигательными способностями пандусы, подъемники, лестницы и поручни помогут облегчить доступ к бассейну.

- На каждом обучающемся должны быть средства индивидуальной безопасности (надувные жилеты, круги, нарукавники).
- При необходимости использовать дополнительные вспомогательные плавательные средства (плавательные доски, круги, мячи, аквапалки (нудлы), ласты, моноласты).
- Никогда не оставлять ребенка в бассейне одного. Всегда находиться рядом с ним и в случае необходимости оказать помощь так быстро, чтобы ребенок не успел испугаться.
- Привлекать дополнительно обученный персонал и родителей для работы в качестве помощников.
- Необходимо следить за признаками усталости со стороны ребенка и давать ему возможность передохнуть во время занятия.
- Соблюдать общие требования мер безопасности при подготовке и проведении водных занятий.
- Не допускать переохлаждения. При выходе из бассейна необходимо обернуть ребенка полотенцем.
- Температура воды в бассейне должна быть теплой, от 28° и выше.

4.2. Влияние занятий плаванием на сердечно-сосудистую, дыхательную систему и опорно-двигательный аппарат

Прежде всего, мышечная система ребенка дошкольного возраста развита слабо, ее масса составляет 22-24% массы тела (у взрослого-40%). По своему строению, составу и функциям мышцы детей отличаются от мышц взрослого человека.

При плавании органы кровообращения ребенка находятся в облегченных условиях деятельности благодаря положению тела пловца; близкому к горизонтальному, работе крупных мышечных групп по большим дугам, механическому воздействию давления воды на поверхность тела, помогающему оттоку крови от периферии и облегчающему передвижение ее к сердцу. Правильный ритм работы мышц и дыхательных органов также оказывает благоприятное влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы.

Известно, что мышечная работа любой степени интенсивности требует усиленного кровоснабжения работающих мышц. Так, например, Фарбер Д.А. определено, что «...потребление кислорода в последних увеличивается в 8 -10 раз». Наблюдениями физиолога установлено, что под влиянием гимнастических упражнений и массажа у детей улучшается кровообращение, обеспечивается достаточно быстрый приток крови к работающим мышцам. В работах Тихвинского С. Б. также отмечается улучшение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы ребёнка под влиянием тренировки. В исследованиях физиологом выявлены «...характерные изменения, происходящие в кровеносной системе при мышечной работе, приводят к развитию и закреплению быстрой адаптационной перестройки кровообращения».

Так как физическую нагрузку на сердце во время плавания возможно произвольно дозировать, плавание является одним из эффективных видов лечебной физической культуры, способствуя развитию и укреплению здоровья тех, у кого ослаблена сердечная деятельность. Органы дыхания детей имеют свои особенности: узость дыхательных путей, нежность и легкая ранимость слизистых оболочек, обилие в слизистых оболочках и стенках дыхательных путей кровеносных и лимфатических сосудов. Это обуславливает облегчённое проникновение инфекции в органы дыхания, способствует возникновению воспалительных процессов дыхательных путей и раздражению от чрезмерно сухого воздуха, особенно в помещениях. У детей, систематически занимающихся плаванием, развиты дыхательная мускулатура и органы дыхания, наблюдается хорошая согласованность дыхания с движениями. При плавании человек дышит чистым, лишенным пыли и достаточно увлажненным воздухом. При вдохе во время плавания дыхательные мышцы несут дополнительную нагрузку в связи с необходимостью преодолевать сопротивление воды, необходимое усилие совершается и при выдохе в воду. Вследствие усиленной деятельности дыхательные мышцы укрепляются и развиваются, улучшается подвижность грудной клетки, увеличивается жизненная емкость легких. Систематические занятия плаванием, купание благоприятно отражаются на развитии органов дыхания дошкольников.

Опорно-двигательный аппарат ребенка находится в стадии формирования. Поэтому позвоночник у ребенка мягкий, эластичный, естественные кривизны его еще не закреплены и в лежачем положении выпрямляются. Ввиду такой податливости он легко подвергается ненормальным изгибам, которые могут затем закрепиться, образовать деформацию. При плавании подъемная сила воды, поддерживающая ребенка на поверхности, как бы облегчает тело, поэтому снижается давление на опорный аппарат скелета, особенно на позвоночник. В связи с этим плавание является эффективным средством укрепления скелета, активно используется как корректирующее (исправляющее дефекты) средство.

5. ИГРЫ НА ВОДЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Игры на воде применяются как средство развития тех или иных физических качеств или двигательных навыков, разучивания или совершенствования отдельных элементов техники и способов плавания, переключение с одного вида физических нагрузок на другой, эмоционального отдыха и т.д. следует учитывать возраст и плавательную подготовленность занимающихся, условия, в которых проводятся игры. При относительно низкой температуре воды игры должны быть непродолжительными и с большим количеством движений. Необходимо активное участие в игре всех участников. Важно, чтобы игры были понятными, доступными и интересными для ребят.

Педагог должен постоянно направлять и контролировать действия играющих, добиваться активности и самостоятельности в достижении ими цели игры, следить за соблюдением её правил. Полезно непосредственное участие в игре самого педагога. Объяснение правил игры, разделение на команды, контроль за тем, как занимающиеся поняли полученное задание должны предварительно проводиться только на суше.

Купание, игры на воде, плавание благоприятны для всестороннего физического развития ребенка. Регулярные занятия плаванием положительно влияют на закаливание детского организма. Плавание благотворно влияет не только на физическое развитие ребенка, но и на формирование его личности.

Игры используются с самых первых занятий для освоения детей с водой. Плескаясь и играя на мелком месте, младшие дошкольники безболезненно преодолевают чувство неуверенности и страха, привыкают смело входить и погружаться в нее, передвигаться уверенно и без напряжений. Игры помогают овладеть всеми подготовительными к плаванию действиями.

В работе со старшими дошкольниками, когда дети овладевают техникой плавания, игры используются для повторения, закрепления и совершенствования отдельных движений спортивного способа плавания, для достижения устойчивости в гибкости навыков.

Игры и развлечения в воде способствуют воспитанию у детей смелости, решительности, уверенности в своих силах, инициативности.

При обучении дошкольников плаванию используют самые разнообразные формы - игровые упражнения, игры-забавы, сюжетные и бессюжетные игры с элементами соревнования, эстафеты.

Выбирая игры и методические приемы, нужно учитывать возраст, количество детей в группе, физическую подготовленность и степень владения каждым навыком предлагаемых движений. Движения должны быть очень простые, доступные или уже известные детям. Игры подбираются в соответствии с поставленной определенной воспитательно-образовательной задачей и условиями проведения занятий (глубина, оборудование места, температуры воды). Чем прохладнее вода, тем короче и оживленнее должна быть игра, тем энергичнее должны быть движения в ней. Важно, чтобы в игре участвовали одновременно все дети, находящиеся в воде. Нужно выбрать удобное место для руководства игрой. Преподаватель постоянно наблюдает за играющими и готов в любой момент прийти на помощь. Рекомендуется вначале объяснить детям правила игры и разучить ее на суше, и лишь после этого проводить занятия в воде. Если игра сложная и проводится в первый раз, желательно, чтобы преподаватель принял в ней личное участие.

Все игры разделены по возрастным группам. Их использование во многом зависит от того, в каком возрасте будет начато обучение. В связи с этим можно проводить игры, предназначенные, например, для старших дошкольников, на занятиях в младших и средней группах, но в облегченном варианте.

5.1. Игры для младшего и среднего дошкольного возраста на воде

1. Игры для ознакомления со свойствами воды.

Цель - помочь детям освоиться в воде; приучать детей выполнять разные движения в воде, не бояться воды; познакомить с сопротивлением воды; приучить детей

передвигаться в воде, преодолевать ее сопротивление; приучить детей, не держась друг за друга и, не толкаясь, передвигаться в воде в разных направлениях.

Малоподвижные игры в воде по их преимущественной направленности можно разделить на несколько групп. Вот некоторые из них:

2. Игры для ознакомления с водой;

- **"Здравствуй водичка"**- опускаем руки ребенка в емкость с теплой водой, шевелим пальчиками.
- **"Тепло - холодно"** - опускаем руки ребенка в емкость с прохладной и теплой водой.
- **"Хлопни ладошкой"** - ударяем ладошкой по поверхности воды.
- **"Веселые капельки"** - опускаем руки ребенка в емкость с водой, потом вынимаем и видим "дождик".
- **"Утята"** - игра с резиновыми утятами.
- **"Тонет-не тонет"** - помещаем игрушки различной плотности в емкость с водой.

3. Игры для развития специальной силы, выносливости, двигательных навыков;

4. Игры для изучения и совершенствования отдельных элементов плавания;

5. Игры для ознакомления с элементами прикладного плавания;

6. Игры для ознакомления с элементами оказания помощи потерпевшему действие на воде;

5.2. Игры, для старшего дошкольного возраста на воде

1) Игры для ознакомления со свойствами воды.

Цель – помочь освоиться с сопротивлением в воде; способствовать освоению с водой, ходьба и бег в воде; учить детей свободно передвигаться в воде; приучать детей энергично двигаться в воде в разных направлениях; упражнять в выполнении гребковых движений в воде; упражнять детей в разных видах передвижения в воде.

«Делай как я» Цель: знакомство с водой, освоение способов передвижения в воде, преодоление страха перед водой. В игре могут участвовать от 4 до 15 детей одновременно, в зависимости от их умения плавать. Инструкция. Играющие располагаются в одну шеренгу в воде вдоль торцевого бортика бассейна спиной к нему, педагог — на противоположной стороне. По команде шеренга детей начинает передвигаться в сторону ведущего, проныривая под разделителями дорожек и повторяя те движения, которые демонстрирует педагог (ходьба, бег, ходьба с наклоном вперед и попеременными гребками, прыжки и др.). Побеждает участник, допустивший наименьшее количество ошибок. Методические указания. Подбор «команд» осуществляется дифференцированно, в зависимости от особенностей заболевания детей.

2) Игры с погружением в воду с головой.

Цель – приучить детей действовать согласованно, не бояться брызг; научить детей погружаться с головой в воду несколько раз подряд.

«Нырки» Цель: ознакомление детей с водой. Количество игроков: 6—15. Инвентарь: легкий яркий мяч. Инструкция. В мелкой части бассейна поплаватками отмечается круг диаметром 5—6 м. В кругу размещаются дети, выполняющие роль нырков. За кругом — столько же охотников. Охотники перебрасывают друг другу мяч и неожиданно для нырков бросают мяч в круг, стараясь попасть в кого-нибудь из них. Единственное спасение для нырков — проворно погрузиться с головой под воду. Методические указания. Каждое попадание мяча выводит нырка из круга. Игра проводится на время, через 5 м.

«Водолазы» Цель: обучение детей погружению в воду и ориентированию под водой. Количество игроков: 6—8. Инвентарь: 10—15 цветных тарелочек или других

тонущих предметов. Инструкция. На дно неглубокого бассейна бросают яркие тарелочки, которые хорошо видны в воде. По сигналу дети ныряют и стараются набрать за определенное время (30 с) как можно больше тарелочек. Побеждает набравший наибольшее количество тарелочек. Вариант. Можно разбрасывать по дну тарелочки разного цвета, тогда ныряльщики получают задание собрать тарелочки определенного цвета. Методические указания. Следует обратить особое внимание на обеспечение безопасности игроков.

3) Игры с выдохом в воду.

Цель – способствовать овладению продолжительным, постепенным выдохом.

4) Игры с открыванием глаз в воде.

Цель – приучать смело открывать глаза в воде, рассматривать предметы под водой.

5) Игры со скольжением и плаванием.

Цель – способствовать овладению горизонтальным положением тела в воде; совершенствовать умение скользить на груди; упражнять детей в скольжении и плавании кролем на груди и на спине; упражнять детей в разных способах плавания, приучать ориентироваться в необычной среде.

«Буксиры» Цель: обучение детей свободному передвижению в воде. В игре одновременно могут участвовать от 8 до 20 человек. Инвентарь: яркие буйки (на якорь) по количеству соревнующихся команд. Инструкция. Соревнуются несколько команд по 4—8 человек в каждой, с равным количеством девочек и мальчиков в командах. Дети заходят в воду по пояс и выстраиваются за линией старта парами — девочки, стоя сзади, держат мальчиков за пояс. Перед каждой командой, на расстоянии 10 м, устанавливают цветные буйки. По сигналу на старт выходят первые пары от каждой команды. Мальчики плывут, транспортируя девочек как на буксире. Девочки руками держатся за пояс плывущего, усиленно работая ногами. Обогнув буйки, «буксиры» возвращаются назад и касанием руки посылают на старт следующую пару. Побеждает команда, первой закончившая дистанцию. Методические указания. Игра-

эстафета отличается большой интенсивностью, поэтому инструктору необходимо тщательно следить за соблюдением правил техники безопасности и состоянием детей.

5.3. Игры для детей школьного возраста на воде

Игры следует подбирать таким образом, чтобы они были понятны, доступны и интересны детям любой возрастной группы. Так в игре должен учитываться уровень плавательной подготовленности и физического развития детей. Любая игра должна быть средством познания окружающего мира. В игре должны активно участвовать все занимающиеся. Игра должна служить средством эмоционального воздействия. В тренировочном процессе игра должна служить средством регулирования физической и психической нагрузки. Например:

«Цапли»

Задача — освоение ходьбы на носках, развитие ориентировки в воде.

Описание игры: Две команды располагаются у противоположных (коротких) бортиков бассейна. По сигналу все дети быстро продвигаются к середине на носках, высоко поднимая колени. Чей участник первым достигнет установленной отметки, та команда и объявляется победительницей.

Методические указания: Предварительно игра проводится на суше; во время игры нельзя переходить на бег, продвигаться прыжками. Положение рук произвольное или регламентированное — в стороны, вперед, к плечам, на пояс и т. д.

«Мостик»

Задача - освоение исходного положения для выполнения движений ногами.

Описание игры: Расположившись по кругу, играющие садятся на дно в положение упора сзади и по сигналу придают телу прямое положение у поверхности воды (затылок на воде, смотреть вверх — «Кто быстрее?»); фиксировать данное положение по заданию педагога. Повторить 3—4 раза. По повторному сигналу начинать движения ногами кролем на спине.

Методические указания: Освоив это положение, можно передвигаться на руках вперед и назад, вначале без движений, а затем и с движениями ногами в соревновательной форме. Темп движений регулируется голосом педагога или музыкальным сопровождением.

«Оттолкнись пятками»

Задача — освоение толчка, обеими ногами одновременно, выявление склонностей к симметричным движениям ногами.

Описание игры: Играющие произвольно располагаются в бассейне и по сигналу начинают прыжки вверх, отталкиваясь пятками, — «Кто выше?».

Методические указания: До проведения игры (на суше) дети должны научиться приседать и удерживать стопу «клюшкой», а пальцы ног — «растопыркой». В воде во время приседаний колени разводить, стопы при прыжке держать «клюшкой», отталкиваться только пятками.

«Кузнечики»

Задача — развитие ориентировки в воде, эмоциональное воздействие.

Описание игры: Может быть командной (если позволяют размеры бассейна) и некомандной. Побеждает участник (команда), который прыжками на обеих ногах (положение рук произвольное или регламентированное) быстрее достигнет установленного ориентира.

Методические указания: Во время игры нельзя бежать, толкать друг друга. Положение рук меняется только с целью усложнения передвижения. Если в игре участвуют две команды, то начинают ее от противоположных коротких бортов бассейна к середине. Численность играющих регламентируется размерами бассейна.

«Рыбаки и рыбки»

Задача — развитие ориентировки в воде и освоение погружений с головой.

Описание игры: Три-четыре участника («рыбаки»), держась за руки, продвигаются по бассейну, стараясь окружить («поймать в сеть») убегающих «рыбок». Пойманная «рыбка» становится «рыбаком». Игра заканчивается, когда будут пойманы все «рыбки», причем последняя считается самой проворной.

Методические указания: Нельзя ловить «рыбок» «разорванной» сетью. Если «рыбка» во время преследования погрузится в воду с головой или нырнет, то она считается непоиманной.

«Пятнашки»

Задача — изучение и совершенствование погружений в воду с головой.

Описание игры: Играющие располагаются произвольно. По сигналу ловец (определяется по жребию или назначается педагогом) начинает преследование играющих; стараясь кого-либо запятнать. Запятнанный игрок становится ловцом.

Методические указания: Спасаясь от преследователя, дети могут приседать, погружаясь в воду с головой, или нырять; в этих случаях пятнать нельзя. Запятнанным считается тот играющий, которого ловец настиг до погружения; нельзя преследовать одного и того же играющего продолжительное время, ждать, пока погрузившийся вынырнет, удерживать друг друга под водой.

«Мяч в воздухе».

Задача — развитие ориентировки в воде.

Описание игры: Играющие делятся на две команды и располагаются напротив друг друга в две шеренги на небольшом расстоянии. Педагог подбрасывает большой легкий мяч между шеренгами; играющие стараются овладеть им, не отдавать соперникам, для чего передают участникам своей команды. Мяч не должен касаться воды — проигрывает та команда, по вине игроков которой он упадет на воду.

«Спрячься в воду».

Задача — совершенствование погружений с головой, развитие ориентировки в воде.

Описание игры: Играющие образуют круг. Ведущий занимает место в середине круга и вращает большой легкий мяч, подвешенный на шнурке, над головами играющих. Чтобы не быть задетым мячом, нужно быстро погрузиться в воду с головой. Побеждает тот участник, которого мяч не коснется ни разу.

Методические указания: По ходу игры темп вращения мяча меняется— от очень медленного к быстрому и очень быстрому, что регламентируется уровнем подготовленности детей. Играющим нельзя отходить в стороны, наклоняться и т. д. Один из вариантов этой игры — выполнять погружения с выдохом в воду.

5.4. Материал и оборудование для игр с водой

Это могут быть:

- сосуды разных форм и объемов (чашки, ложечки, воронки, баночки с разным диаметром отверстий, сито разной формы и размера);

- мелкие игрушки из разных материалов (пластмассовые, резиновые, деревянные);
- природный материал (шишки, камешки, ракушки, палочки);
- бросовый материал (деревянные дощечки, металлические брусочки, губки, кусочки ткани, пластмассовые трубочки, пробки, пенопласт);
- самодельные плавающие игрушки-кораблики (пробка с мелкой игрушкой, скорлупа от грецкого ореха с флажком, кораблик из пенопласта);
- пищевые красители, шампунь;
- фартучки для детей из клеёнки.

При организации игр и упражнений с водой велика роль педагога:

- он подбирает материал и атрибуты для игр,
- организует совместные с детьми игры с водой, обучает действовать с предложенным материалом, постепенно вводит новые игры и упражнения.

Чтобы детям было интересно, можно привлекать знакомые детям игровые персонажи из кукольного театра.

6. ОСОБЕННОСТИ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Закаливание — один из наиболее эффективных методов повышения сопротивляемости детского организма резким колебаниям температуры воздуха и, что особенно важно, так называемым простудным заболеваниям. Для закаливания используются факторы внешней среды — воздух, вода, солнце. Основным принцип закаливания — постепенное воздействие на организм тренирующих факторов, выработка выносливости к нарастающим по силе и длительности воздействиям.

Закаливание воздухом начинается с проветривания помещения, в результате которого температура воздуха в комнате должна снизиться более чем на 1°C. Помещение проветривают несколько раз в день в холодное время года и постоянно в теплое.

Наиболее мягкой закаливающей процедурой являются воздушные ванны. Сначала проводятся местные воздушные ванны, когда у ребенка обнажены только руки и ноги (например, во время утренней гимнастики). Позднее применяют общие

воздушные ванны при обнажении всего тела ребенка. Продолжительность воздушной ванны увеличивается постепенно, достигая 5-8 мин.

Температуру воздуха в помещении надо постепенно снижать на 1-2°С через 2-3 дня. Начинают закаливающие процедуры при обычной температуре воздуха 21-22°С. Конечная температура воздуха 16-18°С. При этом необходимо следить за признаками переохлаждения (появления «гусиной кожи»). У детей с аллергическими реакциями охлаждение организма наступает быстрее. Закаливание водой начинают с самых слабых воздействий, которые вскоре заменяются общими процедурами.

Первым требованием для проведения закаливания является создание гигиенических условий. Это обеспечение чистого воздуха и рационального сочетания t° воздуха и одежды детей, бактериальная и химическая чистота воздуха в помещении достигается сквозным проветриванием, которое создает возможность многократной смены воздуха за короткий срок. Сквозное проветривание очень кратковременно, в течение 5-7 мин.

Необходимо сквозное проветривание:

- перед приходом детей;
- перед занятиями;
- перед возвращением детей с прогулки;
- во время дневного сна (в группе), после сна (в спальне);
- после полдника;
- после ухода детей домой.

Древнейший способ закаливания – хождение босиком. Существует много способов тренировки к босохождению. Утром и вечером нужно ходить босиком по комнате от 15 до 30 мин. Каждый день время удлиняется на 10 мин. и доводится до 1 часа. Особенно хорошо действует хождение босиком по твердому грунту земли или мелкому гравия. Огрубевшая кожа на ступнях притупляет болевые ощущения и возбудимость к холоду. Для закаливания носоглотки рекомендуется ежедневно утром и вечером полоскать горло холодной водой. Начальная t° воды 23-28° понижая через каждую неделю на 1-2° и постепенно доводить до t° воды из крана водопровода.

К местным водным процедурам относятся местные ванны для рук и ног. Ручные ванны можно проводить во время игры с водой. Ножные ванны оказывают не только

местное, но и общее воздействие на организм ребенка. Ножные ванны проводятся детям с 1,5 лет. Сначала ребенку моют ноги теплой водой, затем все более холодной (снижают t° через 4-5 дней на 1°C и доводят до 22°C , детям старшим 18°C). Продолжительность ножной ванны от 1 до 3 мин. Ноги должны быть при этом теплыми. В этом случае воздействие холодной воды вызывает соответствующую реакцию со стороны кровеносных сосудов. При обливании или мытье холодных ног такой реакции не наступает. Поэтому обливание ног нужно проводить после дневного сна. Практика показала, что организм привыкает к холоду быстрее, если охлаждение проводить каждый день по 5 мин., а не через день по 10 мин. Длительные перерывы в закаливании ведут к угасанию, а то и полной утрате приобретенных защитных реакций. Обычно уже через 2-3 недели после прекращения процедур организм теряет устойчивость к простуде. Значит перерывы недопустимы. Если же перерыв был, то закаливание возобновляется с «мягких» процедур. Очень важно выработать привычку к закалывающим процедурам, чтобы они со временем переросли в насущную потребность на всю жизнь.

7. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Хотя дыхательная гимнастика для детей состоит из простых упражнений, многие семьи ощутили ее благотворное влияние на здоровье ребенка. Это связано с тем, что во время выполнения упражнений на дыхание для детей кровь активно насыщается кислородом. В результате улучшается работа сердечно-сосудистой системы, головного мозга, легких, нервной системы, органов пищеварения. Выполнение упражнений для дыхательной гимнастики для детей – отличная профилактика заболеваний органов дыхания. Такая гимнастика укрепляет иммунитет ребенка, развивает еще не совсем совершенную дыхательную систему малыша. Особенно эффективно зарекомендовали себя дыхательные упражнения у деток, которые страдают бронхиальной астмой, бронхитами, частыми простудными заболеваниями.

Дыхательную гимнастику часто назначают врачи в дополнение к лекарственному и физиотерапевтическому лечению болезней дыхательной системы. Ее применение значительно облегчает течение болезни, уменьшает риск развития

осложнений. Противопоказаний к занятиям упражнениями на дыхание для детей немного, но все же они существуют. Такую гимнастику не рекомендуется делать тем деткам, которые имеют выраженный остеохондроз позвоночника в шейно-грудном отделе, травмы позвоночника или головного мозга, высокое артериальное, глазное или внутричерепное давление, частые кровотечения. Лучше всего проконсультироваться с врачом, какие именно дыхательные упражнения для детей подойдут ребенку.

Как правильно проводить дыхательную гимнастику? С помощью дыхательной гимнастики ребенка учат дышать правильно – при вдохе максимально наполнять воздухом легкие, расширяя грудную клетку, а на выдохе легкие освобождать от остаточного воздуха, буквально выталкивая его сжиманием легких. Ведь в случае, когда ребенок не делает полноценного выдоха, в легких остается немного отработанного воздуха. Этот воздух препятствует поступлению свежего воздуха в необходимом количестве.

Специалисты рекомендуют делать упражнения для дыхательной гимнастики для детей по 10-15 минут два раза в день. После последнего приема пищи должно пройти не менее часа. Можно выполнять дыхательную гимнастику в начале комплекса физических упражнений, утренней зарядки, а можно заниматься дыханием отдельно. Очень важно заинтересовать ребенка, так как в начале дыхательные упражнения могут ему показаться скучными и сложными. Можно давать веселые или смешные названия упражнениям, проводить занятия в игровой форме, использовать при выполнении упражнений любимые игрушки. В теплое время года дыхательные упражнения для детей лучше всего проводить на свежем воздухе. В холодный период перед началом занятий следует проветрить комнату. **Важно** во время выполнения дыхательной гимнастики следить за малышом, чтобы не пропустить симптомы гипервентиляции легких, такие как изменение цвета лица, учащенное дыхание, чувство покалывания в конечностях, дрожание кистей рук. При появлении таких признаков, занятие необходимо прекратить. В случае если у ребенка начинает кружиться голова во время выполнения упражнений, делают следующее: ладошки складывают «ковшиком» вместе, подносят их к лицу и малыш глубоко в них дышит несколько раз. Затем можно продолжать дыхательную гимнастику.

7.1. Комплекс дыхательных упражнений для детей

При занятиях дыхательной гимнастикой следует выполнять определенные правила: при вдохе плечи не должны подниматься; вдох делают через нос; щеки не должны надуваться, на первых занятиях их можно придерживать руками; выдох должен быть плавным и длительным.

7.2. Комплекс дыхательных упражнений для детей от 2 до 4 лет

Упражнение 1. «Воздушный шарик». Ребенок ложится на спину, руки на животе. На вдохе медленно надувает животик-шарик, на выдохе – животик-шарик медленно сдувает.

Упражнение 2. «Волна». Малыш ложится на спину, руки вдоль тела, ноги вместе. Вдох – руки поднимаются вверх и назад, касаются пола. Выдох – руки возвращаются в начальное положение, при этом ребенок произносит: «Вни-и-и-з».

Упражнение 3. «Часики». Малыш стоит, руки опущены, ноги на ширине плеч. Изображая часы, ребенок размахивает прямыми руками назад и вперед, говоря: «Тик-так».

Упражнение 4. «Водолаз». Ребенок должен представить, что он спускается под воду на море. Делается глубокий вдох, дыхание задерживается так долго, насколько это возможно.

Упражнение 5. «Паровозик». Ребенок изображает паровоз. Для этого, он идет, делая попеременные движения руками, при этом приговаривая: «Чух-чух-чух». Затем останавливается и произносит: «Ту-ту-тууу».

Упражнение 6. « Вырасту большим». Малыш стоит прямо, соединив ноги вместе. Руки поднимаются в стороны и вверх. Вдох – подняться на носочки, хорошо потянуться. Выдох – руки вниз, опускается на ступню, при этом произносит: «У-х-х-х».

Данные упражнения нужно выполнять по 4-6 раз каждое. Если ребенок устал, делается небольшой перерыв.

7.3. Комплекс дыхательных упражнений для детей от 5 до 7 лет

К упражнениям, которые приведены выше, можно добавить следующие.

Упражнение 1. «Хомячок». Ребенок изображает хомячка — надувает щеки и так проходит несколько шагов. Затем оборачивается, хлопает себя по щекам, выпуская воздух.

Упражнение 2. «Роза и одуванчик». Ребенок стоит прямо. Глубокий вдох носом — «нюхает розу», выдох — максимально выпуская воздух, «дует на одуванчик».

Упражнение 3. «Ворона». Малыш стоит, опустив руки и слегка расставив ноги. Вдох — руки широко разводятся в стороны (крылья), выдох — медленно опускаются руки, ребенок произносит: «Карrrrrr».

Упражнение 4. «Курочка». Малыш садится на стул, опустив руки. Быстрый вдох — руки поднимаются ладонями вверх к подмышкам (крылышки). Выдох — руки опускаются, поворачивая ладони вниз.

Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПин 2.4.2.3286-15

I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) направлены на охрану здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья в период пребывания их в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - обучающиеся с ОВЗ).

Санитарные правила распространяются на организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ОВЗ (далее - организации для обучающихся с ОВЗ) с дневным или круглосуточным (круглогодичным) пребыванием в них обучающихся с ОВЗ, а также распространяются на отдельные классы и/или группы для обучающихся с ОВЗ, в том числе группы продленного дня, организованные в образовательных организациях.

1.2. Санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к:

- условиям размещения организации для обучающихся с ОВЗ;
- оборудованию и содержанию территории организации;
- зданию и оборудованию помещений;
- воздушно-тепловому режиму;

- естественному и искусственному освещению;
- водоснабжению и канализации;
- организации образовательной деятельности и режиму дня;
- условиям проживания обучающихся с ОВЗ в организации;
- организации питания;
- организации медицинского обслуживания обучающихся с ОВЗ;
- санитарному состоянию и содержанию помещений;
 - прохождению профилактических медицинских осмотров, гигиенического воспитания и обучения, личной гигиене персонала.

1.3. Санитарные правила распространяются на действующие, проектируемые, строящиеся и реконструируемые организации для обучающихся с ОВЗ независимо от типа организационно-правовых форм и форм собственности.

Ранее построенные здания организаций для обучающихся с ОВЗ, а также здания, приспособленные для обучающихся с ОВЗ, эксплуатируются в соответствии с проектами, по которым они были построены.

1.4. Настоящие санитарные правила являются обязательными для исполнения всеми гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией и эксплуатацией организаций для обучающихся с ОВЗ.

1.5. При реализации в организациях для обучающихся с ОВЗ адаптированных образовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций.

При создании дошкольных образовательных организаций для детей с ОВЗ рекомендуется предусматривать единый комплекс учреждений (детский сад школа) на одном участке с размещением каждого из этих учреждений в отдельном здании или блоке.

Санитарные правила СанПин 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима

работы дошкольных образовательных организаций" (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 N 26, зарегистрированным Минюстом России 29.05.2013, регистрационный N 28564).

1.6. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

IV. Требования к зданию и оборудованию помещений

4.1. Вместимость организации для обучающихся с ОВЗ определяется заданием на проектирование.

Вместимость ранее построенных зданий не должна превышать проектную.

4.2. При размещении организации для обучающихся с ОВЗ в отдельных зданиях или блоках обеспечивается их соединение отопляемыми переходами. Неотопляемые переходы допускаются в III Б климатическом подрайоне и IV климатическом районе.

4.3. В целях сохранения воздушно-теплового режима в помещениях организации для обучающихся с ОВЗ в зависимости от климатических районов входы в здания должны быть оборудованы тамбурами или воздушными воздушно-тепловыми завесами.

4.4. Не допускается размещать помещения для постоянного пребывания обучающихся с ОВЗ в подвальных и цокольных этажах зданий.

4.5. Для создания условий пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в организациях для обучающихся с ОВЗ при строительстве и реконструкции предусматриваются мероприятия по созданию доступной (безбарьерной) среды, обеспечивающие свободное передвижение детей в зданиях и помещениях.

4.6. Для totally слепых обучающихся шкафы с ячейками для одежды и полки для обуви должны иметь маркировку, выполненную рельефно-точечным

шрифтом, для обучающихся с остаточным зрением - сочетание двух маркировок: рельефно-точечной маркировки и рельефно-выпуклой маркировки, выполненной с использованием ярких контрастных цветов.

4.7. При одностороннем расположении учебных помещений ширина рекреаций должна составлять не менее 4 м, при двустороннем расположении классов - не менее 6 м; площадь рекреации - из расчета 2 не менее 1,4 м на одного обучающегося с ОВЗ.

При проектировании зоны рекреации в виде зальных помещений площадь устанавливается из расчета 2 м на одного обучающегося.

4.8. Учебные помещения группируются в учебные секции для обучающихся 1-4 классов отдельно от учебных помещений для обучающихся 5-11 классов.

<1> СанПин 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 N 189, зарегистрированным Минюстом России 03.03.2011, регистрационный N 19993) с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации: постановлением [от 29.06.2011 N 85](#), зарегистрированным Минюстом России 15.12.2011, регистрационный N 22637; постановлением от 25.12.2013 N 72, зарегистрированным Минюстом России 27.03.2014, регистрационный N 31751.

4.9. При физкультурном зале оборудуются отдельные для мальчиков и девочек помещения раздевалок с душевыми и санитарными узлами. Для хранения спортивного инвентаря оборудуется отдельное помещение. В санитарных узлах устанавливаются раковины для мытья рук.

4.10. Площадь и оборудование помещений для внеурочной деятельности, кружковых занятий должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым к организациям дополнительного образования детей <2> в соответствии с профилем занятий.

4.11. При строительстве в зданиях организаций для обучающихся с ОВЗ бассейна (лечебного бассейна) чаша бассейна по периметру оборудуется поручнями.

При эксплуатации бассейна должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования к устройству плавательных бассейнов, их эксплуатации, качеству воды плавательных бассейнов и контролю качества<3>.

4.11. Набор помещений для коррекционной работы определяется категорией обучающихся с ОВЗ, перечнем и объемом оказываемой психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

4.12. Набор медицинских помещений определяется профилем общеобразовательной организации для обучающихся с ОВЗ, перечнем и объемом оказываемых медицинских услуг. Помещения медицинского назначения должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для мед.училищ и колледжей / В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2012. - 2-е изд. перерарб. и доп. – 525 с.
2. Красикова И.С. Детский массаж и гимнастика для профилактики нарушений осанки, сколиоза и плоскостопия, 2014 г.
3. Матвеев А.П. Программы для учащихся специальной медицинской группы лиц с ограниченными возможностями здоровья. М., 2015 г.
4. Онучин Н.А. Дыхательная гимнастика для детей. М.,2005 г. 7.Правосудов В.П. Учебник инструктора по ЛФК. М., 2015 г.
5. Попова С.Н. Физическая реабилитация: Ростов на Дону, 2014, 210 с.
6. Протченко Т.А., Семенов Ю.А. Обучение плаванию школьников и младших школьников. М.2017 г.
7. Фомина А.И. Физкультурные занятия и спортивные игры в детском саду. М. 2017 г.
8. Шапкова Л.В. Частные методики АФК. М.: Российский спорт, 2016, 236с.
9. Шапокова Л.В. Коррекционные подвижные игры упражнения для детей с нарушениями в развитии: М.: Советский спорт, 2013, 196с.
10. Якубович М.А., Преснова О.В.. Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания. М., 2016 г.

Учебное издание

Колосова Елена Викторовна

Учебно-методическое пособие

Методические рекомендации для проведения занятий по физической культуре

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Подписано в печать 12.01.2019 г.

Гарнитура Times. Печать Riso

Усл. печ. л. 9,30. Тираж 300 экз. Заказ 0003

Издательский Центр "Наука"

410600, г. Саратов, ул. Пугачёвская, 117, к. 50.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ИП «Экспресс тиражирование»

410005, Саратов; Пугачёвская, 161, офис 320, тел. 27-26-93