ОТДЕЛ ПО ОБРАЗОВАНИЮ ПРУЖАНСКОГО РАИСПОЛКОМА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«ЯСЛИ-САД №3 г.ПРУЖАНЫ»

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ

УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

 С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Консультация для педагогов

11.10.2021

Организация физкультурно-оздоровительной работы в специализированных группах детского сада для детей с задержкой психического развития имеет важное значение в коррекции отклонений физического развития детей данной категории, и, соответственно, свою специфику.

Как отмечает И.Ю. Горская, у детей с задержкой психического развития, как правило, не наблюдается тяжелых двигательных расстройств. Однако, при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность двигательных качеств, несовершенство мелкой моторики рук. У большинства же детей, поступающих в специальные дошкольные учреждения, отклонения в физическом развитии оказываются явно выраженными. Корпус у них наклонен вперед, голова опущена вниз, они часто смотрят под ноги. При ходьбе они шаркают ногами, движения рук и ног не согласованы между собой, стопы ног развернуты носком внутрь. У некоторых детей при ходьбе отмечается семенящий, неритмичный, неравномерный шаг, темп ходьбы неустойчив, ноги слегка согнуты в тазобедренном суставе. При беге у дошкольников с нарушениями интеллекта также наблюдается мелкий семенящий шаг, полусогнутые ноги опускаются всей стопой на землю, движения рук и ног несогласованны, движения неритмичны. При этом у некоторых детей отмечаются боковые раскачивания корпуса. Большинство детей с нарушениями интеллекта совсем не могут прыгать — ни на двух, ни на одной ноге. Имеются большие затруднения при ползании, лазании и в метании. Многие дети не могут бросать мяч не только в цель, но и в стоящую непосредственно перед ними корзину, так как любой бросок нарушает равновесие тела .

Поэтому практически во всех научных работах, посвященных проблеме задержки психического развития, в программах обучения и воспитания детей с ЗПР, методических рекомендациях к проведению коррекционной работы с этими детьми, - указывается на необходимость проводить специальные мероприятия, направленные на охрану и укрепление здоровья, коррекцию и развитие общей и мелкой моторики, развитие зрительно – моторной координации, графомоторных навыков детей с ЗПР.

По мнению Л.М. Шипицыной, для детей с ЗПР характерно наличие патологических изменений в эмоционально-волевой сфере: повышенная возбудимость или, наоборот, инертность, отмечаются трудности в формировании у них социальной мотивации деятельности. На занятиях по физкультуре у детей данной категории выявляются затруднения в восприятии, понимании, выполнении общепринятых строевых команд, игровых правил и условий. Они с трудом усваивают названия частей тела и движений, часто не могут представить движение по словесному объяснению и соотнести инструкцию с показом, медленно усваивают и быстро забывают предлагаемый материал .

В физическом развитии ребенка с ЗПР, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. Наряду с этим наблюдается и множество отклонений, которые находят свое выражение в ослабленности организма, в большей подверженности простудным и инфекционным заболеваниям, в общем физическом недоразвитии (вес, рост), в нарушении развития статики и локомоции, основных движений, мелкой моторики, осанки, координации элементарных двигательных актов, в нарушениях равновесия и др. У детей с органическим поражением центральной нервной системы нарушена нервная регуляция мышечной деятельности. В результате своевременно не формируется контроль за двигательными актами, возникают трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности, координированности, пространственной ориентировки. У многих детей с ЗПР возникают сопутствующие движения — синкенезии. При этом нарушаются и моторные компоненты речи, тесно связанные с общим развитием моторики (крупной и мелкой). Однако у разных детей изучаемой категории нарушения в физическом развитии могут иметь разный характер, разную степень выраженности, выступать в разных сочетаниях. Некоторые дети производят впечатление физически здоровых и двигательно сохранных, но это кажущееся благополучие. У этих детей отклонения в физическом развитии проявляются при выполнении заданий, требующих включения целенаправленных двигательных актов.

По мнению Е.С. Иванова, наряду с особенностями, обусловленными состоянием психики, у дошкольников с ЗПР имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также физического развития. У многих из них наблюдается функциональная слабость миокарда, сердечная аритмия, понижение артериального давления. Кроме того, дыхание у них поверхностное, неритмичное; небольшая мышечная нагрузка резко учащает его, и необходимо длительное время для его восстановления. Они не умеют произвольно управлять актом дыхания и правильно согласовывать его с движениями. Без специальных подготовительных упражнений и направленных на обучение дыханию занятий дети не могут научиться правильно дышать, их дыхание остается неглубоким, неустойчивым, и мышечная работа резко на нем отражается. Вместе с тем задержка или затруднение дыхания при физической работе вызывает у детей гипоксию (недостаточное насыщение крови кислородом). Поэтому очень важно помнить, что только при правильном согласовании дыхания с движениями можно упражняться в выносливости к длительной физической нагрузке

При ходьбе и беге дети излишне напрягают мышцы тела, чрезмерно размахивают руками, недостаточно координируют движения рук и ног. Недостатки в координации движений наблюдаются и в прыжках. Поэтому они долго не могут научиться прыгать на одной ноге, перепрыгивать с места на место на двух ногах и т. П. Прыжки вызывают у дошкольников с ЗПР чрезмерное напряжение и сосредоточенность.

У детей данной категории наблюдается ярко выраженная недостаточность статической координации. Они испытывают большие затруднения в принятии определенной позы, не могут выдержать ее более 1 —2 с. Во время удержания позы они качаются, падают, сходят с места и т. П. У них наблюдается общая напряженность мышц.

У детей с ЗПР моторная недостаточность обнаруживается в 90—100% случаев (Шипицына Л.M). Страдает согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний. Даже в подростковом возрасте школьники с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних детей двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других — повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений (Бобошко В.В., Сермеев А.Р.).

Как считает Г.И. Жаренкова, специфические особенности моторики обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции. Отставания в физическом развитии умственно отсталых детей, степень приспособления к физической нагрузке зависят не только от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребенка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого малотренированного сердца.

Среди вторичных нарушений в опорно-двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки (сколиозы, кифо- сколиозы, кифозы, лордозы), диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея.

Специфика работы с детьми с ЗПР состоит в снижении уровня возрастных требований к физическим упражнениям, кратковременности выполнения каждого отдельного движения по сравнению с нормально развивающимися детьми. В каждое занятие включается специальная работа по коррекции функции равновесия, укреплению мышц, формирующих правильную осанку, и мышц свода стоп (предупреждение и коррекция плоскостопия), развитию дыхательной мускулатуры и нормализации двигательной активности.

По мнению И.Ю. Горской, на начальных этапах обучения целесообразно проводить с детьми бессюжетные подвижные игры, так как у них еще не сформированы основные движения, малый двигательный опыт, не умеют ориентироваться в пространстве помещения и не могут понять правила и условия сюжетной игры. Бессюжетные подвижные игры способствуют повышению эмоционального тонуса и учат детей ориентироваться в условиях подвижных игр. При обучении детей физическим упражнениям применяются словесные, наглядные и практические методы.

При правильной постановке обучения физическое воспитание способствует развитию личностных качеств детей с нарушениями интеллекта произвольного внимания, умения преодолевать посильные трудности, контролировать себя: развитию целеустремленности, настойчивости, организованности, дисциплинированности, смелости, правильному отношению к оценке своих действий и положительному отношению к сверстникам

Таким образом, в основе работы по физическому воспитанию детей с задержкой психического развития лежит постоянное взаимодействие педагогов группы и инструктора по физической культуре, как на занятии, так и вне его. Также оно имеет свои особенности:

в работе с детьми использовать индивидуальный подход к каждому ребенку, основное внимание уделять его физическому развитию;

физкультурные занятия строить по четко распланированному, стереотипному, насколько это возможно, распорядку;

эмоционально насыщать занятия, используя игровые приемы и игры;

задания, предлагаемые к выполнению, повторять несколько раз, выделяя самые важные места голосом и жестами, сопровождая показом или совместными действиями;

во время проведения занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы;

в работе по физическому развитию использовать игры на развитие волевой регуляции, внимания;

по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка, поощрять его старание и хорошее поведение;

оказывать помощью детям в случаях затруднения;

дозировать выполнение упражнений, использовать релаксационные тренинги для предупреждения переутомления и перевозбуждения детей на занятии;

во избежание травматизма детей использовать страховку.

Литература:

Горская, И.Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья : / И.Ю. Горская, JI.A. Суянгулова. Монография. Омск : СибГАФК, 2000. – 212 с.

Жаренкова, Г. И. Специфика учебной деятельности / Дети с ЗПР. – М.: Педагогика, 1984. – С.135-151.

Шипицына, Л. М., Иванов Е. С.Нарушения поведения у учеников вспомогательной школы. Великобритания, 1992. 465 с.

Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье иобществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. И дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.

Подготовила

руководитель физ., воспитания

 И.В. Кульгавчук