

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования**
**«Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова»**
Минздрава России

**Автономная некоммерческая организация центр адаптивной
физкультуры, спорта и помощи для людей с ментальными
нарушениями, ДЦП, другими особенностями развития и
жизненными сложностями «Школа Героев»**

Г.А. Мазур, О.С. Шалина, Н.В. Барсукова, Д.П. Панкова

**Программа адаптивной физической культуры
«ИГРОВАЯ ГИМНАСТИКА»:
семейные занятия для детей с нарушениями
психического развития**

Учебно-методическое пособие

Москва - 2021

УДК 616.89-008.1-053.2-056.54:796.01(075.8)

ББК 74.56я73+53.541.1

П 78

Печатается по решению Ученого совета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (г. Москва)

Г.А. Мазур, О.С. Шалина, Н.В. Барсукова, Д.П. Панкова

П 78 Программа адаптивной физической культуры «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития / Учебно-методическое пособие. – Москва: МГМСУ, 2021. – 71 с.

Материалы обсуждены и одобрены на заседании кафедры общей психологии Ф/КП.

В учебно-методическом пособии «Программа адаптивной физической культуры «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития» представлены методические рекомендации по организации семейных занятий адаптивной физической культурой для детей с различными нарушениями психического развития, в основу которых положен практический опыт авторов.

Материал предназначен для студентов, обучающихся по специальности 37.05.01 Клиническая психология, психологов, дефектологов, инструкторов АФК.

УДК 616.89-008.1-053.2-056.54:796.01(075.8)

ББК 74.56я73+53.541.1

П 78

© Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова (г. Москва), 2021

© Коллектив авторов-составителей, 2021

Список используемых аббревиатур

АФК – адаптивная физическая культура

ЗПР – задержка психического развития

ММД – минимальные мозговые дисфункции

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности

УО – умственная отсталость

ЦНС – центральная нервная система

Оглавление

<i>Мнение специалиста</i>	5
<i>Пояснительная записка</i>	7
<i>Введение</i>	9
1. Нарушения психического развития в детском возрасте	12
1.1. <i>Медицинская классификация нарушений развития в детском возрасте</i> 16	
1.2. <i>Особенности детей с различными нарушениями психического развития</i> 19	
2. Роль семьи в коррекции нарушений психического развития и социализации детей	25
2.1. <i>Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психического развития</i>	25
2.2. <i>Польза совместных тренировок родителей с детьми с нарушениями психического развития</i>	28
3. Методика проведения занятий по программе АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития	30
3.4. <i>Организационно-методические указания по проведению занятий АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития</i>	38
3.5. <i>Условия индивидуальной работы и комплектования групп для проведения занятий по программе АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития</i>	59
4. Оценка эффективности занятий АФК для детей с нарушениями психического развития и их родителей	61
<i>Заключение</i>	65
<i>Список литературы</i>	66
<i>Приложение 1</i>	67
<i>Приложение 2</i>	70
<i>Приложение 3</i>	71

Мнение специалиста

Физическая активность имеет большое значение для полноценного развития любого ребенка, особенно, если это ребёнок с нарушениями психического развития и ограниченными возможностями здоровья. Представленная программа АФК «Игровая гимнастика» ориентирована на помощь семьям, столкнувшимся с особенными потребностями таких детей. Комплексы этой программы помогают ребенку в развитии как физических качеств, так и психических функций, навыков взаимодействия с окружающим миром. Комплексы упражнений доступны для широкого круга семей, т. к. предусматривают использование подручных средств домашнего обихода.

Программа предполагает активное взаимодействие детей и их родителей. Осваивая программу «Игровая гимнастика», дети не только развиваются физически и привыкают к регулярным занятиям, но и получают опыт игр и совместной деятельности. Этот опыт особенно важен для детей с ОВЗ, так как позволяет сформировать навыки взаимодействия с окружающими взрослыми и детьми, более активно включаться в общие игры, разделять интересы и увлечения с другими.

Программа адаптивной физической культуры «Игровая гимнастика» сможет стать эффективным инструментом коррекции внутрисемейных отношений, что позволит значительно повысить качество жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и установленной инвалидностью. Также совместные занятия детей с нарушениями психического развития и их родителей позволят привлечь всю семью к следованию концепции здорового образа жизни.

На мой взгляд, программу «Игровая гимнастика», разработанную АНО «Школа Героев», необходимо использовать уже на самых ранних этапах абилитации и реабилитации детей с ОВЗ как эффективное средство общего развития и социализации.

Константин Дмитриевич Кузовков,
мастер спорта по спортивной гимнастике,
бронзовый призер Кубка Мира по спортивной гимнастике, серебряник
призер Чемпионата России,
трёхкратный участник чемпионатов Мира.

Пояснительная записка

В методическом пособии обобщён опыт авторского коллектива по реализации программы АФК «Игровая гимнастика: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития» в рамках проектов АНО «Школа героев» (<https://geroy.org/>). С марта 2020 года, когда были введены карантинные меры, связанные с эпидемией коронавирусной инфекции, многие привычные форматы коррекционно-развивающих занятий стали невозможны. Особенно сильно ограничения затронули спортивные и физкультурные мероприятия. В этот период тренеры и инструкторы АНО «Школа героев» начали проводить занятия онлайн, стараясь по возможности поддержать физическую активность детей и установки семей на здоровый образ жизни.

Семейный формат занятий позволяет детям оставаться в знакомой, безопасной домашней обстановке, обеспечивает психологический комфорт коммуникации и формирует культуру здорового активного образа жизни в семье. Занятия игровой гимнастикой предусматривают активное участие родителей и постоянное взаимодействие с тренером. Комплексы упражнений можно использовать не только в кругу семьи и тандеме с тренером, но и в играх с другими детьми, что особенно важно для социализации и общего развития детей с ОВЗ.

Современный уровень развития онлайн-платформ позволяет проводить занятия адаптивной физкультурой в любое удобное для ребенка время, гибко подстраиваться под расписание и режим дня, избегать множества сложностей: например, усталости или перевозбуждения из-за необходимости подстраивать режим ребёнка под расписание занятий, шума и помех, мешающих остальным членам семьи, если занятие идёт параллельно с работой родителей, и т.п.).

Программа предусматривает разделение детей по уровню подготовки и рассчитана на длительный период реализации. Возможно сочетание всех комплексов упражнений, варьирование количества упражнений, предметов и материалов, времени, частоты и интенсивности тренировок.

Целевая аудитория программы «Игровая гимнастика» обширна: занятия доступны детям и с неярко выраженными дефицитами, и с расстройствами аутистического спектра, и с умственной отсталостью. Использование игрового метода в домашних условиях будет способствовать развитию психоэмоциональной и коммуникативной сферы детей, обогащать знания о пространственно-временных и предметных отношениях, физических и социальных возможностях человека в целом.

Занятия игровой гимнастикой персонализированы и учитывают все особенности ребёнка и семьи. На первом этапе занятия проводятся индивидуально, но постепенно они готовят ребенка и семью к переходу в малочисленные физкультурно-оздоровительные группы. После проведения первичного комплексного тестирования тренер готовит заключение об уровне подготовки ребёнка и рекомендации по организации занятий. Текущий контроль выполнения упражнений комплексов могут проводить родители, фиксируя результаты в специально разработанной форме протокола, и сообщать их тренеру. Итоговый контроль должен показать прогресс ребенка и выявить его слабые стороны. Анализ результатов итогового контроля позволит судить о психологической и физической готовности ребенка с ОВЗ переходить к новым форматам занятий физической культурой.

Введение

Двигательная активность является физиологической необходимостью любого человека. В современном обществе физическая культура становится всё более востребованной, принципы здорового и активного образа жизни популяризируются. Люди все больше включаются в занятия именно физической культурой, не стремясь к достижению высоких спортивных результатов. Цели таких занятий многочисленны и разнообразны: поддержание физической формы, улучшение самочувствия, развитие двигательных умений, навыков и т.п. Зачастую эти цели возникают не из личных мотивов занимающихся, а из их показателей здоровья. Безусловно, особого содействия содействие специалистов физической культуры требуют люди с ОВЗ.

Адаптивная физическая культура – это направление физической культуры, разрабатывающее принципы работы с людьми с ОВЗ. АФК адресована не только людям с ОВЗ, но и членам их семей. В структуре организации занятий АФК используются методы и средства, объединяющие в себе решение многих воспитательных задач. Важнейшим институтом воспитания выступает семья, поэтому очень важно изначально привить любовь к двигательной активности и сформировать привычку к тренировкам именно внутри семьи. Наиболее эффективно проводить занятия со всеми членами семьи, включать в тренировку и детей, и взрослых. Использование на таких тренировках парных упражнений и знакомых ребенку материалов способствует привлечению внимания ребенка. Детям с ОВЗ характерны отношения тесной привязанности и доверия с родителями, что позволяет создавать дополнительную мотивацию в совместных занятиях АФК.

Понятие социальной ситуации развития, сформулированное Л. С. Выготским, подразумевает уникальные, своеобразные отношения ребёнка с социальным окружением на каждом возрастном этапе (Выготский, 2005). Постепенно поле социальных контактов ребёнка расширяется: если в младенческом возрасте социальная ситуация развития включает только самых близких людей, интимное, тесное общение с мамой, то в более старшем возрасте источником

социализации становятся совместные игры с братьями и сёстрами, сверстниками в детском саду и на площадке, в школьном коллективе и под руководством наставника или учителя. Но при нарушенном психическом развитии ребёнка не редко «запаздывание» социализации: дети с ОВЗ часто ограничено общаются со сверстниками и посторонними людьми, в психологическом плане оставаясь на более ранних возрастных этапах. Именно семья становится важнейшим элементом социальной ситуации развития. Согласно законодательству РФ, родители «обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка» (<http://zakonobobrazovanii.ru/glava-4/statya-44>). Родители являются первыми педагогами своих детей, и на них лежит ответственность воспитания личностных качеств ребенка. Важнейшее условие социализации ребенка с ОВЗ – сознательное участие семьи в его социальной абилитации и инкультурации. Семья обладает наиболее мощным абилитационным потенциалом. Воспитание ребенка с особыми потребностями требует от родителей разносторонней подготовки и, соответственно, компетентной поддержки родителей специалистами разного профиля: в том числе – и специалистами по АФК.

В занятиях АФК используется большое количество форм организации двигательной активности ребенка и родителей. На первый план в тренировках выходит игровой метод. Он наиболее знаком и понятен ребенку, ведь игра – ведущая деятельность дошкольного детства (Эльконин, 2008). В случае нарушенного психического развития, когда наблюдается отставание ребёнка в развитии от сверстников, параметры социальной ситуации развития и ведущей деятельности оказываются «смещёнными» на более поздние биологические периоды возраста. Игровой метод в воспитании детей учит взаимодействию с другими детьми, формирует социальные нормы поведения, дисциплину, обогащает опыт общения с окружающими, эмоционального контакта с другими детьми и взрослыми, возможность проявления своих чувств.

Занятия игровой гимнастикой – это возможность родителей и детей прожить несколько часов совместного общения, по-новому

выстроить взаимоотношения, понять интересы и потребности как детей, так и родителей.

1. Нарушения психического развития в детском возрасте

Для качественного проведения занятий игровой гимнастикой педагогу по адаптивной физической культуре необходимо ознакомиться с характерными особенностями контингента занимающихся. Педагогу следует свободно ориентироваться в специфике различных нарушений развития в детском возрасте, знать присущие детям физиологические и психические особенности.

Онтогенез – это постепенное развитие человека от рождения до смерти, в течение всей жизни. Онтогенетическое развитие идёт неравномерно, различные функции и возможности развиваются в разное время. Различные органы и отделы центральной нервной системы (ЦНС) формируются в разный срок. Так, сначала созревают двигательные отделы коры, потом сенсорные. Сначала развиваются функции правого полушария, потом левого. Третий вектор развития головного мозга – «снизу вверх»: на момент рождения и в первый год жизни формируются базовые, глубинные структуры мозга, а развитие высших корковых центров продолжается длительно, до подросткового возраста.

Такая неравномерность созревания мозговых структур и становления высших психических функций подразумевает, что в каждый возрастной период наблюдается специфическое сочетание зрелых и созревающих мозговых структур. Работа и уровень развития ЦНС характеризуются количеством контактов между нервными клетками (синапсы) и уровнем миелинизации проводящих волокон¹.

Но эти два физиологических процесса – миелинизация отростков нервных клеток и образование синапсов – не идут «автоматически», «по природе». Важно, что развитие ЦНС должно быть востребовано извне, чтобы была потребность развиваться. Поэтому так принципиально окружение ребенка, расширение репертуара его движений и активности, новые задачи и занятия.

Особенно чётко это пересечение физиологического развития и запроса извне прослеживается в так называемые *сензитивные периоды развития* – периоды повышенной чувствительности к определённым

¹ Миелин – это белковая оболочка проводящих нервных отростков, аксонов, обеспечивающая более эффективную передачу сигнала.

воздействиям. Развитие мозговых структур происходит активно, если ребёнок вовлечён в определенную деятельность. И если в этот момент ребёнок живёт в обеднённой среде, то эти функции «страдают», их развитие запаздывает, даже если изначально нет патологий и нарушений ЦНС. Известно, что в районе 2-2,5 лет особенно активно развивается речь, и ребёнку просто необходимо быть вовлечённым в коммуникацию. Но и развитие сенсорной сферы, моторики, мышления также подчинено логике сензитивных периодов. Если в этот критически значимый период ребенок не вовлекается в адекватные отношения с миром, не происходит развития мозговых структур. И в дальнейшем компенсировать этот дефицит трудно, зачастую – невозможно.

Итак, нормальное развитие ребёнка требует известной степени зрелости мозговых структур и определённых условий жизни, которые требуют функционирования определённых структур ЦНС и тем самым провоцируют дальнейшее развитие.

Дети разного возраста по-разному реагируют на вредные воздействия и патологические условия развития. Такие специфические для каждого возраста реакции называют уровнями нервно-психического реагирования на «вредности» (по В.В. Ковалёву):

- Соматовегетативный (0-3 года): малыши часто реагируют повышением температуры и расстройством стула и на стресс, и на токсины, и на инфекцию. Это общая соматовегетативная реакция.
- Психомоторный (4-7 лет): в этом возрасте дети реагирует импульсивными вспышками, нарастающим беспокойством, расторможенностью на вредные агенты. Родители часто примечают, что излишняя активность, возбуждение часто являются признаком заболевания или следствием избыточных впечатлений.
- Аффективный (5-10 лет): это возраст эмоциональных реакций – обиды, переживания унижения. Любое негативное воздействие – проблемы в общении со сверстниками, дисциплинарные требования или угроза физического вреда – вызывает глубокие эмоциональные переживания.
- Эмоционально-идеаторный (11-17 лет): развивающийся навык рефлексии позволяет подросткам все события переживать сквозь призму самосознания, как глубоко личное и значимое. Поэтому

часто и заболевание, и школьные неудачи, и проблемы в общении приводят к личностным конфликтам и кризисам самоотношения. Это уже не просто эмоциональная реакция на событие, это рефлексия опыта, субъективная интерпретация события и активное воображение последствий (Лебединская, Лебединский, 2013).

Представления о возрастных изменениях, неоднородности созревания психических функций, значении сензитивных периодов и понимание общих тенденций реагирования на вредные воздействия принципиальны в планировании занятий с детьми, так как позволяют понять причины тех или иных форм поведения (в частности – отказов от занятия, агрессии, плаксивости, капризов, недостаточности ловкости или упорства и т.д.) и прогнозировать возможные реакции детей в тех или иных ситуациях (повышение требований, проигрыш или выигрыш, перевод в новую группу и т.д.).

Если же развитие ребёнка протекает атипично или в аномальных условиях, то оно называется дизонтогенез (от лат. *dis* – «затруднение», «утрата» и онтогенез). *Дизонтогенез* – это отклонения от нормального развития, нарушения развития нервной системы и связанные с ними нарушения психики, поведения и личности. При нарушении психического развития происходит изменение описанной выше этапности развития, неравномерности. Сроки формирования навыков изменяются – возможны и разные варианты отставания, задержки, и акселерации, ускоренного, аномально раннего развития тех или иных психических функций.

Поэтому при дизонтогенезе важен не столько биологический, календарный возраст ребёнка, а степень сформированности различных психических функций, уровень психомоторного развития, общий уровень развития ребёнка и сам тип аномального развития. В психологии особенно актуальна классификация дизонтогенеза, предложенная В.В. Лебединским, учитывающая и особенности нарушения развития, и возраст, и неравномерность становления различных навыков (Таблица 1).

Таблица 1. Классификация типов дизонтогенеза, по В.В. Лебединскому

<i>Тип дизонтогенеза</i>	<i>Причина</i>
1. Недоразвитие (например, олигофрения)	Остановка, отставание развития
2. Задержанное развитие (например, задержка психического развития)	
3. Повреждённое развитие (например, деменция)	«Поломка», нарушение развития
4. Дефицитарное развитие (например, нарушение или отсутствие зрения, слуха и т.д.)	
5. Искаженное развитие (например, аутизм)	Асинхрония развития, аномально неравномерное созревание
6. Дисгармоническое развитие (например, психопатии)	

Как видно из таблицы, варианты дизонтогенеза многочисленны и разнообразны. В одном случае, это может быть атипичное, особое развитие ребёнка с самого рождения, в другом – приобретенное, случившееся нарушение, реакция на вредность, в третьем – особый вариант развития ребёнка с изначальной несформированностью какой-либо системы, например, зрения или слуха. Соответственно, степень поражения или отставания в развитии могут быть различными, возможности компенсации тоже (Лебединская, Лебединский, 2013).

1.1. Медицинская классификация нарушений развития в детском возрасте

В Международном классификаторе болезней 10-й редакции (МКБ-10) приведена используемая в медицинской практике классификация расстройств развития в детском и подростковом возрасте. В рубрику «F - Психические расстройства и расстройства поведения» включены разнообразные нарушения, которые могут встречаться как изолировано, так и в комплексе с другими расстройствами:

- F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства
- F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
- F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- F30-F39 Расстройства настроения [аффективные расстройства]
- F40-F48 Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства
- F50-F59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- F60-F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- F70-F79 Умственная отсталость
- F80-F89 Расстройства психологического развития
- F90-F98 Эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте
- F99-F99 Неуточненные психические расстройства

В реабилитационной практике и в инклюзивных группах, в том числе и в программах АФК, часты диагнозы F70-79 (умственная отсталость) и F80-F89 (расстройства психологического развития), к которым относятся:

- Специфические расстройства развития речи и языка
- Специфические расстройства развития учебных навыков
- Специфические расстройства развития моторных функций

○ Смешанные специфические расстройства психологического развития

○ Общие расстройства психологического развития

Также весьма распространены в инклюзивных и реабилитационных программах диагнозы F90-F98 (эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте):

○ Гиперкинетические расстройства

○ Расстройства поведения

○ Смешанные расстройства поведения и эмоций

○ Тики

В отдельную рубрику МКБ-10 выделены болезни нервной системы (G00-G99):

● G00-G09 Воспалительные болезни центральной нервной системы

● G10-G14 Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему

● G20-G26 Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения

● G30-G32 Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы

● G35-G37 Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы

● G40-G47 Эпизодические и пароксизмальные расстройства

● G50-G59 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений

● G60-G64 Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы

● G70-G73 Болезни нервно-мышечного синапса и мышц

● G80-G83 Церебральный паралич и другие паралитические синдромы

● G90-G99 Другие нарушения нервной системы

Многие из этих расстройств сопровождаются снижением интеллекта, нарушениями и незрелостью эмоционально-волевой сферы, трудностями обучения.

К сложным в коррекционном плане относятся врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы (Q00-Q07):

- Аненцефалия – грубый порок развития мозга, при котором не сформированы полностью или частично большие полушария мозга, кости свода черепа и мягкие ткани; психическое и интеллектуальное развитие сильно ограничено.
- Микроцефалии – уменьшенный размер черепа и, соответственно, головного мозга; умственная недостаточность разной степени тяжести – от нерезко выраженной имбецильности до идиотии.
- Гидроцефалия – например, следствие опухолей, травм воспаления и врождённых аномалий, при котором наблюдается избыточное скопление цереброспинальной жидкости в желудочках головного мозга, приводящее к сдавливанию структур мозга и нарушению их функций; интеллектуальная недостаточность разной степени выраженности и ряд неврологических симптомов.

При этих нарушениях страдает субстрат психики – мозг, поэтому даже при благоприятных условиях, в разнообразной развивающей среде потенциал развития детей остаётся весьма ограниченным.

Синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау и др. относятся к Хромосомным аномалиям, не классифицированным в других рубриках (Q90-Q99). Это расстройства развития, вызванные генетическими факторами, при которых наблюдаются особенности и физического, физиологического развития ребёнка, и психического, интеллектуального. Но степень выраженности нарушений и дефицитов может варьировать.

Итак, существуют генетические предпосылки, мутации, индивидуальные особенности развития, условия среды, сами заболевания и нарушения. Виды дизонтогенеза многочисленны и по проявлениям, и по причинам. Часто одна и та же причина даёт разную картину поведенческих проявлений и, наоборот, при разных причинах нарушения мы видим схожую симптоматику.

Рассмотрим некоторые из расстройств и нарушений развития подробнее.

1.2. Особенности детей с различными нарушениями психического развития

Заболевания и повреждения ЦНС в детском возрасте

Помимо упомянутых выше генетических факторов и биологических вредностей (токсины, радиация и т.д.), отдельно описываются неорганические факторы нарушения ЦНС – эмоциональная депривация, нехватка общения и любви в раннем детстве, отвержение и одиночество. Эти социальные факторы являются серьёзной причиной дизонтогенеза, и даже «здоровые» дети развиваются с отставанием или атипично, если оказываются в таких условиях. Недостаток внимания и любви, ласки и опеки, принятия и поддержки могут приводить к функциональной задержке развития. То есть здоровый субстрат – мозг – не способен развиваться, высшие психические функции не формируются, если ребёнок в раннем возрасте не получает любви и внимания. И это не просто эмоциональные нарушения или невроз. Такой дефицит может привести к серьёзным интеллектуальным нарушениям, задержке психического развития (ЗПР) и формированию непродуктивных паттернов поведения.

Перинатальные поражения – это вредные воздействия во время беременности, в родах и в первые 7 суток жизни: интоксикации, инфекции, токсикозы, механические повреждения ЦНС как следствие акушерских манипуляций, экологические факторы. Наиболее часто встречаются асфиксии и внутричерепные родовые травмы. Вариант дизонтогенеза многочисленны – от тиковых расстройств до расстройств поведения.

Наследственные заболевания ЦНС, упомянутые выше. При этих заболеваниях характерно прогрессирование заболевания, поражение различных отделов ЦНС и мышц. Ряд заболеваний приводит к метаболическим нарушениям, например, при фенилкетонурии нарушается обмен аминокислот, что приводит к нарушению миелинизации. Следующее звено цепочки – нарушения психического и интеллектуального развития как следствие органической недостаточности.

Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты, менингиты являются не только тяжелыми заболеваниями, но значимым

фактором «поломки» развития, нарушения психического развития ребёнка и регресса.

Черепно-мозговые травмы и опухоли головного мозга дают очень разнообразную симптоматику. Повреждение и опухоль имеют определённую локализацию, но оказывают влияние и на прилежащие зоны мозга. В детском возрасте нервная система очень пластична, и при поражении определённого участка головного мозга другие могут взять на себя его функцию. Но, с другой стороны, дефицит и повреждение глубинных структур мозга, особенно тех, которые уже были сформированы к моменту рождения и в течение первого года жизни, могут приводить к системной недостаточности развития. Ведь эти глубинные структуры – «фундамент» становления высших психических функций и высших форм поведения. Коррекция таких нарушений традиционно идёт по двум линиям: 1) «сверху вниз», за счет произвольного контроля, развития навыков планирования и произвольного внимания, позволяющие компенсировать недостаточность, и 2) методом «замещающего онтогенеза», специальных нейрокоррекционных программ, в ходе которых ребёнок осваивает те «ранние», базовые психические функции, которые были повреждены или не сформированы. Обе эти линии в том или ином виде присутствуют в программах АФК.

Эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся множественными неспровоцированными приступами с нарушением двигательных, перцептивных, вегетативных, психических функций, обусловленное чрезмерными нейрональными разрядами в коре мозга. Дети с эпилепсией или признаками эпилепсии требуют особого внимания и врачебного сопровождения в процессе АФК, так как стимуляция рефлексогенных точек, усиление дыхания и яркие эмоции могут спровоцировать приступ.

Минимальные мозговые дисфункции (далее – ММД) – не прогрессирующие, резидуальные (остаточные) состояния, следствия ранних локальных поражений ЦНС. Органические поражения как таковые не выявляются в ходе медицинской диагностики, но наблюдается задержка развития и недостаточность психических функций (внимания, мышления и т.д.). ММД могут являться причиной

целого ряда нарушений психологического развития группы F8 и поведенческих и эмоциональных расстройств детского и подросткового возраста (по МКБ-10):

- F80 – Расстройство развития речи
- F81 – Расстройства развития школьных навыков: дисграфия, дислексия, дискалькулия
- F82 – Расстройство развития двигательных функций: диспраксия
- F90 – Синдром дефицита внимания и гиперактивности
- F91 – Нарушения поведения

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Это, по сути, две группы симптомов:

- 1) симптомы невнимательности
- 2) симптомы гиперактивности, импульсивности.

Дети непоседливы, расторможены, шумны, их поведение отличается несдержанностью и импульсивностью. Им трудно удерживать внимание на решении задач, что приводит к снижению успеваемости и является серьёзным затруднением в обучении. Как ни парадоксально, но дети практически не отвечают на лечение седативными препаратами и депрессантами. Напротив, положительный эффект дают стимулирующие препараты. В своё время это наблюдение позволило предположить, что в основе расстройства лежит нехватка стимуляции, сенсорных впечатлений, либо невозможность ребенка из всех стимуляции «выхватывать» значимую. Именно увеличение физической активности позволяет детям с СДВГ получить сенсорных стимулов в избытке, а игровой формат является благоприятным вариантом занятий, направленных на развитие внимание и функций контроля.

Расстройства аутистического спектра

Это пример атипичного развития, конкретную причину которого не удаётся определить. Это именно особый вариант развития, а не нарушение, заболевание. В МКБ-10 расстройства аутистического спектра относятся к общим расстройствам психологического развития (F 84). В этой рубрике выделяют детский аутизм (аутистическое

расстройство, синдром Каннера), атипичный аутизм, синдром Аспергера и др. Диагноз «Детский аутизм» ставится при выявлении симптомов: аномалии и задержки в развитии, проявляющиеся очень рано, до 3 лет; психопатология социального взаимодействия, общения, поведения.

Многообразие аутистических черт и проявлений, в частности, нарушений общения и психопатологии поведения, зачастую усложняет диагностику и определение диагноза. Многие аутистические черты являются симптомами других расстройств рубрики F 84 – Расстройства психологического развития. Аутизм может быть и самостоятельным состоянием, и проявлением иного расстройства, например, шизофренического спектра, и следствие аномального воспитания в неблагоприятных условиях. Возможен и вариант высокофункционального аутизма, при котором интеллектуальные функции не снижены (а зачастую и экстраординарны), но коммуникация, социальный интеллект, эмоциональная сфера грубо нарушены. При наличии неврологической симптоматики, умственной отсталости и других расстройств, соответствующие коды добавляются в диагноз.

Детей с аутистическими чертами отличают нарушение общения (даже при возможности говорить и понимать обращённую речь дети не поддерживают общение, страдает именно коммуникативная сторона речи) и особое атипичное развитие моторики и эмоциональной сферы.

Умственная отсталость (УО)

Рубрика F70-F79. Умственная отсталость может быть самостоятельным расстройством или возникнуть на фоне другого психического или физического нарушения; часто умственная отсталость сопутствует аутизму, эпилепсии, расстройствам поведения, тяжёлым физическим недостаткам другим нарушениям развития. Это состояние характеризуется тотальностью проявления, проявлением во всех областях жизнедеятельности ребёнка. Все грани развития ребёнка развиваются с большой задержкой и неполно: познавательные способности, речь, коммуникация, моторика, эмоционально-волевая сфера.

Степень умственной отсталости оценивается с помощью специальных тестов и по результатам наблюдения за ребёнком, через оценку уровня сформированности его жизненных навыков. Нарушения поведения при УО проявляются чрезвычайно разнообразно – от полного их отсутствия до яркой выраженности, вплоть до асоциального поведения.

В ряде случаев методами коррекционно-развивающего обучения, абилитационных и реабилитационных программ удаётся несколько развить интеллектуальные способности и социальные функции ребёнка.

Выделяют 4 степени умственной отсталости:

- УО лёгкой степени: умственное развитие в зрелом возрасте примерно соответствует уровню 9-12 лет. Возможно обучение и развитие, взрослые люди способны к работе и развитым социальным отношениям.
- Умеренная УО: умственное развитие в зрелом возрасте примерно соответствует уровню 6-9 лет. Возможно обучение и развитие, однако отставание в развитии выражено ярко. Взрослые люди способны достигнуть некоторого уровня коммуникации, самообслуживания и самостоятельности, однако постоянно нуждаются в сопровождении и помощи.
- Глубокая УО: умственное развитие в зрелом возрасте ниже, чем у трёхлетнего ребёнка. Это глубокая инвалидность и невозможность самого простого самообслуживания. Часто нарушена подвижность, коммуникация резко ограничена, характерны проявления агрессивности и неконтролируемой сексуальности.

Задержка психического развития (ЗПР)

Так обозначают отклоняющееся развитие у детей, не имеющих умственной отсталости, грубых нарушений сенсорных систем, но отстающих в развитии от сверстников. Считается, что это состояние может быть скомпенсировано и может носить временный характер.

Причины и проявления ЗПР многообразны. Выделяют 4 варианта ЗПР:

- ЗПР конституционального происхождения. Эти дети отличаются инфантилизмом, их эмоционально-волевая сфера как бы задерживается в развитии на более ранних ступенях. Дети эмоциональны, их настроение неустойчиво и зависит от ситуационных факторов, они внушаемы. Сложности в обучении проявляются в младших классах: это и недостаточность мотивации, и недостаточность целенаправленности.
- ЗПР соматогенного происхождения. Часто задержки развития связаны с перенесёнными в детстве вредностями и соматическими расстройствам – инфекции, аллергические состояния, пороки физического развития. Астения и снижение общего тонуса становятся в этом случае причиной отставания в развитии. У детей наблюдаются неврозоподобные и невротические симптомы – боязливость, неуверенность, капризность, связанные с ощущением своей неполноценностью или условиями воспитания (ограничения и запреты по медицинским показаниям).
- ЗПР психогенного происхождения. В этом случае причина задержки развития кроется в неблагоприятных условиях воспитания. Это достаточно распространённая картина развития, причём, неблагоприятным может быть не только дефицит внимания, любви и заботы, но и их переизбыток, что будет обсуждено ниже. Патологическое развития личности ребёнка состоит в формировании психопатологических черт (психическая неустойчивость), отставании интеллектуального развития, асоциальности поведения, недостаточности морально-нравственных качеств и эмоционально-волевой регуляции.
- ЗПР церебрального происхождения. Это вариант задержки развития, связанной с обсуждёнными выше аномалиями нервной системы. Поэтому проявления задержки развития отличаются большей стойкостью и труднее поддаются коррекции (Лебединская, Лебединский, 2013).

Во всех этих вариантах одним из центральных моментов является недостаточность эмоционально-волевой сферы, которая тормозит интеллектуальное развитие ребёнка и его социализацию. Поэтому все варианты АФК являются крайне значимыми в коррекции поведения и развития таких детей.

2. Роль семьи в коррекции нарушений психического развития и социализации детей

2.1. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психического развития

Детско-родительские отношения являются основой формирования взаимоотношений ребенка с окружающим миром и миром взрослых и становления личности ребенка, предопределяя успешность и эффективность его социальной адаптации в целом.

Взаимоотношения родителей и ребёнка определяются многими обстоятельствами: общим уровнем образования и культуры родителей, особенностями их воспитания, психологической и педагогической подготовленностью, включая знания об особенностях развития ребёнка на разных возрастных этапах, особенностями протекания беременности. Все эти факторы влияют на формирование определённого отношения родителей к ребёнку, особенности воспитания и коммуникацию в семье.

Детско-родительские отношения опосредованы возрастными и психологическими особенностями родителя и ребёнка и являются важнейшим аспектом отношений семьи как целостной системы. Одним из центральных компонентов детско-родительских отношений является эмоциональная связь. Родители должны быть способны к сопереживанию и эмоциональному принятию ребёнка, к проявлению родительской любви. В современном обществе ценность родительской любви чрезвычайно велика, она стала рассматриваться как «норма» психического здоровья человека. Внимания и любви должно быть достаточно в семье, чтобы дать ребёнку чувство стабильности и надёжности. Для формирования гармоничной личности необходимы отцовская и материнская любовь.

Характер эмоционального отношения к ребёнку и тип родительского контроля являются критериями для выделения типов семейного воспитания:

- **Авторитетный.** Характеризуется тёплым эмоциональным принятием ребёнка и высоким уровнем контроля. Ребёнок признаётся как личность, развивается его самостоятельность. Авторитетные родители обладают большим жизненным опытом, но

учитывают и мнений ребёнка. Общение с детьми строится на равных. В таких семьях практически не используются физические наказания. В результате авторитетного стиля воспитания у ребёнка формируется высокая самооценка, воля, самоконтроль, готовность к соблюдению правил и стандартов.

- Авторитарный. Характеризуется низким уровнем эмоционального принятия ребёнка и высоким уровнем контроля. В таких семьях традиционно вся власть принадлежит родителям, довольно часто используются наказания. В результате у детей формируется пассивная позиция, а инициативность и навыки коммуникации остаются на довольно низком уровне.
- Либеральный. Характеризуется тёплым эмоциональным принятием ребёнка и низким уровнем контроля, вседозволенностью. В таких семьях ребёнку предоставляется полная свобода и не существует никаких правил, запретов. Со стороны родителей помощь и поддержка отсутствуют. У детей формируются инфантильность, высокая тревожность, избегание ответственности либо импульсивность.
- Индифферентный. Характеризуется низким уровнем вовлеченности родителей в процесс воспитания, холодностью в общении и отчуждённостью от ребёнка, низким уровнем контроля и игнорированием интересов ребёнка. Такой тип воспитания особенно неблагоприятно сказывается на развитии детей, провоцируя нарушения поведения, формируя неуверенность в себе, страхи (Дружинин, 2012).

Интересна классификация аномалий стилей воспитания, предложенная Е.А. Личко и Э.Г. Эйдемиллером. Эта классификация особенно актуальна для подростков и строится по следующим критериям: степень протекции (покровительства), удовлетворение потребностей, требования и санкции. На основании этих параметров выделены типы воспитания:

- Гипопротекция. Характеризуется недостатком опеки и контроля. Родители не проявляют внимания и интереса к ребёнку, либо забота и контроль носят формальный характер. При таком стиле воспитания у детей может проявляться асоциальное поведение.

- Доминирующая гиперпротекция. Характеризуется повышенным вниманием, чрезмерной заботой, мелочным контролем поведения. Родители могут устраивать слезки, часто используют запреты и ограничения. У ребёнка не развивают чувства самостоятельности и ответственности. Дети при таком стиле воспитания не умеют постоять за себя.
- Потворствующая гиперпротекция. Родители потакают любым желаниям ребёнка, восхищаются всеми успехами ребёнка и заставляют других также восхищаться. В результате у таких детей формируется высокий уровень притязаний и стремление к лидерству.
- Эмоциональное отвержение. Родители игнорируют потребности ребёнка, иногда жестоко обращаются, проявляют общее недовольство ребёнком. Часто встречается скрытое эмоциональное отвержение, при котором родители пытаются спрятать реальное отношение к ребёнку повышенной заботой. Этот стиль воспитания оказывает наиболее отрицательное воздействие на развитие ребёнка.
- Жестокие взаимоотношения. Могут проявляться открыто с применением насилия, либо скрыто в виде эмоциональной холодности и враждебности.
- Повышенная моральная ответственность. Родители требуют честности, порядочности от ребёнка. Не учитывая интересов и возможностей подростка, навязывают ему ответственность за благополучие близких, насильно приписывают роль главы семьи (Карабанова, 2005).

Зачастую у родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, формируется особое отношение к ребёнку как к ослабленному, больному, нуждающемуся в специальном внимании и уходе. Родители стремятся «привязать» к себе ребёнка, они нередко буквально забывают о себе. Это приводит к снижению качества жизни и нарушению внутрисемейных отношениях, общественной жизни семьи. Родители часто отмечают необходимость ограничивать себя в увлечениях, хобби, занятиями спортом. Особые потребности ребёнка увеличивают расходы семьи.

Именно поэтому включение и детей, и родителей в занятия физкультурой, новый формат общения, совместные достижения и радости игры так важны для семьи, её благополучия.

Адаптивная физическая культура, в частности, игровая гимнастика, — это не только укрепление опорно-двигательного аппарата и физическое развитие ребёнка. Прежде всего, это особый уровень культуры как каждого члена, так и семьи в целом.

2.2. Польза совместных тренировок родителей с детьми с нарушениями психического развития

Спорт и физическая культура необходимы для полноценного психического развития. В случае детей с ОВЗ, когда речевые функции развиваются с задержкой, именно физические упражнения становятся «мостиком» к полноценному психическому развитию. Через тело и активную игру обеспечивается сенсомоторная интеграция психики.

Польза совместных тренировок родителей с детьми раскрывается через принцип совместной деятельности. Совместная деятельность – важнейший инструмент развития ребенка. Именно так ребенок перенимает основные нормы социального поведения, приобщается к культуре человеческих отношений и особенностям человеческого мышления (Панкратова, 2009).

Человеку жизненно необходимо общение и познание нового. И чем ребенок меньше, тем больше роль родителей. С целью гармоничного развития ребенка ему необходимо развиваться в условиях совместной деятельности – с родными, в семье, с педагогами и с тренерами, и, конечно, с другими детьми.

Родители для детей являются основной «ролевой моделью», поскольку зачастую учат не словами, а собственным примером. В совместных спортивных занятиях родители транслируют детям правильные ценности.

В совместных занятиях под руководством тренера родитель занимает позицию практически наравне с ребенком: он также учится, осваивает новые двигательные умения и навыки, слушает инструкции тренера (Приложение 1). В данном случае родитель развивается и достигает нового вместе с ребенком, адекватно реагируя на замечания и похвалу тренера, в то время как ребенок на примере взрослого учится

стараться, анализировать и корректировать свое поведение, исправлять ошибки.

В совместных спортивных занятиях у ребёнка есть возможность соперничества с родителями под руководством тренера. Так ребёнок учится и проигрывать, и выигрывать, и адекватно реагировать на любой исход событий.

Совместные занятия с родителем позволяют ребёнку с ОВЗ достигнуть важных результатов:

1. Происходит развитие сенсорной и моторной сфер.
2. Ребенок осваивает инструкции, учится учиться, получает удовольствие от достижения целей.
3. Ребёнок имитирует поведение родителя, родитель выступает в качестве образца. Это позволяет корректировать и формировать культуру поведения ребёнка.
4. Совместная деятельность объединяет семью, налаживает семейные отношения.

Таким образом, совместные занятия спортом – это не только физическое развитие детей и взрослых, но и школа социальных отношений.

3. Методика проведения занятий по программе АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития

Ведущим средством коррекции детей с умственной отсталостью, расстройствами психологического развития и эмоциональными расстройствами поведения, имеющих сопутствующие заболевания, в том числе нарушение опорно-двигательного аппарата, являются физические упражнения, которые обеспечивают необходимую сенсомоторную интеграцию для гармоничного развития. Правильный подбор упражнений и нагрузки помогает ребенку сформировать прочную базу для дальнейшего развития бытовых и академических знаний. Особенно, если у ребенка не развита речь или навыки коммуникации, именно физические упражнения становятся толчком психического развития и помогают детям социализироваться.

Физическая активность имеет большое значение в полноценном развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Первым источником воспитания выступает семья, поэтому очень важно на первом этапе привить любовь к двигательной активности внутри семьи. Одним из самых эффективных методов решения данной задачи является проведение занятий с задействованием всех членов семьи (Павлова, 2009).

Методика «Игровая гимнастика» направлена на обучение родителей правильному взаимодействию с ребенком, формированию здорового образа жизни внутри семьи и формированию доверительных отношений.

Основная идея методики «Игровая гимнастика» заключается в естественном взаимодействии ребенка и взрослого. Данная методика учит родителя и ребенка играть друг с другом, соблюдать правила, очередность, помогать друг другу и общаться. Правильная учебно-подвижная игра помогает ребенку научиться слышать своего партнера, имитировать движения, обучаться правильному выполнению движений и работать (играть) в команде.

Тренировки проводятся в индивидуальном формате, то есть для одной пары, или в малых группах до 8 человек — 4 пар. Программа помогает развивать и корректировать детско-родительские отношения, социализировать и адаптировать детей с ОВЗ. Дети обучаются базовым

двигательным навыкам, таким как ходьба, бег, прыжки, координация и ориентация тела в пространстве.

Методика рекомендована психологами и успешно применяется в работе с детьми раннего возраста, с детьми и подростками с умственной отсталостью, расстройствами психологического развития и эмоциональными расстройствами поведения, имеющими сопутствующие заболевания. Методика активно используется для проведения занятий в центрах Москвы и для проведения онлайн занятий.

«Игровая гимнастика» — это программа, совмещающая спортивный и игровой форматы, упражнения с дополнительным оборудованием, задания на дисциплину. Детям комфортно повторять двигательные действия за близким человеком. Ребенок осваивает формы социального поведения, приобщается к культуре человеческого мышления и организации жизни.

3.1. Задачи АФК

Задачи адаптивной физической культуры тесно связаны с задачами физической культуры и делятся на две большие группы - традиционные задачи и задачи, вытекающие из особенностей развития детей с ОВЗ.

Традиционные задачи подтверждают взаимосвязь адаптивной физической культуры с направлением деятельности занятий по физической культуре. Традиционные задачи делятся на 3 группы:

1. Оздоровительные.
2. Образовательные.
3. Воспитательные (Шапкина, 2003).

Оздоровительные задачи адаптивной физической культуры направлены на укрепление здоровья ребенка, учет его индивидуальных особенностей с целью предупреждения негативных воздействий. Укрепление здоровья ребенка предполагает повышение устойчивости его организма к негативным воздействиям окружающей среды и значительное увеличение работоспособности. Важно, что благодаря связи физического развития с интеллектуальным, адаптивная

физическая культура способствует повышению не только физической, но и умственной работоспособности.

К оздоровительным задачам относятся:

- Закаливание организма, повышение сопротивляемости организма к воздействию негативных условий внешней среды.
- Укрепление опорно-двигательного аппарата и формирование правильной осанки.
- Повышение функциональных возможностей вегетативных органов и систем.

Образовательные задачи адаптивной физической культуры включают в себя:

- Формирование основных жизненно важных двигательных умений и навыков.
- Формирование устойчивого интереса к занятиям адаптивной физической культурой.

Воспитательные задачи адаптивной физической культуры включают в себя:

- Воспитание морально-волевых качеств (честности, решительности, смелости, настойчивости и др.).
- Содействие умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию.

Задачи, стоящие перед специалистами АФК, работающими с детьми с ОВЗ, делятся на 2 группы:

1. Задачи психолого-коррекционного направления.
2. Коррекционно-компенсаторные задачи (Шапкова, 2003).

Задачи психолого-коррекционного направления:

1. Коррекция взаимоотношений в диаде родитель-ребенок с отклонениями в развитии.
2. Формирование у членов семьи интереса к процессу развития ребенка, демонстрация возможностей существования «маленьких», но очень важных для ребенка достижений.
3. Гармонизация отношений между детьми с ОВЗ и членами их семьи.

К коррекционно-компенсаторным задачам адаптивной физической культуры относится:

- Коррекция особенностей выполнения основных двигательных действий (ходьба, бег, прыжки, лазание, метание и пр.).
- Коррекция и развитие различных форм проявления физических способностей.
- Коррекция и развитие основных психических процессов.

Для детей с эмоциональными нарушениями и умственной отсталостью характерна такая особенность, как наличие страхов, которые могут возникнуть при простых тактильных раздражениях, изменениях положения тела и окружающей обстановки (Закрепина, 2009). Эта особенность определяет необходимость сочетания физического воспитания и общего развития ребенка. Одним из ведущих способов развития движения является адаптивная физическая культура.

3.2. Этапы тренировок по программам АФК и комплексы упражнений программы АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития

Три основных этап тренировок, взаимно дополняют друг друга и направлены на развитие основных качеств развития ребенка.

1 этап вводных тренировок направлен на:

- Развитие координационных способностей (ориентирование в пространстве, ритмичность движений, динамическое равновесие).
- Развитие зрительно-пространственного и слухового восприятия.
- Формирование представления о структуре занятия, элементарных движениях, частях тела.
- Приучение к дисциплине.
- Формирование у членов семьи интереса к процессу развития ребенка.

2 этап основных тренировок направлен на:

- Развитие координационных способностей (быстрота реагирования на меняющиеся условия, точность движений).
- Развитие физической силы и выносливости.
- Формирование и коррекция осанки
- Коррекция эмоционально-волевой сферы.
- Коррекция избыточной/недостаточной массы тела.
- Развитие зрительно-предметного восприятия и дифференцировка зрительных сигналов по силе, расстоянию, направлению.
- Коррекция и гармонизация взаимоотношений в диаде родитель-ребенок с отклонениями в развитии.

3 этап основных тренировок направлен на:

- Развитие сложных координационных способностей (точность и ритмичность движений, статическое и динамическое равновесие).
- Развитие выносливости, гибкости.
- Дифференцировка зрительных, слуховых сигналов по силе, расстоянию и направлению.
- Укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной системы.
- Коррекция эмоционально-волевой сферы.
- Коррекция и гармонизация взаимоотношений в диаде родитель-ребенок с отклонениями в развитии

Упражнения первого этапа совместной игровой гимнастики с использованием мягкой игрушки:

Изолированные движения рук, ног, головы, туловища. Исходные положения: сидя, стоя. Движения головой в разные направления, движения руками в стороны, вверх, вниз, вперед; наклоны туловища вперед, назад, в стороны; приседания, перекаты с носка на пятку.

Упражнения для развития координационных способностей. Исходные положения: стоя, сидя, упор на руках; используемые упражнения: ходьба зигзагом, перешагивание, прыжки на двух ногах с

продвижением вперед и назад, перепрыгивание, ползание лицом вперед и спиной вперед.

Упражнения для развития социальных отношений. Исходное положение: стоя, сидя, лежа на спине; используемые упражнения: передача игрушки партнеру, передача игрушки из рук в руки (за спиной, под коленом, над головой), броски и ловля мяча.

Упражнения второго этапа совместной игровой гимнастики с использованием мяча:

Изолированные движения рук, ног, головы, туловища. Исходные положения: сидя, стоя. Движения головой в разные направления, движения руками в стороны, вверх, вниз, вперед; наклоны туловища вперед, назад, в стороны; приседания, перекаты с носка на пятку.

Упражнения для развития силы и выносливости. Исходные положения: стоя, сидя, упор на коленях; используемые упражнения: подлезание, перелезание, планка, подъем ног, подъем корпуса, отжимания, ходьба зигзагом, перешагивание, прыжки на двух ногах с продвижением вперед и назад, перепрыгивание, ползание лицом вперед и спиной вперед.

Упражнения для развития социальных отношений. Исходное положение: стоя, сидя, лежа на спине; используемые упражнения: передача игрушки партнеру, передача игрушки из рук в руки (за спиной, под коленом, над головой), броски и ловля мяча.

Упражнения третьего этапа совместной игровой гимнастики с использованием платформы и скакалки:

Изолированные движения рук, ног, головы, туловища. Исходные положения: сидя, стоя. Движения головой в разные направления, движения руками в стороны, вверх, вниз, вперед; наклоны туловища вперед, назад, в стороны; приседания, перекаты с носка на пятку.

Упражнения для развития координационных способностей: Исходные положения: стоя, сидя, упор на руках; используемые упражнения: ходьба, зашагивание, сшагивание, перешагивание, прыжки, запрыгивание, спрыгивание, перепрыгивание, повороты на 180 и 360 градусов, передвижение спиной вперед.

Упражнения для развития социальных отношений: Исходное положение: стоя, сидя; используемые упражнения: парное ассиметричное выполнения упражнений, перетягивание предмета сидя, стоя.

3.3. Структура занятий по программе АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития

Комплексы упражнений, используемые в рамках программы, построены на базе основных педагогических принципов адаптивной физической культуры и учитывают основные методические рекомендации, позволяющие быстро выявить и исправить текущие ошибки в исполнении.

Программа работы построена с учетом физических способностей детей. В связи с этим выделяется три основных этапа работы над коррективкой данных способностей.

Также методика проведения занятий по игровой гимнастике предполагает деление одного урока на несколько частей:

1. Организационная часть
2. Подготовительная часть
3. Основная часть
4. Заключительная часть (Таблица 2).

Таблица 2. План проведения занятия по игровой гимнастике

<i>№ п/п</i>	<i>Часть занятия</i>	<i>Характеристика</i>
1	Организационная часть	Описание: приветствие, постановка задач. Задачи: 1. Развитие коммуникативных навыков, формирование познания о культуре поведения. Знакомство ребенка с инструктором и детьми уменьшает уровень тревожности.

		<p>2. Закрепление знаний об сюжете занятия, снижение уровня тревожности.</p> <p>3. Повышение мотивации занимающихся к систематическим занятиям игровой гимнастикой.</p>
2	Подготовительная часть	<p>Описание: выполнение беговых упражнений. Выполнение упражнений в ходьбе. Выполнение ОРУ для подготовки организма к физической нагрузке.</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Обеспечение общей функциональной готовности организма к активной мышечной деятельности (выполнение несложных физических упражнений).</p> <p>2. Обеспечение первоначальной организации занимающихся и их психического настроя на занятие.</p> <p>3. Активизация внимания и эмоционального состояния занимающихся.</p>
3	Основная часть	<p>Описание: обучение, совершенствование двигательных навыков направленных на решение задач АФК.</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Повышение уровня физической подготовленности.</p> <p>2. Развитие специальных двигательных умений и навыков, координации движения.</p> <p>3. Воспитание смелости и решительности.</p> <p>4. Развитие пространственного мышления, силы, быстроты, ловкости.</p>
4	Заключительная часть	<p>Описание: снижение функциональной активности организма занимающихся и приведение его в относительно спокойное состояние.</p>

		<p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение физиологического возбуждения и излишнего напряжения отдельных групп мышц. 2. Регулирование эмоционального состояния. 3. Подведение итогов тренировки у занимающегося.
--	--	--

3.4. Организационно-методические указания по проведению занятий АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития

Методика проведения занятий по игровой гимнастике предполагает деление занятий на три блока, предусматривающее три степени нагрузки в зависимости от уровня функционального состояния ребенка.

Блок 1. Начальный этап тренировок по игровой гимнастике с использованием мягких детских игрушек.

Первый блок тренировочных занятий направлен на:

- Коррекцию основных движений при ходьбе, беге, прыжках ползания (выполнение симметричных и асимметричных движений)
- Развитие координационных (простых) способностей (ориентирование в пространстве, ритмичность движений, динамическое равновесие)
- Развитие зрительно-пространственного и слухового восприятия
- Формирование представления о структуре занятия, элементарных движениях, частях тела
- Приучение к дисциплине.

Упражнения игровой гимнастики для первого блока тренировочных занятий:

1. Разновидности ходьбы.

2. Разновидности ползания.
3. Разновидности прыжков.
4. Разновидности беговых упражнений.
5. Упражнения, предполагающие согласованные движения рук и ног.
6. Ассиметричные упражнения.
7. Упражнения на ориентировку в пространстве и пр. (Таблица 3).

Таблица 3. Содержание занятий
1 блока программы

<i>№ n/n</i>	<i>Содержание</i>	<i>Дозировка</i>	<i>Организационно-методические указания</i>
<i>Подготовительная часть</i>			
1	Бег на месте	1 мин	Держать невысокий темп.
2	Бег с захлестом голени назад	30 сек	Касание пяткой ягодичных мышц, при этом должна быть максимальная частота шага и небольшое продвижение вперед.
3	Бег с высоким подниманием бедра	30 сек	Поддерживать высокую частоту выполнения подъема ноги. Стопа приземляется на переднюю часть, спина должна быть ровная.
4	Бег противходом	30 сек	Выполнять смену направления строго по команде.
5	И.п. ² – стойка ноги врозь, руки на пояс	8 раз	Спина прямая, наклон выполнять

² И.п. – исходное положение (здесь и далее в описании упражнений)

	1 – наклон головы вправо 2 – И.п. 3 – наклон головы влево 4 - И.п.		только головой. Ухо стремится к плечу.
6	И.п. – О.С. ³ 1-4 – круговые движения руками вперед 5-8 – то же, что 1-4 - назад	8 раз	Руки прямые, движение с максимальной амплитудой.
7	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки в стороны 1-4 – круговые движения в локтевых суставах внутрь; 5-8 – тоже, что 1-4 - наружу	8 раз	Руки прямые, движение с максимальной амплитудой, плечи не поднимать.
8	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки перед собой согнуты в локтях, кисти в замок 1-4 – круговые движения вправо в лучезапястных суставах; 5-8 – то же, что 1-4 – влево.	8 раз	Движения плавные, локти смотрят вниз.
9	И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе	4 раза	Колени прямые, подбородок к груди не

³ О.С. – основная стойка (здесь и далее в описании упражнений). Основная стойка — стоя прямо, пятки вместе, носки врозь на ширину ступни, ноги в коленях выпрямлены, плечи развернуты, живот подобран, туловище несколько подается вперед, руки опущены так, что кисти, обращенные ладонями внутрь, находятся сбоку и посередине бедра, а пальцы полусогнуты и касаются бедра; голова держится прямо.

	<p>1 – наклон туловища вправо 2 – И.п. 3 – то же, что 1 - влево 4 – И.п. 5 – наклон туловища вперед; 6 – И.п. 7- то же, что 5 – назад 8 – И.п.</p>		<p>прижимать, смотреть вперед, стопы от пола не отрывать.</p>
10	<p>И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны 1 – наклон туловища вперед с поворотом вправо, касаясь левой рукой правой ноги 2 – И.п. 3 – наклон туловища вперед с поворотом влево, касаясь правой рукой левой ноги 4 – И.п.</p>	8 раз	<p>Прямые руки, ноги не сгибать ноги в коленях, спина прямая.</p>
11	<p>И.п. – правая/левая нога на носок, руки на пояс 1-8 – круговые движения в голеностопном суставе</p>	8 раз	<p>Движение плавное, амплитуда большая.</p>
Основная часть			
12	<p>И.п. – руки на пояс 1 - 8 – поочередное перешагивание через препятствие лицом вперед 9 – 16 – поочередное перешагивание через</p>	4 раза	<p>Установить игрушки в линию на расстоянии шага между ними. Ногу поднимать высоко, стараться не задевать игрушки.</p>

	препятствие спиной вперед И.п. – руки на пояс 1 – 8 – перешагивание через препятствие правым боком вперед 9 – 16 – перешагивание через препятствие левым боком вперед		
13	Упражнение «Змейка» И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс 1 - 4 – обойти препятствие справа лицом вперед 5 – 8 – обойти препятствие слева лицом вперед	8 раз	Идем змейкой вперед, огибая игрушки.
14	Упражнение «Обратная Змейка» И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс 1 - 4 – обойти препятствие справа спиной вперед 5 – 8 – обойти препятствие слева спиной вперед	8 раз	Идем змейкой назад, огибая игрушки.
15	И.п. – упор на коленях, руки на полу 1 - 4 – обойти препятствие справа 5 – 8 – обойти препятствие слева	8 раз	«Четвереньки». Обходить все препятствия поочередно в каждую сторону.
16	И.п. – О.с.	8 раз	Зашагивание на тумбу.

	<p>1 – шаг правой ногой вперед на тумбу</p> <p>2 – приставить левую ногу</p> <p>3 – сход правой ногой с тумбы</p> <p>4 – приставить левую ногу в И.п.</p>		<p>Спина прямая, сохраняем равновесие, высота тумбы варьируется в зависимости от подготовки занимающихся.</p> <p>Родители могут придержать ребенка за руки для устойчивого равновесия.</p>
17	<p>И.п. – правым боком к тумбе, руки на пояс</p> <p>1 – шаг правой ногой вправо на тумбу</p> <p>2 – приставить левую ногу</p> <p>3 – сход левой ногой с тумбы</p> <p>4 – приставить правую ногу в И.п.</p>	8 раз	<p>Стопа полностью стоит на тумбе, пятка и носок не свисают.</p>
18	<p>И.п. – левым боком к тумбе, руки на пояс</p> <p>1 – шаг левой ногой влево на тумбу</p> <p>2 – приставить правую ногу</p> <p>3 – сход правой ногой с тумбы</p> <p>4 – приставить левую ногу в И.п.</p>	8 раз	<p>Не смотреть вниз, добиваться проявления мышечного контроля.</p>
19	<p>И.п. – спиной к тумбе, руки в стороны</p> <p>1 – шаг правой ногой назад на тумбу</p>	8 раз	<p>Шаг завершать постановкой полной стопы на поверхность.</p>

	2 – приставить левую ногу 3 – сход правой ногой с тумбы 4 – приставить левую ногу в И.п.		
20	И.п. – сед, ноги прямые 1 – 4 – продвижение вперед за счет движений тазом 5 – 8 – то же, что 1-4 - назад	8 раз	«Гусеница», ходьба на ягодицах, движения мелкие, движения выполняются от бедра.
Заключительная часть			
21	И.п. – сед лицом друг к другу, ноги широко врозь, стопы соединить, руки вперед в замок. 1-2 - один выполняет наклон назад прямым телом, второй - наклон вперед 3-4 – И.п. 5-6 – тоже, что 1-2 – со сменой ролей 7-8 – И.п.	8 раз	Колени стараемся не сгибать при наклонах.
22	И.п. – сед согнув ноги, стопы вместе, руки за головой 1-2 - наклон туловища вперед 3-4 – И.п.	8 раз	«Бабочка», первый в наклоне, второй держит колени прижимая их к полу, затем меняются местами.
23	И.п. – сед, согнув ноги, спиной друг к другу,	8 раз	Лопатки свести, подбородок не прижимать к груди,

	руки в замок под локоть. 1-2 - наклон туловища вправо 3-4 – И.п. 5-6 – то же, что 1-2 – влево 7-8 – И.п.		стопы и колени максимально прижимать к полу.
24	И.п. – первый: лежа на животе, руки вверх; второй: стойка ноги врозь над первым в наклоне вперед, руки в замок 1-2 - первый – подъем туловища вверх, второй – руками тянет вверх первого 3-4 – И.п.	8 раз	Движение выполнять медленно, без резких движений, стараться достигать максимальной амплитуды.

Инвентарь: 4 мягкие игрушки, коврик, тумба.

Блок 2. Углубленный этап тренировок по игровой гимнастике.

Второй блок тренировочных занятий направлен на:

- Развитие сложных координационных способностей (быстрота реагирования на меняющиеся условия, точность движений, ритмичность движений)
- Развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного восприятия
- Дифференцировку зрительных сигналов по силе, расстоянию, направлению
- Коррекцию эмоционально-волевой сферы.

Упражнения игровой гимнастики для второго блока тренировочных занятий:

1. Упражнения с мячом (броски, перекаты, ловля, отбивание).

2. Упражнения с игрушкой (передача игрушки из различного исходного положения тела).
3. Упражнения со скакалкой (перешагивание, закручивание) и пр. (Таблица 4).

Таблица 4. Содержание занятий
2 блока программы

<i>№ n/n</i>	<i>Содержание</i>	<i>Дозировка</i>	<i>Организационно- методические указания</i>
<i>Подготовительная часть</i>			
1	Бег на месте	1 мин	Держать невысокий темп.
2	Бег с захлестом голени назад	30 сек	Касание пяткой ягодичных мышц, при этом должна быть максимальная частота шага и небольшое продвижение вперед.
3	Бег с высоким подниманием бедра	30 сек	Поддерживать высокую частоту выполнения подъема ноги. Стопа приземляется на переднюю часть, спина должна быть ровная.
4	Бег противходом	30 сек	Выполнять смену направления строго по команде.
5	И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс 1 – наклон головы вправо 2 – И.п. 3 – наклон головы влево 4 – И.п.	8 раз	Спина прямая, наклон выполнять только головой. Ухо стремится к плечу.

6	И.п. – О.с. 1-4 – круговые движения руками вперед 5-8 – то же, что 1-4 - назад	8 раз	Руки прямые, движения с максимальной амплитудой.
7	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки в стороны 1-4 – круговые движения в локтевых суставах внутрь; 5-8 – тоже, что 1-4 - наружу	8 раз	На один счет выполняется один полный круг в локтевом суставе, движение локальное, плечи не поднимать.
8	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки перед собой согнуты в локтях, кисти в замок 1-4 – круговые движения вправо в лучезапястных суставах; 5-8 – то же, что 1-4 – влево.	8 раз	Движения плавные, локти смотрят вниз.
9	И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе 1 – наклон туловища вправо 2 – И.п. 3 – то же, что 1 - влево 4 – И.п. 5 – наклон туловища вперед; 6 – И.п. 7- то же, что 5 – назад 8 – И.п.	4 раза	Колени прямые, подбородок к груди не прижимать, смотреть вперед, стопы от пола не отрывать.

10	И.п. – ноги врозь, руки в стороны 1 – наклон туловища вперед с поворотом вправо, касаясь левой рукой правой ноги 2 – И.п. 3 – наклон туловища вперед с поворотом влево, касаясь правой рукой левой ноги 4 – И.п.	8 раз	Прямые руки, не сгибать ноги в коленях, спина прямая.
11	И.п. – правая/левая нога на носок, руки на пояс 1-8 – круговые движения в голеностопном суставе	8 раз	Движение плавное, амплитудное.
Основная часть			
12	И.п. – сед, ноги врозь, один партнер держит мяч двумя руками 1 – перебросить мяч партнеру двумя руками 2 – принять мяч от партнера двумя руками 3-4 – то же, что 1-2 – со сменой ролей	16 раз	Стопы родителя и ребенка соприкасаются, колени прямые, держать зрительный контакт с мячом.
13	И.п. – сед, ноги врозь, один партнер держит мяч двумя руками 1 – перекатить мяч двумя руками партнеру	16 раз	Стопы родителя и ребенка соприкасаются, колени прямые, держать зрительный контакт с мячом.

	<p>2 – принять мяч от партнера</p> <p>3-4 – то же, что 1-2 – со сменой ролей</p>		
14	<p>И.п. – стоя лицом друг к другу, первый – О.с., второй – стойка ноги врозь, мяч внизу</p> <p>1 - передача мяча партнеру с наклоном вперед,</p> <p>2 - выпрямиться, опустить руки,</p> <p>3-4 – то же, что 1-2 – со сменой ролей</p>	16 раз	<p>При передаче мяча спину наклонить на 90 градусов, подбородок приподнять, локти и колени прямые.</p>
15	<p>И.п. - стойка ноги врозь, руки в стороны, мяч в правой</p> <p>1 – 2 – правую руку согнуть под тупым углом и передать мяч под ногой в левую руку</p> <p>3 – 4 - опустить правую ногу в И.п.</p> <p>5 – 8 - то же, что 1-2 с другой руки с последующей передачей мяча партнеру.</p>	16 раз	<p>Упражнение выполняется по очереди. Не терять мяч при передаче его между партнерами, сохранять комфортное расстояние между партнерами, которое не затрудняет движение</p>
16	<p>И.п. – первый - скакалка в правой руке, второй – скакалка в левой.</p> <p>1 – 4 – первый – поворот вокруг своей оси, до партнера</p>	8 раз	<p>Партнеры выполняют одно и тоже задание одновременно. Стоя, друг на против друга, на расстоянии вытянутой скакалки. Закручивается сначала родитель, потом ребенок.</p>

	5 – 8 – в обратную сторону в И.п.		
17	И.п. – стоя лицом друг к другу, концы скакалки каждый держит двумя руками. 1 – 4 – поочередно перебирая руками по скакалке, ребенок подходит к родителю вперед 5 – 8 – поочередно перебирая руками по скакалке, ребенок отходит спиной назад в И.п.	8 раз	Выполняется притягивание скакалки. Родитель при этом должен оказать легкое сопротивление.
18	И.п. – стоя лицом друг к другу, концы скакалки каждый держит одной рукой. 1 - перешагивание вправо через скакалку не отпуская рук 2 - пронести скакалку над головой на 360 градусов 3 – 4 - тоже самое, что 1-2 – влево	8 раз	Расстояние между партнерами – вытянутая скакалка.
19	И.П. – игрушки расставлены в ромб, ребенок стоит в центре, руки на пояс 1 – прыжком на двух ногах вперед	4 раза	Прыжки мелкие, не наступать на игрушки, прыгать в их направлении.

	<p>2 - прыжком на двух ногах вправо</p> <p>3 - прыжком на двух ногах назад</p> <p>4 – прыжком на двух ногах влево</p>		
20	<p>И.п. – игрушки справа и слева от ребенка, руки на пояс</p> <p>1 – прыжком на двух ногах вправо</p> <p>2 - прыжком на двух ногах в И.п.</p> <p>3-4 – то же, что 1-2 – влево.</p>	16 раз	Перепрыгивание игрушки вперед, назад, боком. Можно менять направление движения во время прыжков.
21	<p>И.п. – правая нога вперед, руки на пояс</p> <p>1-2 - прыжком смена ног, левая нога вперед</p> <p>3-4 – прыжком И.п.</p>	16 раз	Не спешить при выполнении, пятки полностью опускаются на пол.
22	<p>И.п. – О.с.</p> <p>1 – прыжком ноги врозь, руки в стороны</p> <p>2 - прыжком И.п.</p> <p>3 - прыжком ноги врозь, руки через стороны вверх, хлопок</p> <p>4 – прыжком И.п.</p>	16 раз	Руки держать прямыми, ноги широко не разводить, следить за дыханием.
23	<p>И.п. – О.с.</p> <p>1 – подъем правой ноги, согнутой в колене, хлопок под коленом</p> <p>2 – И.п.</p>	16 раз	Колено сгибать до угла в 90 ⁰ , бедро держать параллельно полу.

	3 – 4 – то же, что 1-2 – левой ногой		
24	И.п. – О.с. 1-2 – прыжком подъем правой ноги, согнутой в колене, хлопок под коленом 3-4 – прыжком смена, подъем левой ноги, согнутой в колене	16 раз	Держать спину прямой. Колено сгибать до угла в 90 ⁰ , бедро держать параллельно полу. Опорная нога прямая.
<i>Заключительная часть</i>			
25	И.п. – сед лицом друг к другу, ноги широко врозь, стопы соединить, руки вперед в замок. 1-2 - один выполняет наклон назад прямым телом, второй - наклон вперед 3-4 – И.п. 5-6 – то же, что 1-2 – со сменой ролей 7-8 – И.п.	8 раз	Стараться не сгибать колени при наклонах.
26	И.п. – сед согнув ноги, стопы вместе, руки за головой 1-2 - наклон туловища вперед 3-4 – И.п.	8 раз	«Бабочка». Первый в наклоне, второй держит колени прижимая их к полу, затем партнеры меняются местами.
27	И.п. – сед, согнув ноги, спиной друг к другу, руки в замок под локоть.	8 раз	Лопатки свести, подбородок не прижимать к груди, стопы и колени

	1-2 - наклон туловища вправо 3-4 – И.п. 5-6 – то же, что 1-2 – влево 7-8 – И.п.		максимально прижимать к полу.
28	И.п. – первый: лежа на животе, руки вверх; второй: стойка ноги врозь над первым в наклоне вперед, руки в замок 1-2 - первый – подъем туловища вверх, второй – руками тянет вверх первого 3-4 – И.п.	8 раз	Движение выполнять медленно, без резких движений, стараться достигать максимальной амплитуды.

Инвентарь: 4 мягкие игрушки, коврик, мяч, скакалка.

Блок 3. Продвинутый этап тренировок по игровой гимнастике.

Третий блок тренировочных занятий направлен на:

- Развитие физических качеств, коррекционную работу
- Развитие физической силы и выносливости
- Формирование и коррекцию осанки
- Дифференцировку зрительных, слуховых, тактильных ощущений
- Формирование статического и динамического равновесия
- Коррекцию эмоционально-волевой сферы.

Упражнения игровой гимнастики для третьего блока тренировочных занятий:

1. Планка (разновидности ручейка).
2. Упражнения на укрепление мышц брюшного пресса с предметами и без.
3. Силовые упражнения и пр. (Таблица 5).

Таблица 5. Содержание занятий
3 блока программы

<i>№ n/n</i>	<i>Содержание</i>	<i>Дозировка</i>	<i>Организационно- методические указания</i>
<i>Подготовительная часть</i>			
1	Бег на месте	1 мин	Держать невысокий темп.
2	Бег с захлестом голени назад	30 сек	Касание пяткой ягодичных мышц, при этом должна быть максимальная частота шага и небольшое продвижение вперед.
3	Бег с высоким подниманием бедра	30 сек	Поддерживать высокую частоту выполнения подъема ноги. Стопа приземляется на переднюю часть, спина должна быть ровная.
4	Бег противходом	30 сек	Выполнять смену направления строго по команде.
5	И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс 1 – наклон головы вправо 2 – И.п. 3 – наклон головы влево 4 - И.п.	8 раз	Спина прямая, наклон выполнять только головой. Ухо стремится к плечу.
6	И.п. – О.с. 1-4 – круговые движения руками вперед 5-8 – то же, что 1-4 - назад	8 раз	Руки прямые, движения выполняются с максимальной амплитудой.

7	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки в стороны 1-4 – круговые движения в локтевых суставах внутрь; 5-8 – тоже, что 1-4 - наружу	8 раз	На один счет выполняется один полный круг в локтевом суставе. Движение локальное, плечи не поднимать.
8	И.п. – стойка ноги на ширине плеч, руки перед собой согнуты в локтях, кисти в замок 1-4 – круговые движения вправо в лучезапястных суставах; 5-8 – то же, что 1-4 – влево.	8 раз	Движения плавные, локти смотрят вниз.
9	И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе 1 – наклон туловища вправо 2 – И.п. 3 – то же, что 1 - влево 4 – И.п. 5 – наклон туловища вперед; 6 – И.п. 7- то же, что 5 – назад 8 – И.п.	4 раза	Колени прямые, подбородок к груди не прижимать, смотреть вперед, стопы от пола не отрывать.
10	И.п. – ноги врозь, руки в стороны 1 – наклон туловища вперед с поворотом вправо, касаясь левой рукой правой ноги	8 раз	Прямые руки, не сгибать ноги в коленях, спина прямая.

	2 – И.п. 3 – наклон туловища вперед с поворотом влево, касаясь правой рукой левой ноги 4 – И.п.		
11	И.п. – правая/левая нога на носок, руки на пояс 1-8 – круговые движения в голеностопном суставе	8 раз	Движение плавное, амплитудное.
Основная часть			
12	И.п. – первый / родитель – упор лежа, второй/ребенок – О.С. 1 – 3 – второй проползает под первым на животе 4 – второй принимает положение упор лежа 5 – 8 – тоже выполняет первый	8 раз	Упражнение «Ручеек». Держать положение планки, не поднимать таз. Не допускать провисания корпуса.
13	И.п. – упор лежа 1 – в упоре лежа перестановка правой руки вправо 2 – подставить левую руку 3 – 4 – то же, что 1-2 – влево	8 раз	Стопы стоят на месте. Не допускать провисания корпуса.
14	И.п. – упор лежа лицом друг к другу 1 – оба подъем правой руки вверх, коснуться руки партнера	8 раз	При касании хлопнуть по ладони партнера, рука при движении согнута.

	2 – И.п. 3 - 4 – то же, что 1-2 – левой рукой		
15	И.п. – лежа на животе, руки прямые вверх 1 – перекрестный подъём руки и ноги 2 – И.п. 3 – 4 – то же, что 1-2 – другой рукой и ногой	8 раз	Лежа на животе, руки впереди, делаем махи вверх – правая рука- левая нога, затем левая рука - правая нога.
16	И.п. – упор лежа лицом друг к другу, мяч в правой руке первого/родителя 1 – перекат мяча в правую руку второго 2 – прием мяча правой рукой от второго/ребенка 3 – перекат мяча правой рукой от второго к первому 4 – прием первым мяча левой рукой 5 – 8 – тоже левой рукой	8 раз	Перекатываем мяч крест- накрест, задействованы обе руки.
17	И.п. – сед лицом друг к другу, мяч в руках первого, руки вперед 1 – наклон вперед, мяч в стопы 2 – подъём в И.п., мяч у второго в руках 3 – 4 – тоже к первому	8 раз	При передаче не терять мяч из ног.

<i>Заключительная часть</i>			
18	И.п. – сед лицом друг к другу, ноги широко врозь, стопы соединить, руки вперед в замок. 1-2 - один выполняет наклон назад прямым телом, второй - наклон вперед 3-4 – И.п. 5-6 – тоже, что 1-2 – со сменой ролей 7-8 – И.п.	8 раз	Колени стараемся не сгибать при наклонах.
19	И.п. – сед согнув ноги, стопы вместе, руки за головой 1-2 - наклон туловища вперед 3-4 – И.п.	8 раз	«Бабочка». Первый в наклоне, второй держит колени прижимая их к полу, затем родитель и ребенок меняются местами.
20	И.п. – сед, согнув ноги, спиной друг к другу, руки в замок под локоть. 1-2 - наклон туловища вправо 3-4 – И.п. 5-6 – то же, что 1-2 – влево 7-8 – И.п.	8 раз	Лопатки свести, подбородок не прижимать к груди, стопы и колени максимально прижимать к полу.
21	И.п. – первый: лежа на животе, руки вверх; второй: стойка ноги врозь над первым в наклоне вперед, руки в замок	8 раз	Движение выполнять медленно и плавно, стараться достигать максимальной амплитуды.

	1-2 - первый – подъем туловища вверх, второй – руками тянет вверх первого 3-4 – И.п.		
--	---	--	--

Инвентарь: коврик, мяч, скакалка.

3.5. Условия индивидуальной работы и комплектования групп для проведения занятий по программе АФК «Игровая гимнастика»: семейные занятия для детей с нарушениями психического развития

Для того, чтобы правильно подобрать упражнения и нагрузку для формирования похожих по развитию групп детей, стоит ориентироваться на четыре класса психомоторного развития детей и предоставили информацию в Таблице 6.

Таблица 6. Классы психомоторного развития детей

<i>Класс</i>	<i>Основные физические характеристики ребёнка</i>
1 класс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Частичное знание частей тела или полное отсутствие знаний (голова, нога, рука, спина, живот и т.д.). 2. Отсутствие согласованности разных частей тела при выполнении упражнения (выполнение упражнений только одной частью тела, ногами или руками). 3. Отсутствие ориентации в пространстве (право/лево/вперед/назад/поворот и т.д.). 4. Отказ от выполнений словесных инструкций (занять место для занятий/остановиться и т.д.). 5. Неумение подражать или выполнить упражнения по показу. 6. Отсутствие чувства ритма и плавности движений.

<p>2 класс</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание частей тела (голова, нога, рука, спина, живот и т.д.). 2. Ориентация в пространстве (право/лево/вперед/назад /поворот и т.д.). 3. Выполнение визуальных и словесных инструкций (занять место для занятий/остановиться и т.д.). 4. Выполнения упражнений по подражанию за инструктором/родителем/тьютором. 5. Знание положений тела (стоя, сидя, лежа на животе, спине и т.д.). 6. Знаний базовых упражнений (наклон, прыжок, присед и т.д.).
<p>3 класс</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание направлений движений тела и его частей. 2. Координация в пространстве (правая сторона, левый угол и т.д.). 3. Выполнения базовых упражнений по словесной инструкции. 4. Знание упражнений и умение их выполнять по команде инструктора без предварительного показа. 5. Выполнение одновременных асимметричных упражнений. 6. Выполнение новых упражнений по подражанию.
<p>4 класс</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знание направлений движения, частей тела и роли движения в частях тела. 2. Согласованность выполнения симметричных и асимметричных движений. 3. Умение выполнять словесные инструкции. 4. Знание положений тела и отдельных его частей в пространстве (стоя в правом углу батута, сидя на левой обкладке, лежа на спине в центре батута). 5. Умение работать с предметами (ловить/ бросать/ передавать). 6. Умение выполнить упражнение по показу и словесной инструкции. 7. Умение работать в паре.

4. Оценка эффективности занятий АФК для детей с нарушениями психического развития и их родителей

Для оценки эффективности занятий рекомендуется один раз в три месяца проводить тестирование, включающее следующие разделы:

1. Оценка уровня общей физической подготовки, которая проводится по результатам тестирования на основе комплекса разнообразных упражнений.
2. Оценка уровня развития физических способностей, которая проводится по результатам выполнения нормативов, отражающих степень физического развития (см. Приложение 2).

При проведении тестирования необходимо уделить особое внимание созданию единых условий выполнения упражнений для повышения объективности полученных результатов.

Программа тестирования уровня общей физической подготовки включает в себя следующие упражнения:

1. Передвижение приставным шагом 3 м в одну сторону.
2. Подъем и спуск по шведской стенке 5 ступеней.
3. Прыжки на двух ногах вперед и назад руки на поясе 5 раз.
4. Бросок и ловля мяча.
5. Передача мяча двумя руками от груди, из-за головы, за спиной.
6. Стоя на одной линии, носок одной ноги к пятке другой, руки в стороны 10 с.
7. Упражнение «Кольцо» (поочередно пальцы рук прижимаются к большому пальцу, образуя с ним кольцо).
8. Подражание и имитация движений инструктора в «зеркальной» демонстрации 3 любых упражнения.
9. Выполнение двигательного акта ребенком по словесному объяснению инструктора.

Результаты тестирования по общей физической подготовке интерпретируются следующим образом:

1. Передвижение приставным шагом 3 м в одну сторону (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
2. Подъем спуск по шведской стенке 5 ступеней (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
3. Прыжки на двух ногах вперед и назад, руки на поясе 5 раз (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
4. Бросок и ловля мяча. Бросок мяча выполняется ребенком в руки педагогу на расстоянии 3-5 м. Ловля мяча осуществляется смежным образом (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
5. Передача мяча двумя руками от груди, из-за головы, за спиной (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
6. Стоя на одной линии, носок одной ноги к пятке другой, руки в стороны 10 с (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
7. Упражнение «Кольцо» (поочередно пальцы рук прижимаются к большому пальцу, образуя с ним кольцо) (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
8. Подражание и имитация движения инструктора в «зеркальной» демонстрации 3 любых упражнений (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).
9. Выполнение двигательного акта учеником по словесному объяснению инструктора (оценка по качеству выполнения упражнения от 1 до 5).

Критерии оценивания качества выполнения двигательных действий:

1. Упражнение в полном объеме выполняется самостоятельно. Отмечается высокая координация движений – 5 баллов.
2. Упражнение в полном объеме выполняется при помощи инструктора. Координация движений – выше среднего – 4 балла.

3. Упражнение не в полном объеме выполняется при помощи инструктора. Координация движений – среднего уровня – 3 балла.
4. Упражнение не в полном объеме выполняется с полным включением инструктора (инструктор за ребенка переставляет ноги, собственными усилиями поворачивает корпус и т.д.) – 2 балла.
5. Упражнение не выполнено при помощи инструктора. Отмечается низкая координация движений – 1 балл.

Программа тестирования уровня развития физических способностей включает в себя следующие упражнения:

1. Прыжок в длину с места
2. Наклон вперед к прямым ногам
3. Челночный бег 3х10 м.
4. Сгибание-разгибание рук в упоре лежа.

Прыжок в длину с места. Прыжок выполняется при помощи отталкивания двумя ногами. Для того, чтобы результат был наиболее точным, пяточный край обуви смазывается мелом. Итоговый количественный результат определяется по месту, где был оставлен след от мела на полу во время приземления.

Наклон вперед к прямым ногам. В исходном положении ребенок стоит на гимнастической стенке, ноги прямые. Далее необходимо выполнить наклон вперед к прямым ногам. В качестве результата записывается расстояние между кончиками пальцев рук и верхней поверхностью скамейки. Если кончики пальцев испытуемого ниже верхнего края скамейки, результат записывают со знаком «+», если выше — со знаком «-».

Челночный бег 3х10 м. От середины лицевой линии ребенку необходимо выполнить рывок на 10 м до отмеченной на полу линии, коснуться ее ногой, повернуться кругом, вернуться к месту старта. Далее вновь выполняется рывок на 10 м с максимальной скоростью. После преодоления финишной линии отсекается время выполнения

бега. Упражнение считается выполненным, если ребенок пробежит всю дистанцию, каждый раз касаясь ногой линии.

Сгибание рук в упоре лежа. Данное упражнение выполняется из исходного положения: упор лежа на полу, руки на ширине плеч, кисти вперед, локти разведены не более чем на 45 градусов относительно туловища, плечи, туловище и ноги составляют прямую линию. Стопы упираются в пол без опоры.

Для осуществления комплексной оценки уровня физического развития ребенка, в регулярном тестировании также принимают участие родители. Родители ребенка проходят первичное и промежуточное анкетирование с оценкой критериев, характеризующих особенности функционального состояния организма ребенка (см. Приложение 3).

Заключение

В методическом пособии приводятся общие сведения о вариантах и характеристиках дизонтогенетического развития в детском возрасте, описана структура занятий по программе АФК «Игровая гимнастика», даны методические рекомендации по организации занятий и оценке их эффективности. Опыт реализации программы в рамках проектов АНО «Школа героев» свидетельствует о её адекватности задачам адаптивной физической культуры и абилитации детей с ОВЗ.

На данный момент судить об эффективности программы в области коррекции нарушенного развития с позиции доказательности не представляется возможным, но отзывы родителей, мнение тренеров и отношение самих детей к занятиям подтверждают её потенциал и прикладное значение.

Компактный формат методического пособия ограничивает использование иллюстрации занятий и упражнений, однако оно может быть дополнено раздаточным материалом и мастер-классами специалистов в рамках образовательных и просветительских проектов АНО «Школа героев». Методическое пособие по программе АФК «Игровая гимнастика» является частью образовательного проекта и соответствует циклу тематических вебинаров.

Видео-уроки по программе, анонсы мероприятий и образовательные программы АНО «Школа героев» представлены на официальном сайте <https://geroy.org/>.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005.
2. Дружинин В.Н. Психология семьи. — СПб: Питер, 2012.
3. Закрепина А.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья // Дошкольное воспитание. - 2009. - № 4. - С. 94 -101.
4. Карabanова О.А. Психология семейных отношений. — М.: Гардарики, 2005.
5. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. — 8-е изд., испр. и доп. — М.: Академический Проект; Трикста, 2013. — 303 с. — (Gaudeamus).
6. Международный классификатор болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com> (дата обращения: 03 июля 2021).
7. Павлова Н.Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 3. - С. 42–47.
8. Панкратова М.А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2009. - №2. - С. 52–55.
9. Федеральный закон «Об образовании в РФ» [Электронный ресурс]. URL: <http://zakonobobrazovanii.ru/glava-4/statya-44> (дата обращения - 03 июля 2021).
10. Эльконин Д.Б. Детская психология: учебн. пособие для студ. высш. учебн. заведений / Д.Б. Эльконин ; ред.-состойка Б.Д. Эльконин. — 5-е издание, стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 384 с.
11. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / Л.В. Шапкова. — М.: Советский Спорт, 2003. — 464 с.

Приложение 1

Памятка инструктору

Для каждого класса психомоторного развития, по которым распределяются дети, сформированы комплексы упражнений, направленные на решение задач коррекционных физических занятий. Все упражнения выполняются с помощью родителя или тьютора. Каждое упражнение проговаривается и демонстрируется инструктором. Также проговаривается, с помощью каких частей тела выполняется упражнение. Отдых между подходами должен быть пассивный.

Инструктор даёт команды методом слова, адаптивной дополнительной коммуникации и звуковыми сигналами. Метод слова включает:

1. Объяснение, описание, указание, суждение, уточнение, замечание
2. Устное оценивание, обсуждение, совет, просьбу, беседу, диалог и т. п.
3. Сопряженную речь – проговаривание хором
4. Зрительно-наглядную информацию – карточки изображение эмоций и действий. Работа с карточками помогает детям понять расписание занятия, последовательность выполнения необходимых упражнений и поощрений. Такой подход позволяет устранить чувство тревоги, которое часто встречается у детей с ментальными нарушениями, когда они не понимают, что их ждет
5. Звуковые сигналы подаются основном свистком или хлопками.

Требования к организации работы инструктора:

1. Профессиональный стиль общения.
2. Четкость и грамотность речи инструктора при командах, объяснениях, замечаниях и общении с ребенком.
3. Соответствие методов обучения содержанию и задачам занятия, возрасту и уровню подготовленности ребенка.
4. Соблюдение ритуалов.

5. Содержательная логика тренировочного занятия.
6. Грамотность формулировки поставленных перед ребенком задач.
7. Тактичность взаимоотношений с родителями ребенка.

Инструктору необходимо руководствоваться следующими правилами, учитывающими особенности психомоторной задержки развития, трудностей восприятия учебного материала у детей с ОВЗ:

1. Использовать визуальное расписание. Многим детям с ОВЗ присуще хорошее понимание визуальной информации. Поэтому использование визуальных инструкций важно, особенно на первых этапах тренировки и при изменении и добавлении новых двигательных действий.

2. Соблюдать ритуалы. Ритуалы, которые повторяются каждый раз, делают их тренировку проще. Детям хорошо и спокойно, когда они уверены, что, придя на тренировку, они будут выполнять те же действия и упражнения, которые выполняли в прошлый раз.

3. Говорить коротко. Не надо говорить: «Сейчас мы будем делать наклоны», лучше: «Делаем наклон» (визуально показывая упражнение).

4. Запастись терпением. Даже после короткой инструкции ребёнку нужно время, чтобы осознать услышанное.

5. Говорить эмоционально и с выражением, используя жестикуляцию. Ребёнку будет проще удержать внимание, если преподаватель будет демонстрировать радость от общения с ним, заинтересованность, удивление и другие яркие эмоции.

6. Не кричать. Не стоит повышать голос и ругать ребёнка. Необходимо убедиться, что ребенок видит и слышит преподавателя, спокойно и четко произнести инструкцию. Команды-запреты, например, «не бегай!», стоит заменить командами-приказами, например, «стоп!».

7. Поощрять ребёнка. Положительное подкрепление – это то, что заставляет людей двигаться вперед. Поощрение правильного поведения эффективнее, чем наказание неправильного. Поэтому так важна профилактика недопустимого поведения, чёткие правила и система не только наказаний, но и поощрений.

8. Сохранять контроль над теми предметами, которые интересны ребёнку. Нужно, чтобы ребёнок привык к тому, что ему необходимо

выполнять задания, чтобы получить то, что он хочет, и что все интересные занятия так или иначе связаны с инструктором (например, если ребёнок любит сухой бассейн, он должен выполнить два упражнения, и только после этого он сможет поиграть там).

Основой начала занятий является формирование понимания у ребёнка знаний о себе, правилах и порядке проведения занятия. Освоение и систематическое закрепление данных навыков позволяет ребёнку с ОВЗ посещать спортивные секции с нормотипичными детьми.

Таким образом на занятиях по адаптивной физической культуре перед инструктором стоят следующие задачи:

1. Закрепить знания о строении тела и его частях.
2. Создать представление о системе пространственной ориентации в спортивном зале, на стадионе, дома.
3. Сформировать знания о наименовании спортивного инвентаря и оборудования, которое используется на занятии.
4. Сформировать знания о различных исходных положениях, принимаемых перед выполнением упражнения.
5. Сформировать знания о базовых понятиях, обозначающих элементарные виды движений.
6. Сформировать умение выполнять элементарные виды движений по словесной инструкции.
7. Сформировать знание пространственных ориентиров.
8. Сформировать знание подвижных игр и особенностей их содержания.

Приложение 2

Протокол тестирования

Общая подготовка		Дата:	Дата:	Дата:
Двигательные умения с перемещением и ориентацией тела в пространстве	Передвижение приставным шагом 3 м в одну сторону			
	подъем спуск по шведской стенке			
	прыжок вперед и назад			
Двигательные умения с мячом	броско и ловля мяча			
	передача мяча на полу: за спиной, через голову, пере собой			
Удержание равновесия	стоя на одной линии, руки в стороны			
	прямой прыжок на батуте			
Мелкая моторика	упражнение "Кольцо" поочередно пальцы рук прижимаются к большому пальцу, образуя с ним кольцо			
Чувство тела и его границ	подражание и имитация движения других людей в «зеркальной» демонстрации			
	выполнение двигательного акта учеником по словесному объяснению родителя/специалиста			
Основные физические качества				
Скоростно-силовые	Прыжки в длину с места, см			
Гибкость	Наклон вперед к прямым ногам, см			
Ловкость	Челночный бег 3x10, с			
Сила	Сгибание рук упоре лежа, кол-во раз			

Приложение 3

Анкета для родителей

АНКЕТА	дата:	дата:	дата:
ФИО родителя			
ФИО ребёнка			
<i>Ответьте на вопросы:</i>			
Коммуникация(да/нет)			
Откликается на свое имя			
Реагирует на «стоп» и «нет»			
Выполняет словесные инструкции			
Социализация (да/нет)			
Отсутствие зрительного контакта			
Приветствие знакомых людей			
Знакомство, умение сказать свое имя			
Непослушный/убегает			
Проявляет инициативу			
Поведение (опишите)			
Чувствителен к звукам, каким?			
Бьёт или ранит сам себя, почему?			
Бьёт или ранит других, почему?			
Навязчивая речь			
Неизменный порядок действий			
Вопли или крик в каких случаях?			
Концентрация на определенных предметах или темах			
Гиперреактивность			
Апатия			
Проблемы со сном			
Бытовые навыки			
Самостоятельно одеваться			
Самостоятельно мыть руки			
Убирать игрушки			
Езда на велосипеде, самокате			