

А. В. Пелихова

Методика оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи



*Учебно-методическое пособие
для педагогов ДОУ*

Министерство образования и науки Челябинской области
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации
работников образования»

А. В. Пелихова

**Методика оздоровительной работы
с детьми дошкольного возраста
с нарушениями речи**

Учебно-методическое пособие
для педагогов ДОУ

Учебное электронное издание

Челябинск
ЧИППКРО
2021

© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2021

ISBN 978-5-503-00411-3

УДК 373.2+376.37
ББК 74.100.55+74.57
П246

*Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ГБУ ДПО ЧИППКРО*

Рецензенты:

Ю. Г. Маковецкая, заведующий лабораторией организационно-методической работы учебно-методического центра сопровождения введения ФГОС ОО ГБУ ДПО ЧИППКРО, кандидат исторических наук, доцент
В. А. Нагорная, заведующий МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 382 г. Челябинска», кандидат педагогических наук

Пелихова, А. В.

П246 Методика оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для педагогов ДОУ / А. В. Пелихова. – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 740 Кб). – Челябинск : ЧИППКРО, 2021. – 1 электрон. опт. диск (DVD-R). – Систем. требования: PC от 1 ГГц; 512 Мб RAM; 1,5 Мб свобод. диск. пространства; CD-привод; ОС Windows XP и выше; ПО для чтения pdf-файлов. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-503-00411-3

Текстовое электронное издание

Пособие нацелено на формирование у педагогов ДОУ готовности к педагогической деятельности в области здоровьесбережения детей с нарушениями речи, на реализацию государственного образовательного стандарта, обогащение профессионального опыта педагогов.

Учебно-методическое пособие предназначено для организации учебных занятий в рамках курсовой подготовки и переподготовки педагогов ДОУ по программам «Педагогическая деятельность в условиях реализации ФГОС ДО» и «Теория и методика воспитания и обучения детей с ОВЗ».

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком. Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещено.

ISBN 978-5-503-00411-3

© Пелихова А. В., 2021

© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2021

Учебное электронное издание

*Ответственный редактор А. Э. Санько
Ответственный за выпуск Г. В. Яковлева
Технический редактор А. Э. Санько*

Дата подписания к использованию: 30.04.2021
Объем издания: 740 Кб
Комплектация издания: 1 электрон. опт. диск (DVD-R)
Тираж 10 экз. Заказ № 31

ГБУ ДПО «Челябинский институт
переподготовки и повышения квалификации
работников образования»
454091, г. Челябинск, ул. Красноармейская, д. 88
Тел. 8 (351) 263-89-35
www.ipk74.ru; e-mail: chippkro@ipk74.ru

Содержание

<i>Введение</i>	6
Глава 1.	
Теоретические основания организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи)	
1.1. Феномен «Оздоровительная работа с детьми с ОВЗ».....	8
1.2. Виды и формы оздоровительной работы.....	12
1.3. Общая характеристика соматического и психологического здоровья детей с нарушениями речи.....	20
Задания для самостоятельной работы.....	27
Вопросы для закрепления материала	
Список рекомендованной литературы.....	28
Глава 2.	
Организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ	
2.1. Общие особенности организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи).....	30
2.2. Частные методики оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи)	
2.2.1. Оздоровительные дыхательные гимнастики.....	33
2.2.2. Упражнения и игры для снятия психоэмоционального напряжения	43
2.2.3. Кинезиология как методика оздоровления.....	51
2.2.4. Су-джок терапия для детей с нарушениями речи	57
2.2.5. Индивидуальный подход в закаливании детей дошкольного возраста с нарушениями речи	59
Задания для самостоятельной работы	
Вопросы для закрепления материала	
Список рекомендованной литературы.....	63
<i>Заключение</i>	65
Список используемой и цитируемой литературы	66

Введение

В современных условиях сохранение жизни, охрана и укрепление здоровья будущих поколений является одной из центральных задач общества. Дошкольный возраст является наиболее важным периодом в развитии личности человека, когда закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, что в свою очередь создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей ребенка. Особую значимость приобретает проблема оздоровления с ОВЗ. Данная категория детей особенно нуждается в создании благоприятных условий для сохранения физического и психического здоровья, использовании специальных методик и технологий оздоровления.

Специалисты всего мира ведут поиск эффективных программ оздоровления детей с отклонениями в состоянии здоровья, решая при этом вопросы восстановления их работоспособности, социальной адаптации, активного участия в жизни. Задача эта достаточно сложная, чтобы решить ее, нужны комплексные научные исследования, объединение усилий специалистов в области медицины, образования, физической культуры и спорта. У детей с нарушениями речи наблюдается многочисленные особенности соматического и психофизического здоровья в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Знание общих закономерностей и особенностей состояния здоровья и формирования двигательной сферы детей с различными отклонениями представляет особую важность для поиска эффективных педагогических средств и методов коррекции двигательных нарушений и общего оздоровления детей.

Система профилактических мероприятий по оздоровлению детей может быть эффективной только в том случае, если она охватывает все стороны жизнедеятельности ребенка и реализуется последовательно в течение всего периода детства. Поэтому актуальной становится проблема формирования здоровья детей дошкольного возраста в системе интегрированного подхода: включении работы по охране, укреплению и формированию культуры здоровья во все образовательные области посредством игры. Игровые упражнения позволяют детям развивать гибкость, координацию, укреплять мышцы, способ-

ствуют профилактике и коррекции плоскостопия, нарушений осанки, тренируют вестибулярный аппарат, способствуют профилактике нарушений зрения. Игровые дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких, способствуют выработке правильного диафрагмального дыхания, увеличения продолжительности выдоха и его силы. Многие игры способствуют восстановлению у детей комфортного психологического состояния и предупреждения психоэмоционального напряжения. Организация оздоровительных игр удобна для подго- гов, так как они не требуют создания специальной площадки или наличия особого оборудования, могут проводиться как индивидуаль- но, так и коллективно, им всегда легко найти место в режиме дня.

Глава 1.

Теоретические основания организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи)

1.1. Феномен «Оздоровительная работа с детьми с ОВЗ»

В общепринятом значении, оздоровление – это восстановление, расширение адаптационных возможностей организма, повышение его устойчивости к воздействию многообразных факторов. Оздоровительная работа предполагает создание условий и проведение комплекса мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья детей, расширение их адаптационных возможностей. Она включает в себя общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям факторов внешней среды, создание оптимального фона для жизнедеятельности человека, продление активного долголетия и т. д.

В общетеоретическом смысле оздоровление – понятие более широкое. Исходя из научного представления о здоровье, как процессе, характеризующимся определенными признаками, Е. И. Семчинская связывает понятие «оздоровление», прежде всего, с восстановлением и повышением функциональных резервов и адаптивных способностей организма, сниженных в процессе неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, а методы оздоровления как расширение адаптационных возможностей организма человека [11].

Л. Н. Волошина, К. Е. Панасенко рассматривают оздоровительную деятельность как форму активности, направленную на преобразование субъектом собственного здоровья, здоровья окружающих и достижение позитивных результатов, реализующей потребности субъектов в движении, в здоровом образе жизни и т. д. [3]. На необходимость совершенствования оздоровительной деятельности в дошкольном образовании указывали в своих исследованиях Н. Г. Веселов, Т. Д. Волосникова, М. С. Леонтьева и др.

В целом, анализ сущности категории «оздоровительная работа» позволяет выделить несколько основных теоретических подходов:

1) оздоровительная работа – форма человеческой деятельности, которая направлена на формирование здорового индивида;

2) оздоровительная работа – деятельность, направленная на улучшение физического состояния и здоровья;

3) оздоровительная работа – сознательно регламентированная активность, которая направлена на развитие и совершенствование собственного здоровья и бережного отношения к нему [2].

История использования различных оздоровительных методов в целях укрепления здоровья берет истоки в Древней Индии, Китае и Египте. Самой древней системой оздоровления считается даосская, которая возникла в эпоху Шан (XVI в. – 1066 г. до н. э.) и применялась для омоложения китайских императоров и сановников. В китайской медицине в третьем тысячелетии до н. э. большое значение придавалось гимнастике, основу которой составляли дыхательные упражнения. Отдельные высказывания о целесообразности использования физических упражнений для укрепления здоровья, предупреждения заболеваний и оздоровления дошли до нас с IV–II вв. до н. э. Тогда, например, специальными упражнениями лечили тугоподвижные суставы. В Древней Греции и Риме культ движения являлся одной из характеристик жизни. Врачи Геродик и Аноксимер первыми из греков пытались обосновать целебное воздействие физических упражнений на организм. Гиппократ считал физические упражнения средством стимуляции физиологических процессов, указывая на их оздоровительное и восстановительное значение. Выдающийся врач древности Гален, будучи врачом школы гладиаторов в Пергаме, считал гимнастику сильнейшим раздражителем, изменяющим дыхание и способствующим развитию организма. Римский врач Орибазон в 360 году н. э. издал книгу с описанием действия на организм различных видов упражнений, массажа и гимнастики. Великий врач, философ, поэт Древнего Востока Авиценна в своем труде «Канон врачебной науки» называл физические упражнения самым главным условием для сохранения здоровья. Но в Средние века интерес к физическим упражнениям и другим оздоровительным средствам был утрачен. Лишь в 1573 г. появился первый учебник по гимнастике Меркуриаса «Искусство гимнастики». В 1771 г. было опубликовано подробное описание гимнастических упражнений, применяющихся при различных заболеваниях. В 1780 г. вышло в свет сочинение Ж. Тиссота «Врачебная гимнастика, или Упражнение человеческих органов по законам физиологии, гигиены и терапии». В 1892 г. появилась книга-лечебник Ж. М. Гардия «О телесных упражнениях

для избавления от травм». В конце XIX – начале XX в. были разработаны различные методы оздоровительной гимнастики [9].

В России распространению оздоровительных методик способствовали идеи, развиваемые отечественными учеными С. П. Боткиным, Г. А. Захарьиним, С. Г. Зыбелиным, П. Ф. Лесгафтом, Н. П. Максимович-Амбодиком, М. Я. Мудровым, А. А. Остроумовым и др. Так, ведущей идеей П. Ф. Лесгафта являлось положение о гармоничном развитии человека посредством физических упражнений исходя из единства физического и духовного воспитания личности. Пособия по оздоровительной гимнастике и массажу создали М. К. Барсов, В. Ф. Диаковский, Е. Н. Залесова, И. Н. Пирусский, К. Г. Соловьев и др. Значительный вклад в развитие оздоровительной физической культуры внесли В. В. Гориневская, В. К. Добровольский, Б. А. Ивановский, И. М. Саркизов-Серазини и др. К началу XXI в. мировая наука и практика накопили огромный опыт применения нетрадиционных оздоровительных методик. В разных странах создавались различные комплексы упражнений, которые впоследствии превращались в целые уникальные системы [9].

Важно отметить, что оздоровительные мероприятия не ставят задачу достижения высоких спортивных результатов или лечения болезней, как, например, в лечебной физической культуре (ЛФК) и доступны всем. Хотя оздоровительные мероприятия не устраняют симптомы и проявления болезни, но повышают устойчивость организма к негативным воздействиям внешней среды, расширяют адаптационные возможности и укрепляют здоровье, следовательно, могут воздействовать положительно и на течение основного заболевания ребенка, и на процесс его реабилитации. Оздоровительная работа объединяет усилия различных служб: медицинской, образовательной, социальной, психологической и др. и строится на единых принципах и подходах.

Оздоровительная работа как результат деятельности характеризуется совокупностью полезных результатов ее использования. Это:

- достижение стабильно высокого уровня здоровья, максимально-го продления эффективной жизнедеятельности;
- совершенствование основных жизнеобеспечивающих функций и систем организма;
- профилактика гипокинезии и гиподинамии за счет увеличения жизненно необходимого объема движения и физических нагрузок;

- повышение устойчивости организма к инфекционным заболеваниям и вредным воздействиям факторов внешней среды;
- улучшение психоэмоционального состояния;
- приобретение прикладных умений и навыков поддержания здоровья;
- удовлетворение потребности в движении во время активного отдыха и развлечения;
- повышение умственной работоспособности.

Оздоровительная работа, реализуемая в детских образовательных организациях, опирается на следующие принципы.

1. Принцип диагностирования – необходимость учета основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний, особенностей психических и личностных качеств, нарушенных и сохраненных функций двигательного аппарата, уровня физического развития и физической подготовленности ребенка.

2. Принцип дифференциации и индивидуализации – с одной стороны, объединение детей в однородные группы (по возрасту, сохранности интеллекта, состоянию соматического здоровья), с другой – индивидуальную работу с каждым ребенком с учетом его реальных физических и психических возможностей, пола, возраста, способности к обучению, двигательного опыта и т. п. Цель индивидуализации – создание условий максимального роста личности ребенка.

3. Принцип коррекционно-развивающей направленности образовательного процесса – педагогическое воздействие должно быть направлено на преодоление, сглаживание и ослабление недостатков, обусловленных патологическими нарушениями, но и на коррекцию и активное развитие познавательной деятельности, речи, внимания, памяти, психофизических и координационных способностей, волевых и нравственных качеств средствами адаптивной физической культуры [14].

Подводя итоги, отметим, что современные тенденции развития оздоровительной работы в дошкольном образовании вызывают необходимость поиска новых средств, методов, форм взаимодействия, обеспечивающих формирование у растущего человека позиции субъекта оздоровительной деятельности: умения принимать и ставить цель деятельности, планировать и поэтапно осуществлять целостный процесс деятельности до получения результата и оценки его качества, овладение культурой деятельности.

1.2. Виды и формы оздоровительной работы

Классифицировать оздоровительную работу можно по различным признакам. По основополагающим задачам и сфере применения в системе оздоровительной работы выделяют следующие разновидности:

- 1) гигиеническую;
- 2) оздоровительно-рекреативную;
- 3) оздоровительно-реабилитационную;
- 4) спортивно-реабилитационную.

Гигиеническая оздоровительная работа – это различные формы деятельности, включенные в рамки повседневного быта (утренняя гимнастика, прогулки, релаксация и физические упражнения в режиме дня, не связанные со значительными нагрузками). Ее основная функция – оперативная оптимизация текущего функционального состояния организма в рамках повседневного быта и расширенного отдыха.

Оздоровительно-рекреативная работа – разновидность деятельности, направленная на отдых, восстановление сил человека, израсходованных в процессе труда, тренировочных занятий или соревнований, с использованием физических упражнений. Рекреация – это объективно существующее социальное явление, основным содержанием которого являются отдых, развлечение, восстановление сил, усвоение и расширение своих двигательных и культурно-познавательных возможностей.

Оздоровительно-реабилитационная работа – это специально направленное использование различных упражнений, приемов и методов в качестве средства лечения заболеваний и восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболеваний, травм, переутомления и других причин. Данное направление чаще реализуется на занятиях лечебной или адаптивной физической культурой. Общее представление о лечении с помощью физических упражнений основывается на факте оздоровления организма, обусловленного улучшением кровоснабжения и обеспечением доступа кислорода как к поврежденным, так и к здоровым тканям, повышением мышечного тонуса, улучшением трофики тканей. В зависимости от возраста занимающихся восстановление происходит в одних случаях за счет нормализации функций и систем организма, в других – за счет преимущественного развития компенсаторных механизмов. В оздоровительно-реабилитационной работе значительно возрастает роль таких методических принципов, как принцип индивидуализации и постепенного повышения нагрузок.

Оздоровительно-рекреационная и оздоровительно-реабилитационная физическая культура играет существенную роль в системе научной организации труда. Проведение профилактических мероприятий в образовательных организациях позволяет устранить негативные последствия, возникающие вследствие физического и психического перенапряжения в процессе трудовой деятельности, а также повысить работоспособность. В комплекс профилактических мероприятий входят различные физические упражнения, применяемые в режиме и после рабочего дня, массаж, баня, психорегулирующие и другие средства.

Спортивно-реабилитационная работа направлена на восстановление функциональных и приспособительных возможностей организма спортсменов после длительных периодов напряженных тренировочных и соревновательных нагрузок, особенно при перетренировке и ликвидации последствий спортивных травм [14].

В соответствии с изначальной направленностью на определенные уровни воздействия методы оздоровления условно можно разделить на две категории:

- специфические, направленные на определенную физиологическую систему;

- холистические, направленные на общее оздоровление человека [11].

Такая классификация обусловлена первичной направленностью оздоровительного воздействия. Специфические методы преимущественно нацелены на тренировку определенной физиологической системы (дыхательные методики Стрельниковой, Бутейко, Фролова, методы питания и т. д.). Рассматривая группу холистических методов, отметим, что методы этой группы изначально разрабатывались как комплексные, совокупные, разноплановые оздоровительные практики (например, восточные оздоровительные системы).

В методологическом плане можно выделить три основных вида оздоровительных методов: общепрофилактические, корригирующие, и информационно-обучающие. Группа общепрофилактических и корригирующих методов составляет базовый этап актуализации оздоровительно-профилактической программы – на основе первичного информационного анализа самочувствия подбор инвариантной или построение индивидуальной программы оздоровления. Именно методы данной группы традиционно рассматриваются как оздоровительные. Хотя информационный анализ оздоровления как проблемы требует комплексного рассмотрения всех составляющих технологий.

К группе информационно-обучающих, по нашему мнению, можно отнести такие важнейшие составные проблемы оздоровления, как воспитание культуры отношения к здоровью, формирование личностной мотивации к здоровому образу жизни, создание доступных информационных ресурсов по проблеме оздоровления.

В ДОУ оздоровительная работа, как правило, реализуется в целостной системе физкультурно-оздоровительной деятельности, и классифицируется по форме организации следующим образом:

- занятия по физическому развитию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня (утренняя гимнастика, физкультминутки, физкультпаузы, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, гимнастика после дневного сна, закаливающие мероприятия в сочетании с физическими упражнениями);
- активный отдых (физкультурные праздники, физкультурные досуги, походы, дни здоровья и т. д.);
- самостоятельная двигательная деятельность детей;
- работа по физическому воспитанию в семье.

Занятия являются основной формой работы в детском саду. Цель и задачи занятий – укрепление здоровья, обучение новым движениям, закрепление ранее освоенных действий, развитие физических качеств, совершенствование функциональных систем организма и адаптационных возможностей. Характерными особенностями занятий являются ярко выраженная дидактическая (обучающая и развивающая) направленность; руководящая роль методиста или инструктора по физическому воспитанию, строгая регламентация деятельности детей и дозирование физической нагрузки; постоянный состав занимающихся и их возрастная однородность.

Занятия проводятся в первой младшей группе два раза в неделю; со второй младшей группы до подготовительной группы – три раза в неделю (два раза в зале, один раз – на свежем воздухе). Продолжительность занятий для детей 3–4 лет – 15–20 минут, 4–5 лет – 20–25 минут, 5–6 лет – 25–30 минут, 6–7 лет – 30 минут.

Занятия состоят из трех частей: вводной (подготовительной), основной и заключительной. Задача вводной части – организация детей, активизация внимания на предстоящих двигательных упражнениях, а также подготовка систем организма к выполнению упражнений основной части. В содержание вводной части входят строевые упраж-

нения, основные передвижения (различные виды ходьбы, бега и т. д.), упражнения на внимание.

В основной части занятия решаются задачи обучения детей новым упражнениям, повторения и закрепления ранее пройденного материала и развитие физических качеств. Первыми в основной части выполняются общеразвивающие упражнения. Обязательно, чтобы упражнения воздействовали на все мышечные группы (сначала для мышц рук и плечевого пояса, затем для мышц туловища и ног). Не рекомендуется давать нагрузку на одну и ту же группу мышц двумя упражнениями подряд. После общеразвивающих упражнений следуют упражнения в основных движениях (ходьба, бег, прыжки, лазанье, метание или упражнения в равновесии). В конце основной части занятия обязательно проводится подвижная игра, усиливающая физиологическое и эмоциональное воздействие на детей.

В заключительной части занятия решаются задачи снижения физической и психоэмоциональной нагрузки, постепенного перехода организма ребенка к спокойному физиологическому состоянию. Для постепенного снижения нагрузки используются ходьба в спокойном темпе, дыхательные упражнения, малоподвижные игры, элементы самомассажа и психогимнастики.

Утренняя гимнастика направлена на активизацию деятельности организма, повышение его работоспособности и формирование правильной осанки, создание оптимального психоэмоционального фона. Средствами являются простые общеразвивающие упражнения в сочетании с водными процедурами, массажем, закаливанием. Продолжительность гимнастики 5 минут для детей от 2 до 4 лет (3–4 упражнения игрового и имитационного характера), 6–8 минут для детей 4–5 лет, 8–10 минут для детей 6 лет, 10–12 минут для детей 6–7 лет. Структура утренней гимнастики может быть следующей: ходьба, бег, упражнения для мышц рук и плечевого пояса, туловища (спины и живота), ног, кратковременный бег и ходьба с выполнением дыхательных упражнений для восстановления. Комплекс упражнений через 7–10 дней нужно обновлять, заменяя 1–2 упражнения.

Физкультминутки – кратковременные физические упражнения, имеющие целью предупреждение утомления, повышение умственной работоспособности. Они улучшают кровообращение, снимают утомление мышц и нервной системы, активизируют мышление детей, создают положительные эмоции и повышают интерес к занятиям. Дли-

тельность физкультминуток 1,5–2 минуты. Проводить их рекомендуется, начиная со средней группы, на различных общеобразовательных занятиях (рисование, обучение грамоте и т. д.). Выполняются несколько хорошо освоенных и не сложных по структуре физических упражнений динамичного характера в течение 2–3 минут [13].

1. В форме общеразвивающих упражнений. Общеразвивающие упражнения подбираются по тем же признакам, что и для утренней гимнастики. Используются 3–4 упражнения для разных групп мышц. Закончить физкультминутку можно прыжками с переходом на бег или ходьбу на месте с дыхательными упражнениями.

2. В форме подвижной игры. Подбираются игры средней подвижности, не требующие большого пространства, с несложными, хорошо знакомыми детям правилами и движениями.

3. В форме дидактической игры с движением. Такие физкультминутки могут использоваться на занятиях по ознакомлению с природой, по звуковой (фонетической) культуре речи, по математике.

4. В форме танцевальных движений. Используются между структурными частями занятия под музыку, пение воспитателя или самих детей. Больше всего подходят мелодии умеренного ритма, негромкие, иногда плавные.

5. В форме выполнения движений под текст стихотворения. Используются стихи известных авторов, потешки, загадки, считалки; содержание текста стихотворения должно сочетаться с темой занятия, его программной задачей; текст стихотворений должен быть ритмичным и высокохудожественным.

6. В форме любого двигательного действия и задания. Используются различные имитационные движения спортсменов (лыжник, конькобежец, боксер, гимнаст), трудовых действий (рубим дрова, заводим мотор, едем на машине) и т. д. Требования к проведению физкультминуток: проводятся на начальном этапе утомления в зависимости от возраста детей, вида деятельности, сложности учебного материала; упражнения должны быть просты по структуре, интересны и хорошо знакомы детям, должны быть удобны для выполнения на ограниченной площади; упражнения должны включать движения, воздействующие на крупные группы мышц, улучшающие функциональную деятельность всех органов и систем организма; содержание физкультминуток должно органически сочетаться с программным содержанием занятия.

Комплексы физкультминуток подбираются в зависимости от вида занятий, их содержания. Комплекс физкультминутки обычно состоит из 2–4 упражнений: для рук и плечевого пояса, для туловища, для ног. Физкультурная пауза предотвращает развитие утомления у детей и снимает эмоциональное напряжение на занятиях с умственной нагрузкой, что способствует лучшему восприятию программного материала, увеличению двигательной активности детей. Проводится физкультурная пауза в любом хорошо проветренном помещении (групповая комната, спальня, широкий коридор) во время перерыва между занятиями и составляет не более 10 минут. Она может состоять из трех–четырех игровых упражнений типа танца или подвижной игры, а также произвольных движений детей с использованием разнообразных физкультурных пособий (скакалки, кегли, мячи, обручи, ракетки).

При проведении физкультурной паузы учитываются следующие методические особенности: игровые упражнения должны быть хорошо знакомы детям, просты по содержанию, с небольшим количеством правил, не длительны по времени (не более 10–12 минут), доступны детям с разным уровнем двигательной активности; игровые упражнения должны предоставлять возможность детям в любой момент войти в игру и выйти из нее; не следует предлагать детям игры с высокой интенсивностью движений, так как они могут их перевозбудить; в конце двигательной паузы можно предложить детям различные дыхательные упражнения и упражнения на расслабление.

Подвижные игры с разнообразным двигательным содержанием проводятся ежедневно, как правило, во время прогулок. Они увеличивают двигательную активность, повышают интерес к занятию, вызывают у детей положительные эмоции. В подвижных играх часто используют ходьбу, бег, прыжки, переползание и другие способы передвижения, действия с предметами. Интенсивная двигательная активность способствует развитию физических качеств, совершенствованию деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма ребенка.

Приобщению детей к физической культуре и спорту, совершенствованию движений способствуют физкультурные праздники. Они демонстрируют детям результаты, достигнутые в овладении физическими упражнениями и играми за определенный промежуток времени, воспитывают такие черты характера, как коллективизм, дисципли-

планированность, уважительное отношение к соперникам. Проводятся не реже 2–3 раз в год. Длительность физкультурного праздника – 1 час – 1 час 20 минут. В программу праздника включаются подвижные, спортивные и народные игры, эстафеты, танцы, аттракционы, общеразвивающие упражнения, музыкально-ритмические движения.

Подготовку физкультурного праздника осуществляют педагогический коллектив дошкольного учреждения, родители. Активными участниками подготовки к празднику могут быть дети старших групп. Перед проведением мероприятия определяются задачи праздника, дата, время, место проведения, ответственные за организацию праздника. Праздник может проводиться на участке дошкольного учреждения, в ближайшем парке, лесу, на поляне, стадионе. Составляется сценарий, подбирается музыкальное сопровождение, подготавливаются спортивный инвентарь и оборудование, красочное оформление площадки (зала), показательные выступления, призы и подарки. Определяется порядок подведения итогов конкурсов и соревнований, поощрение участников праздника.

Физкультурный досуг проводится во всех возрастных группах, начиная со второй младшей группы. Организуется 1–2 раза в месяц во второй половине дня. Участвуют дети одной–двух групп дошкольного учреждения. Проводится воспитателем как в помещении, так и на воздухе. Длительность: младшая, средняя группы 20–30 минут; старшая группа 35–40 минут; подготовительная группа 40–50 минут. Физкультурный досуг целесообразно посвящать временам года, общественным праздникам, интересным спортивным событиям. В младшем и среднем дошкольном возрасте в содержание досуга может быть введен сказочный персонаж, можно использовать занимательный сюжет. Следует использовать музыкальное сопровождение.

Физкультурный досуг не должен совпадать с физкультурными занятиями и праздниками. Разнообразная самостоятельная двигательная деятельность детей заключается в том, что они по своему желанию и инициативе выбирают себе вид занятий (катание на велосипеде или самокате, двигательная деятельность на детских площадках, оснащенных специальным оборудованием для физических упражнений и инвентарем, различные игры с друзьями и т. д.).

Самостоятельная двигательная деятельность существенно расширяет двигательный опыт детей, способствует укреплению здоровья, улучшению физического состояния, деятельности сердечно-сосудистой, дыха-

тельной системы, аппарата кровообращения, развитию моторики, физических качеств, повышению работоспособности детей. Руководство самостоятельной двигательной деятельностью предполагает организацию физкультурно-игровой среды: достаточное место для движений; оптимальное количество, разнообразие, сменяемость пособий; закрепление в режиме дня времени для самостоятельной двигательной деятельности детей в обязательном порядке – во время утреннего приема, до занятий и между ними, на прогулке, после сна, в вечернее время; воспитатели должны владеть специальными (опосредованными) методами активизации двигательной активности и контроля состояния здоровья.

Дни здоровья, каникулы содействуют оздоровлению детей, предупреждают утомление. В эти дни отменяются все виды учебных занятий. Двигательный режим насыщается играми, музыкальными развлечениями, походами, спортивными играми и упражнениями, соревнованиями, физкультурными занятиями, трудом на природе, художественным творчеством. Приглашаются родители. Проводятся дни здоровья не реже одного раза в квартал, каникулы – два–три раза в год (в последнюю неделю квартала).

Прогулки способствуют развитию выносливости организма ребенка, устойчивости к неблагоприятным воздействиям факторов внешней среды, особенно к простудным заболеваниям; учат детей преодолевать различные препятствия, становиться более подвижными, ловкими, смелыми; укрепляют мышечную систему, повышают жизненный тонус, развивают наблюдательность, расширяют представления об окружающем мире; способствуют воспитанию любви к родному краю; воспитывают трудолюбие, любовь и бережное отношение к природе. Во время прогулок могут быть использованы подвижные игры, бессюжетные народные игры с предметами (такие, как бабки, серсо, кольцеброс, кегли), в старших группах – элементы спортивных игр (футбол, волейбол, баскетбол, городки, бадминтон и др.) [13].

Все формы и виды работы взаимосвязаны и дополняют друг друга.

Информационный анализ разнообразных методов оздоровления позволил выделить основные группы факторов, используемых в процессе оздоровительно-профилактических мероприятий:

- дыхательные методики;
- физические упражнения
- сбалансированное рациональное питание;
- температурные факторы;

- массаж (методы точечного и общего массажа);
- приемы гармонизации психоэмоционального состояния.

Перечисленные группы методов могут использоваться как базовая основа для создания индивидуальных программ оздоровления.

1.3. Общая характеристика соматического и психологического здоровья детей с нарушениями речи

У детей с нарушениями речи наблюдается сопутствующие соматические заболевания и отставание психомоторного развития по различным параметрам. В научной литературе представлены отдельные работы, в которых рассматриваются вопросы соматического и психофизического здоровья детей с нарушениями речевого развития.

По данным О. С. Волковой, педиатра, кандидата медицинских наук – у детей с нарушениями речи диагностируются отклонения в физическом развитии, преимущественно за счет дефицита массы и длины тела, а также задержка моторного развития и созревания биоэлектрической активности головного мозга. В данном исследовании приводится следующая статистика. Хроническая патология у детей с речевыми нарушениями встречается в 86,4% случаев, причем заболевания нервной системы отмечаются чаще других во все возрастные периоды. Среди них минимальная церебральная дисфункция наблюдается у 65,7% детей с нарушениями речи, гидроцефальный синдром – у 55,6%. Среди дошкольников с речевыми нарушениями преобладают часто болеющие дети. У этих детей чаще определяются 3-я (77,4%) и 4-я (14,3%) группы здоровья при незначительном количестве 2-й (8,3%) и отсутствии 1-й группы. У них выявлено наличие сопутствующей патологии, в основном со стороны центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, ЛОР-органов. О. С. Волкова, делает вывод, что большинство детей с речевыми нарушениями имеет неблагоприятное течение дошкольной адаптации и нуждается в проведении специальных реабилитационных мероприятий [1].

В исследованиях Е. М. Мастюковой отмечается, что недоразвитие речи обычно сочетается с неврологической и психопатологической симптоматикой. Неврологическая симптоматика свидетельствует не только о задержке созревания центральной нервной системы, но

и о негрубом повреждении отдельных мозговых структур, т. е. наиболее часто имеет место дизонтогенетически-энцефалопатический симптомокомплекс нарушений.

Среди характерных нервно-психических нарушений наибольшее значение имеет гипертензионно-гидроцефальный синдром – синдром повышенного внутричерепного давления, который проявляется в нарушениях умственной работоспособности, произвольной деятельности и поведения детей, а также в быстрой истощаемости и пресыщаемости любым видом деятельности, повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности. Эти дети плохо переносят жару, духоту, езду на транспорте, иногда жалуются на головные боли и головокружения. Кроме того, для многих из них характерен церебрастенический синдром, который проявляется в виде повышенной нервно-психической истощаемости, эмоциональной неустойчивости, в виде нарушений функций активного внимания и памяти. В одних случаях синдром сочетается с проявлениями гипервозбудимости – признаками общего эмоционального и двигательного беспокойства; в других – с проявлениями заторможенности, вялости, пассивности.

У многих детей с тяжелыми нарушениями речи при неврологическом обследовании выявляются различные, обычно нерезко выраженные двигательные нарушения. Они характеризуются изменениями мышечного тонуса, легкими геми- и монопарезами, нарушениями равновесия и координации движений, недостаточностью дифференцированной моторики пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Часто у этих детей выявляются нарушения артикуляционной моторики в виде легких парезов, тремора и насильственных движений языка, обуславливающие проявления стертой дизартрии. Могут наблюдаться также неврозоподобные синдромы в виде тиков мышц лица, преходящего или более стойкого энуреза, а также субклинические эпилептические проявления (судорожные реакции на высоте температуры, вязкость и инертность эмоциональных реакций и поведения, характерные изменения на ЭЭГ).

Клинические и психолого-педагогические обследования детей с тяжелыми нарушениями речи выявляют нередко у многих из них характерные нарушения познавательной деятельности, обусловленные как самим речевым дефектом, так и низкой работоспособностью. Многие дети с тяжелым недоразвитием речи отличаются незрелостью

эмоционально-волевой сферы, низкой умственной работоспособностью, эмоциональной лабильностью, иногда – двигательной расторможенностью, повышенной аффективной возбудимостью [7].

О. Г. Черкашин в своем исследовании также приводит данные о состоянии здоровья детей дошкольного возраста с нарушениями речи. Донозологическая диагностика адаптационного состояния организма детей с нарушениями речи выявила недостаточную зрелость их ведущих систем. Об этом свидетельствует достоверное снижение подвижности (в среднем на 28%) и уравновешенности нервных процессов (в 1,8 раза) относительно сверстников контрольной группы, превышение групп риска по состоянию сердечно-сосудистой системы – в 1,8 раза (68,8 и 38,5% в контроле), по состоянию функций внешнего дыхания – в 1,4 раза (43,8 и 30,7%) соответственно, и по психическому статусу – в 1,5 раза (65,4%) против 33,3% в контрольной группе.

Болезнями риска у детей коррекционных групп ДООУ являются: заболевания костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и его сосцевидного отростка, нервной системы, мочеполовой системы, органов дыхания, психические расстройства. Но также, автор отмечает, что комплексы профилактических, оздоровительных и специальных коррекционных мероприятий, применяемые в условиях специализированных групп детского сада для детей с нарушениями речи, являются эффективной формой их реабилитации. После проведения соответствующей работы, в экспериментальной группе, оздоровительный эффект позволил обеспечить нормализацию речи у 60,2% детей, улучшение осанки и деформации стоп у 87,6% детей, коррекцию близорукости на менее видящий глаз 27,5% детей, на лучше видящий глаз – 25,5%, от косоглазия – 28,6% детей [15].

Подробно в научно-педагогической литературе исследовался вопрос развития двигательной сферы детей с нарушениями речи. Еще такие ученые, как И. П. Павлов, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия изучили и подтвердили взаимосвязь общей и речевой моторики. Формирование движений происходит при участии речи. Точное, динамичное выполнение упражнений для ног, туловища, рук, головы подготавливает совершенствование движений артикуляционных органов: губ, языка, нижней челюсти и т. д.

Независимо от специфики первичного дефекта, по мнению Е. М. Мастюковой, для всех детей характерны закономерности нару-

шенного нервно-психического развития: низкая умственная работоспособность, недостаточность концентрации внимания, памяти, незрелость эмоционально-волевой сферы, эмоциональная неустойчивость, отставание в развитии речи, знаний и представлений об окружающем, отсутствие коммуникативного поведения, недостаточная выраженность познавательных интересов, что негативно сказывается на формировании произвольных движений и физическом развитии [5].

Краткий анализ состояния здоровья, специфических нарушений физического и психического развития, факторов, влияющих на двигательную сферу детей аномального развития, позволил выделить типичные двигательные расстройства, характерные в разной степени для всех нозологических групп детей:

- сниженная двигательная активность, обусловленная тяжестью первичного дефекта и его негативными последствиями;

- нарушение физического развития, диспропорции телосложения, деформации стоп и позвоночника, ослабленный мышечный «корсет», снижение вегетативных функций, обеспечивающих движение;

- нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма движений, согласованности микро- и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве, расслабления;

- сниженный уровень всех жизненно важных физических способностей – силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.;

- нарушение локомоторной деятельности – ходьбы, бега (особенно при нарушении опороспособности), а также лазания, ползания, прыжков, метания, упражнений с предметами [6].

Как отмечает Е. М. Мастюкова, всестороннее обследование двигательной сферы детей с тяжелыми нарушениями развития речи позволяет обнаружить ряд закономерностей в отставании их физического развития. К ним относятся:

- мышечная напряженность или снижение мышечного тонуса;
- нарушение общей моторики, особенно ациклических движений (лазание, прыжки в длину, метание);
- нарушение ручной моторики;
- общая скованность и замедленность в выполнении движений;
- дискоординация движений;

- несформированность функций равновесия;
- недостаточное развитие чувства ритма;
- нарушения ориентировки в пространстве;
- замедленность процесса освоения новых движений;
- заметное отставание в показателях основных физических качеств: силы, ловкости, скорости [6].

В работах Т. Б. Филичевой также говорится об отставании в развитии двигательной сферы, которое характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются у детей при выполнении движений по словесной инструкции [12].

О. В. Покрина дифференцировано изучает развитие двигательной сферы детей в зависимости от конкретных речевых нарушений. Она отмечает, что у детей с нарушениями речи наблюдается отставание психомоторного развития по различным параметрам:

- по развитию физических качеств (низкий уровень ловкости и быстроты);
- по степени сформированности двигательных навыков (отсутствие автоматизации движений и низкая обучаемость).

В исследованиях О. В. Покриной по изучению психофизического состояния детей с нарушением речи, выявили, что дошкольники с общим недоразвитием речи имеют низкий уровень функционального состояния нервной системы по показателям пробы Ромберга – 4 с и ортостатической пробы – 20 уд/мин ($p < 0,05$). Дошкольники с фонетико-фонематическими нарушениями речи имеют менее выраженные отставания от нормы по показателям функционального состояния нервной системы. Установлено, что дошкольники с общим недоразвитием речи имеют низкий уровень двигательной подготовленности, оцениваемый по показателям: способности к ориентации в пространстве (тест «Попадание в цель») результат – 2,3; 2,7 попаданий. Силовая выносливость (тест подъем туловища из положения, лежа в положение, сидя) результат – 3,6; 4 подъема. Способность выполнять ритмичные движения и регулировать силу удара («дриблинг» баскетбольным мячом) результат – 3,1 и 3. Гибкость (определялась амплитуда подвижности тазобедренного сустава) результат – 6,4 и 5,5 см. Дети с фонетико-фонематическими нарушениями по исследуемым показателям, за исключением гибкости значительно выше показателей детей с ОНР [10].

С. В. Лепешкина определяет физическое развитие детей дошкольного возраста четырьмя основными показателями: вес, рост, окружность грудной клетки и наличие коренных зубов (критерий к области физического воспитания непосредственного отношения не имеющий). В дополнение для характеристики физического развития детей используют показатели жизненной емкости легких и силы кисти. По данным авторов, занимающихся проблемами физического развития, средние показатели роста детей 5–6 лет колеблются в пределах 110–120 см. Средние показатели роста дошкольников по данным наших исследований у детей типовых и логопедических групп не имеют ярко выраженных различий: 114–130 см и 109–126,5 см соответственно. Статистически значимые различия между ростовыми показателями не установлены. С. В. Лепешкина отмечает, что рост детей, имеющих речевые нарушения, более приближен к минимальным и максимальным показателям, у детей типовых групп колеблется в пределах 118–122 см независимо от пола ребенка. Разброс данных длины тела детей логопедических групп составил 17,5 см, у детей типовых групп – 16 см.

Масса тела отражает степень развития костной и мышечной систем, внутренних органов, подкожной жировой клетчатки и зависит от конституционных особенностей ребенка. По результатам исследований средние показатели веса детей с речевыми нарушениями составили 21,9 кг, детей, посещающих типовые группы – 22,7 кг. Минимальные границы массы тела детей логопедических и типовых групп – 17,3 кг и 19,4 кг, максимальные – 30,5 кг и 33,0 кг соответственно. Несмотря на то, что данные наших исследований соответствуют сведениям, приведенным в научной литературе, обращает на себя внимание то, что дети-логопаты весят меньше своих сверстников, хотя различия статистически недостоверны.

Различий в показателях такой характеристики физического развития как окружность грудной клетки (ОГК) при вдохе и выдохе не обнаружено. Средние данные окружности грудной клетки при вдохе у детей, посещающих типовые группы дошкольного учреждения, составили 59,0 см, у детей логопедических групп – 59,2 см. Данные ОГК при выдохе равны соответственно 56,2 см и 56,7 см. Отмечаем, что разброс между минимальными и максимальными показателями ОГК при вдохе и выдохе различен. У детей типовых групп он равен 14,0 см, у детей с речевыми нарушениями – 16,5 см. при вдохе и 12,0 см и 16,6 см при выдохе соответственно. Средние данные раз-

ницы показателей вдоха и выдоха у детей, посещающих обычные группы – 2,8 см, у дошкольников из логопедических групп – 2,3 см. Тем не менее, оказывается, что у детей с нарушением речи экскурсия грудной клетки на 11% меньше. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) детей с речевыми нарушениями находится в пределах нормы и составляет в среднем 1478,5 мл, но это значительно ниже результатов, обнаруженных при определении ЖЕЛ у детей, не имеющих таких нарушений – 1750,0 мл. Разброс между минимальными и максимальными показателями ЖЕЛ в логопедической группе составил 550 мл, в типовой – 700 мл. Статистические различия достоверны.

В соответствии со стандартом зубного возраста считается, что ребенок, имеющий в 5 лет хотя бы один коренной зуб, не имеет отставания в физическом развитии. При визуальном осмотре выявлено, что все дети, принявшие участие в исследовании, имеют 1–3 коренных зуба.

Дополнительной характеристикой физического развития детей многие авторы считают показатели силы кисти рук. Средние показатели силы правой руки у детей с нарушением речи оказались равными 6,6 кг, левой – 6,9 кг. У детей обычных групп ДООУ эти результаты динамометрии выше: 12,6 кг для правой руки и 8,3 кг для левой руки. Разброс между минимальными и максимальными показателями силы правой руки оказался равен 6,8 кг для детей типовых групп и 7,6 кг для дошкольников логопедических групп. Для левой руки эти данные оказались следующими – 9,8 кг и 7,4 кг соответственно. При этом следует отметить, что некоторые дети логопедических групп имеют нулевые показатели динамометрии, то есть вообще не могут осуществить силовое давление на динамометр кистью, хотя при прикосновении к ребенку можно ощутить напряжение мышц плеча и заметить приподнимание ключиц. Видимо, это связано с недостаточным развитием мышц кисти, и неумением распределять усилия.

Таким образом, данные о физическом развитии дошкольников, казалось бы, не дают основание полагать, что для детей с речевыми нарушениями нужна какая-то особая методика физического воспитания. Хотя по ряду тестов (сила кисти рук, ЖЕЛ, рост) они имеют более низкие показатели. Однако, состояние физического развития не единственный критерий, определяющий построение методики физического воспитания. Другими критериями вероятно могут служить показатели того, с какой психической напряженностью и функциональными затратами дети воспринимают физическую нагрузку, заключенную в предлагаемых им

упражнениях. Физическое воспитание обеспечивает целенаправленное и сопряженное становление системы адаптационных и двигательных способностей личности, ее образованности и потребностей в физкультурном самосовершенствовании [4].

Среди основных концептуальных положений в медицинской литературе, касающихся рассматриваемой темы, следует выделить, во-первых, взаимообусловленность морфофункциональных изменений и, во-вторых, знания о значимости движений для развития речевых функций головного мозга, о взаимосвязи физического и психического развития в онтогенезе, о значении моторики в психическом и личностном развитии ребенка, учете сенситивных периодов, деятельностном подходе в развитии.

Таким образом, изучение теории вопроса позволяет сделать вывод, что своевременное использование оздоровительной работы, как эффективного средства коррекции нарушенных и компенсации недоразвитых функций позволяют предупредить появление вторичных отклонений у детей с общим недоразвитием речи.

Задания для самостоятельной работы

1. Пройдите тест:

1) Оздоровление – это:

а) восстановление, расширение адаптационных возможностей организма, повышение его устойчивости к воздействию многообразных факторов;

б) совокупность материальных и духовных ценностей общества, создаваемых и используемых им для физического совершенствования людей;

в) педагогическая система физического совершенствования человека.

2) Виды оздоровительной работы:

а) гигиеническая;

б) оздоровительно-рекреативная;

в) оздоровительно-реабилитационная;

г) все ответы верны.

3) Результатами оздоровительной работы могут быть:

а) достижение высоких спортивных результатов;

б) достижение стабильно высокого уровня здоровья, максимального продления эффективной жизнедеятельности;

в) совершенствование основных жизнеобеспечивающих функций и систем организма.

Ответы к тесту: 1 – а, 2 – г, 3 – б.

2. Заполните таблицу.

Таблица

Основные формы оздоровительной работы

Формы оздоровительной работы	Сфера применения	Основные задачи

Вопросы для закрепления материала

1. Каковы основные принципы оздоровительной работы в ДОУ?
2. Какие факторы влияют на здоровье детей с нарушениями речи?
3. Какие авторы рассматривали вопросы соматического и психофизического здоровья детей с нарушениями речевого развития?

Список рекомендованной литературы

1. Волкова, О. С. Состояние здоровья школьников с речевыми нарушениями : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.09 / Волкова Оксана Сергеевна ; Смоленская государственная медицинская академия. – Смоленск, 2008. – 22 с.

2. Волошина, Л. Н. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении : монография / Л. Н. Волошина, М. М. Мусанова. – Москва : Издательский дом «Академии Естествознания», 2012. – 234 с.

3. Волошина, Л. Н. Генезис физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании / Л. Н. Волошина, К. Е. Панасенко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2 (1).

4. Лепешкина, С. В. Особенности физического воспитания 5–6 летних детей с логопедическими нарушениями : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук :

13.00.04 / Светлана Владимировна Лепешкина ; Московская государственная академия физической культуры. – Малаховка, 2003. – 22 с.

5. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. – Москва : Владос, 1997. – 303 с.

6. Мастюкова, Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. – Москва : Просвещение, 1991. – 159 с.

7. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва : Владос, 2003. – 408 с.

8. Мастюкова, Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 3–9.

9. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии: учебное пособие / С. П. Миронова, Т. К. Хозяинова-Цегельник. – 3-е изд., доп. Екатеринбург, 2013. – 194 с.

10. Покрина, О. В. Коррекция психофизического состояния детей с нарушениями речи средствами физической культуры : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / О. В. Покрина. – Малаховка, 2006. – 151 с.

11. Семчинская, Е. И. Оздоровление как проблема управления здоровьем / Е. И. Семчинская // Кибернетика и вычислительная техника. – 2009. – Вып. 156. – С. 10–17.

12. Филичева, Т. Б. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова и др. – Москва : Просвещение, 2008.

13. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учебное пособие / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 167 с.

14. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2003. – 464 с.

15. Черкашин, О. Г. Профилактика нарушений здоровья у детей в коррекционных группах дошкольных образовательных учреждений : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.07 / Черкашин Олег Геннадьевич ; Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана. – Москва, 2008. – 26 с.

Глава 2.

Организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ

2.1. Общие особенности организации оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи)

В работе с категорией детей с нарушениями речи используются разнообразные методики оздоровления и физического развития, однако, учитывая физические и психологические особенности детей, существуют некоторые различия в приемах и методах, а также определенные особенности организации занятий. Они изменяются в зависимости от физических возможностей ребенка, подготовленности, наличия соответствующих знаний и умений.

При реализации любой методики оздоровительной работы с детьми с нарушениями речи необходимо учитывать следующие основные особенности:

- максимальная индивидуализация выбора оздоровительных упражнений и методики работы с учетом медицинских рекомендаций;
- вариативный характер упражнений, позволяющий учитывать меняющееся функциональное состояние ребенка;
- игровая деятельность должна быть ведущей, так как именно она позволяет детям удовлетворять потребность в движениях;
- большое количество повторений при показе упражнений;
- преобладание практических и наглядных методов обучения;
- продолжительный показ и неоднократное объяснение при показе фотографий, рисунков, схем и т. д.;
- учет возможной замедленной реакции ребенка на звуковые сигналы;
- использование всего разнообразия физических упражнений, основных видов движений (ходьба, лазанье, преодоление препятствий и т. д.), действий с предметами (мячи, игрушки, обручи и т. д.);
- развитие физических качеств с учетом сенситивных периодов.

Наиболее целесообразно развивать в дошкольном возрасте гибкость и координационные способности (способность к ориентации в пространстве, точность движений, ритмичность, способность к переключению, сохранению статического и динамического равновесия

и др.). Скоростные способности и выносливость развиваются преимущественно во время игры. Следует ограничивать силовые упражнения, для развития силы используются упражнения, отягощенные собственным весом тела (приседания, прыжки, лазанье).

Динамическое отслеживание состояния здоровья, возможность коррекции методики в зависимости от изменений состояния здоровья.

Работа в детском саду по оздоровлению детей дошкольного возраста с нарушениями речи предполагает решение как общеоздоровительных, так и ряда коррекционных задач, направленных на устранение недостатков в сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями речевых проблем. При этом педагог направляет свое внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в физическом и умственном развитии детей, на обогащение и представление об окружающем, но и на дальнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благоприятного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в итоге влияет на эффективное овладение речью.

Таким образом, в процессе оздоровительной работы могут решаться такие задачи как:

- развивать моторику мелких мышц кисти;
- развивать координационные способности;
- совершенствовать функцию дыхания в процессе выполнения физических упражнений;
- развивать устную речь при выполнении физических упражнений;
- формировать фонематический слух при помощи физических упражнений в процессе игры;
- формировать четкость артикуляции в процессе выполнения физических упражнений;
- формировать осанку и предупреждать ее нарушение;
- формировать зрительно-двигательную координацию в процессе выполнения физических упражнений [9].

При реализации различных оздоровительных методик и выполнении любых упражнений, необходимо учитывать особенности моторного развития детей с нарушениями речи. Внимание уделяется нормализации мышечного тонуса, коррекции неправильных поз, развитию статической выносливости, регуляцию темпа движений, синхронного взаимодействия движений и речи, запоминание ряда двига-

тельных актов, способствующих быстрой реакции на речевые указания, развитие мелкой моторики.

При работе с детьми с нарушениями речи, имеющими двигательные нарушения вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы, особое внимание уделяется развитию движений. Физическая активность способствует здоровью и физическому развитию таких детей. Движения активизируют функции всего организма, усиливают процессы дыхания, кровообращения, улучшают аппетит, нормализуют сон. Физическое воспитание детей с нарушениями речи тесно связано с развитием их мышления. Для многих детей характерны несформированные пространственные представления (наблюдается медленный и неравномерный темп созревания центральной нервной системы). Вначале у ребенка формируются представления о форме предметов, затем о размерах и направлениях пространства.

У детей с нарушениями речи словесное определение пространственных отношений между объектами затруднено, замедлено по сравнению со здоровыми сверстниками. Поэтому для таких детей важно проводить раннюю коррекционную работу по развитию пространственных представлений. Одним из эффективных методов развивающей работы с детьми является использование упражнений, где речь взаимосвязана с движениями. Эти упражнения могут быть использованы в различных моментах физкультурно-оздоровительной деятельности.

Важно учитывать особенности регулирования психофизической нагрузки. Дети с нарушениями речи нуждаются в осторожном подходе к занятиям физическими упражнениями. При регулировании нагрузки целесообразно придерживаться следующих рекомендаций:

- варьировать объем нагрузки в зависимости от состояния здоровья занимающихся, уровня их физической подготовленности;
- использовать как стандартные (одинаковые по скорости, темпу и весу), так и переменные (изменяющиеся) виды нагрузки;
- варьировать физическую нагрузку, чередуя ее с паузами для отдыха, заполняемыми упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхания, пальчиковую гимнастику и пр.;
- воздерживаться от длительной статической нагрузки, упражнений высокой интенсивности;
- наблюдать за самочувствием занимающихся; умеренное утомление не является противопоказанием, однако в результате нерациона-

нальной организации труда (физического, умственного) может наступить переутомление;

– учитывать, что нарушения эмоционально-волевой сферы, гиперактивность соразмеряются упражнениями на релаксацию, на регуляцию дыхательной системы, на снятие зрительного и эмоционального утомления [9].

Подвижные и спортивные игры также являются хорошим средством регулирования физической нагрузки. Например, использование игр малой и средней интенсивности. Используются также сюжетно-ролевые и подвижные игры с корригирующей направленностью (игры с мячом, игры, направленные на нормализацию мышечного тонуса, на развитие навыков пространственной ориентировки и пр.).

Полноценное решение задач сохранения здоровья детей достигается только при комплексном применении всех средств и методов, а также форм организации оздоровительной работы.

2.2. Частные методики оздоровительной работы с детьми с ОВЗ (на примере детей с нарушениями речи)

2.2.1. Оздоровительные дыхательные гимнастики

Дыхание – одна из важнейших функций организма. Важное место в физическом развитии и оздоровлении занимают специальные дыхательные упражнения, которые обеспечивают полное дренирование бронхов, очищают слизистую оболочку дыхательных путей, укрепляют дыхательные мышцы. Еще древние восточные мудрецы, создатели различных дыхательных систем придавали большое значение дыхательным упражнениям. Правильное дыхание регулирует состояние нервной системы человека. Существует множество методов дыхательной гимнастики (по К. П. Бутейко, А. Н. Стрельниковой, системе йоги и др.), но механически следовать только какой-либо из них нецелесообразно. Тренированность дыхательных мышц определяет физическую работоспособность и выносливость человека. Тренированные люди не испытывают одышки, и их дыхание быстро приходит в норму даже после длительной физической нагрузки.

Процесс дыхательных движений осуществляется диафрагмой и межреберными мышцами. Диафрагма представляет собой мышеч-

но-сухожильную перегородку, отделяющую грудную полость от брюшной. Его основная функция заключается в создании отрицательного давления в грудной полости и положительного в брюшной полости. В зависимости от того, какие мышцы задействованы, существует четыре типа дыхания:

- нижнее или «брюшное», «диафрагмальное» (только диафрагма участвует в дыхательных движениях, а грудная клетка остается относительно неподвижной; в основном вентилируется нижняя часть легких, а средняя часть слабо вентилируется);

- среднее или «реберное» (межреберные мышцы участвуют в дыхательных движениях, грудная клетка расширяется и слегка приподнимается; диафрагма также слегка приподнимается);

- верхнее или «ключичное» (дыхание осуществляется только путем поднятия ключиц и плеч с фиксированной грудной клеткой и некоторым втягиванием диафрагмы; в основном вентилируются верхние отделы легких и немного – средняя часть);

- смешанное или «полное дыхание» (объединяет все вышеперечисленные виды дыхания, при этом равномерно вентилируются все отделы легких).

Значит, вдох и выдох, сменяя друг друга, обеспечивают вентиляцию легких, а какая их часть задействована в процессе дыхания – зависит от его типа. Насколько легкие наполнены воздухом, определяет глубина вдоха и выдоха: при неглубоком дыхании используется только приливный объем воздуха; при глубоком – дополнительный и резервный. В зависимости от этого меняется частота дыхания [3].

С целью систематического использования дыхательных упражнений их следует включать в комплексы оздоровительной гимнастики и занятий физической культурой, проводить после дневного сна, на утренней гимнастике. Желательно использовать различные дыхательные упражнения. Комплекс физических упражнений может включать упражнения для успокоения и восстановления дыхания, упражнения для формирования правильного диафрагмального дыхания, для укрепления носоглотки, верхних дыхательных путей и легких с напряжением тонуса определенных групп мышц. После освоения простых упражнений включаются упражнения для удлинения плавного выдоха и формирования правильного речевого дыхания и голоса. Младшие дошкольники выполняют все дыхательные упражнения с меньшей дозировкой и в упрощенном виде, с посте-

пенным усложнением. Индивидуальные упражнения входят в состав оздоровительной гимнастики, также можно использовать эти комплексы для индивидуальных тренировок.

Занятия рекомендуется проводить ежедневно, в облегченной одежде, в хорошо проветренном помещении, при температуре воздуха не выше 18 градусов, желательно в утренние часы (не ранее чем через час после приема пищи, но и не на голодный желудок). Продолжительность занятий – от 5 до 30 минут в зависимости от возраста детей и периодичности занятий:

- 1 младшая группа – 5–10 минут;
- 2 младшая группа – 10–15 минут;
- средняя группа – 15–20 минут;
- старшая группа – 20–25 минут;
- подготовительная группа – 25–30 минут.

Для успешного овладения дыхательной гимнастикой необходимо соблюдать следующие основные правила.

1. Дышать надо с удовольствием, так как положительные эмоции сами по себе производят значительный оздоровительный эффект (целесообразно использовать игровые и сюжетные комплексы, включать имитационные и подражательные упражнения).

2. Необходимо концентрировать внимание детей на дыхательном упражнении, что увеличивает его положительное действие (педагог сам в совершенстве должен владеть методикой и контролировать правильность и качество выполнения упражнений детьми).

3. Дышать надо медленно, это необходимо для насыщения организма кислородом (это правило не относится к упражнениям парадоксальных методик, например, методики Стрельниковой).

4. Выполнять каждое упражнение нужно не дольше, чем оно доставляет удовольствие (педагогу важно видеть каждого ребенка и уметь грамотно определять его самочувствие в процессе выполнения упражнений).

5. Дышать необходимо через нос.

6. Увеличивать число повторений и количество новых упражнений следует постепенно по мере усвоения и этапа возрастного развития.

7. От старших дошкольников следует ожидать осознанного выполнения дыхательных комплексов (педагог должен доступно объяснять детям пользу того или иного упражнения и поощрять ответственное отношение детей к занятию).

8. Упражнения возможно выполнять на фоне медленной музыки (это дает не только улучшение дыхательной функции, но и обеспечивает более глубокое расслабление).

Упражнения для выработки диафрагмального дыхания
«Послушаем свое дыхание»

Цель: учить детей прислушиваться к своему дыханию, определять его тип, глубину, частоту и по этим признакам – состояние организма.

Исходное положение – стоя, сидя, лежа (так, как удобно в данный момент). Мышцы тела расслаблены.

В полной тишине дети прислушиваются к собственному дыханию и определяют:

- куда попадает воздушная струя воздуха и откуда она выходит;
- какая часть тела (живот, грудная клетка, плечи или все части – волнообразно) приходит в движение при вдохе и выдохе воздуха;
- какое дыхание: поверхностное (легкое) или глубокое;
- какова частота дыхания: вдох-выдох происходят часто и ли спокойно с определенным интервалом (автоматическая пауза);
- тихое, неслышное дыхание или шумное.

Данное упражнение можно проводить до физической нагрузки или после, чтобы дети учились по дыханию определять состояние всего организма.

«Воздушный шарик»

Исходное положение – лежа на спине, ноги свободно вытянуты, туловище расслаблено, глаза закрыты. Внимание сосредоточено на движении живота: на нем лежат обе ладони. В дальнейшем данное упражнение можно выполнять стоя. Выдохнуть спокойно воздух, втягивая живот к позвоночному столбу, живот как бы опускается. Со временем дети начинают чувствовать и контролировать движение диафрагмы.

Медленный, плавный вдох, без каких-либо усилий – живот медленно поднимается вверх и раздувается, как круглый шар. Медленный, плавный выдох – живот медленно втягивается к спине. Повторить 4–10 раз [4].

Упражнения на восстановление носового дыхания
«Подыши одной ноздрей»

Исходное положение – сидя или стоя, туловище выпрямлено, но не напряжено.

1. Правую ноздрю закрыть указательным пальцем правой руки.левой ноздрей делать тихий продолжительный вдох (последовательно нижнее, среднее, верхнее дыхание).

2. Как только вдох закончен, открыть правую ноздрю, а левую закрыть указательным пальцем левой руки – через правую ноздрю делать тихий продолжительный выдох с максимальным опустошением легких и подтягиванием диафрагмы максимально вверх, чтобы в животе как будто образовалась «ямка».

То же выполняется другими ноздрями. Повторить 3–6 раз.

Примечание. После этого упражнения несколько раз подряд одной ноздрей сделать вдох-выдох (сначала той ноздрей, которой легче дышать, затем другой). Повторить по 6–10 дыхательных движений каждой ноздрей отдельно. Начинать со спокойного, поверхностного и переходить на глубокое дыхание.

«Сильный носик»

Исходное положение, сидя на стуле. Дыхание через нос сначала одной ноздрей, потом другой, затем обеими одновременно. Рот закрыт.

Ходьба по комнате, сопровождаемая хлопками в ладоши: спереди, над головой и за спиной. Рот плотно закрыт. Дыхание произвольное, через нос.

«Кто громче»

Необходимые материалы: фанты-жетоны.

Педагог, ведущий игру, показывает детям, как играть: выпрямить спину, губы сомкнуть, указательный палец левой руки поместить на боковую сторону носа, плотно прижимая левую ноздрю, глубоко вдохнуть правой ноздрей (рот закрыт) и произносить (выдыхать) – «м-м-м», одновременно похлопывая указательным пальцем правой руки по правой ноздре. В результате чего получается длинный скандированный выдох. Звук «м-м-м» надо направлять в нос, он быть звучным. Затем прижимается правая ноздря и так же на выдохе с произнесением «м-м-м» надо похлопать указательным пальцем по левой ноздре. Игра повторяется несколько раз. После каждого раза тому, кто произнес звук «м-м-м» правильно и громче всех, вручается фант. После окончания игры подсчитываются фанты, объявляется победитель.

«Побулькаем»

Необходимые материалы: стакан или бутылочка, наполненные на треть водой, соломинка (коктейльная трубочка), фанты (жетоны, фантики).

Перед каждым ребенком на столике стоят бутылочки с водой и соломинкой. Педагог, у которого тоже есть бутылочка с соломинкой, показывает, как нужно правильно дуть в стакан через соломинку,

чтобы за один выдох получилось долгое бульканье: глубоко вдыхает через нос и делает глубокий длинный выдох в трубочку, чтобы получился долгий булькающий звук. Затем каждый пробует сделать то же самое. Педагог следит за правильностью выполнения задания. После того как каждый из детей попробовал, по команде ведущего все дети начинают вдыхать и затем булькать. Тот, у кого получилось побулькать дольше всех, получает фант [3].

Упражнения на нормализацию дыхания

Если на протяжении занятий или прогулок дети выполняют большой объем физической работы, требующей усиленного притока кислорода мышцам и органам. Поэтому для улучшения вентиляции легких на занятиях необходимо вводить дыхательные упражнения, способствующие нормализации дыхания, особенно после бега и прыжков.

Исходное положение: сидя на полу «по-турецки», руки ладонями друг к другу на уровне груди; делается глубокий вдох, руки медленно поднимаются вверх, выдох – руки медленно опускаются в исходное положение.

Исходное положение: то же. Глубокий вдох – руки медленно вытягиваются вперед, выдох – руки медленно возвращаются в исходное положение.

Исходное положение: основная стойка. Вдох – руки вверх, к плечам – задержка дыхания, выпад вперед с вытянутыми руками – медленный выдох.

«Обними себя»

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки в стороны и отведены назад, ладони вперед, пальцы врозь. Руки скрестить на груди, кистями хлопнуть по лопаткам, одновременно сделать выдох. Вернуться в исходное положение – вдох.

«Сдуем снег (пыль) с обуви»

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки вверх – в стороны.

Опускаясь на ступню, наклониться вперед, руки через стороны скрестить перед грудью с громким выдохом. Оставаясь в наклоне, плавно скрещивая и разводя руки, закончить выдох. Плавно выпрямиться, делая спокойный вдох, и принять исходное положение [3].

Упражнения на формирование длительного физиологического выдоха

«Наклоны вперед»

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища.

Спокойный вдох в исходном положении 1–2–3 сделать пружинистый наклон вперед с тройным выдохом. Заложить руки за спину, смотреть вперед. 4 – вернуться в исходное положение.

«Наклоны в сторону», «Наклоны с зонтиком»

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки на поясе. Сделать спокойный вдох в исходном положении 1–2–3 сделать тройной наклон в сторону, поднять разноименную руку над головой – «накрылись зонтиком» – выдох. 4 – вернуться в исходное положение.

«У кого дольше колышется ленточка»

Каждый ребенок берет в руку узкую ленточку из тонкой цветной бумаги. Ноги на ширине плеч, руки внизу, слегка отведены назад. Спокойный вдох. На выдохе поднести ленточку ко рту, сделать небольшой наклон.

«Лови муху»

Исходное положение: встать прямо, ноги врозь, руки опустить. Хлопнуть в ладоши перед собой на уровне лица (груди, над головой), сказать: «Хлоп!». Вернуться в исходное положение – вдох.

Упражнения на укрепление мышцы носоглотки и верхних дыхательных путей

Упражнения можно выполнять стоя или в движении.

«Ежик»

Делать поворот головы вправо-влево в темпе движения. Одновременно с каждым поворотом сделать вдох носом, короткий, шумный (как ежик фыркает) с напряжением мышц всей носоглотки (ноздри двигаются и как бы соединяются, шея напряжена); выдох делать мягкий, произвольный, через полуоткрытые губы.

«Ушки»

Покачивая головой вправо-влево, выполнять сильные вдохи. Плечи остаются неподвижными, а уши тянутся к плечам. Необходимо контролировать, чтобы при наклоне головы туловище не поворачивалось.

Вдохи выполняются с напряжением мышц носоглотки. Выдох произвольный.

«У кого шарик выше»

Необходимый материал: воздушный шарик.

На небольшом расстоянии от головы ребенка висит воздушный шарик. Ребенок должен подойти и, подпрыгнув, подуть на шарик. У кого шарик отлетел дальше, тот и побеждает.

«Вырасти большим»

Исходное положение: встать прямо, поставить ноги вместе, руки опущены. Поднять руки, потянуться, подняться на носки – вдох, опустить руки вниз, опуститься на всю ступню – выдох, произнося: «У-х-х-х».

Дыхательные упражнения для развития речевого дыхания и голоса

«Помаши крыльями»

Исходное положение: встать прямо, ноги врозь, руки опустить. Поднять руки в стороны, затем, хлопая ими по бедрам, делать выдох и произносить: «Ку-ка-ре-ку!».

«Косарь»

Исходное положение: встать прямо, ноги врозь, слегка согнуты, руки вытянуть вперед, пальцы сжать в кулак. Поворачиваться направо и налево, подражая движениям косаря, делать размашистые движения руками и произносить с выдохом: «Жух! Жух!».

«Дровосек»

Исходное положение: встать прямо, широко расставив ноги, руки подняты над головой, пальцы сцеплены. Наклоняться вперед, опуская руки между ногами, и произносить с выдохом: «Б-а-а-х-х! Б-а-а-х-х!».

«Гуси шипят»

Исходное положение: встать прямо, ноги врозь, ступни параллельно, руки за спиной. Наклоняться вперед, смотря вперед, вытягивая шею, произнести: «Ш-ш-ш-ш». Возвратиться в исходное положение – вдох.

«Часики»

Исходное положение: встать прямо, ноги слегка расставить, руки на поясе. Выполнить небольшой наклон в сторону, с выходом сказать: «Тик-так». Возвратиться в исходное положение – вдох. То же в другую сторону.

«Поиграй на трубе»

Исходное положение: встать прямо, ноги вместе, руки согнуты перед собой, как бы держа трубу. Делать мелкие движения пальцами, подражая нажиманию на клавиши, и с выдохом приговаривать: «Ту! Ту! Ту!».

«Вертушка»

Исходное положение: встать прямо, расставив ноги на ширину плеч, руки опустить. Делать повороты направо и налево, свободно размахивая руками и произнося: «Х-р-р-р».

«Спрятались»

Исходное положение: встать прямо, слегка расставив ноги, руки опустить. Присесть пониже на всей ступне, приложить палец к губам

и произнести с длительным выдохом: «Т-с-с-с». Вернуться в исходное положение – вдох.

«Лягушка прыгает»

Исходное положение: встать прямо, ноги вместе, руки на поясе. Вдохнуть, после чего сделать прыжок вперед с одновременным выдохом и произнести: «Ква-ак».

«Насос»

Исходное положение: встать прямо, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Вдохнуть, затем, наклоняя туловище в сторону, сделать выдох, длительно произнося: «С-с-с-с». Одной рукой скользнуть вниз по ноге, другую поднимать до подмышечной впадины. Вернуться в исходное положение – вдох. Повторить в другую сторону.

Упражнения из положения «сидя», «лежа на спине», «стоя на четвереньках», «стоя на коленях».

«Гребцы»

Исходное положение: сесть, ноги врозь, руки согнуты в локтях. Наклониться вперед, коснуться руками носков ног, выдохнуть, произнося: «У-х-х-х». Выпрямиться, слегка развести локти в стороны – вдох.

«Маятник»

Исходное положение: сидя на полу, ноги скрещены, руки на поясе. Раскачивать туловище вправо и влево, повторяя: «Так-так».

«Прижми колени»

Исходное положение: сидя на полу, ноги вперед, руки вверх. Подтянуть колени к груди, обхватить их руками и произнести на выдохе: «Вот». Вернуться в исходное положение – вдох.

«Кошечка»

Исходное положение: стоя на четвереньках. Поднять голову, прогнуть спину – вдох. Опустить голову, выгнуть спину, сказать: «Ф-р-р-р» («Ш-ш-ш») и выдохнуть.

«Мотор»

Исходное положение: стоя на коленях, руки согнуть перед грудью. Выполнять вращение согнутых рук, произнося: «Р-р-р-р». Возвратиться в исходное положение – вдох.

«Мишка спит»

Исходное положение: лежа на спине, ноги вытянуты, руки вдоль туловища. Согнуть ноги, повернуться на бок, произнести на выдохе: «У-х-х-х». Вернуться в исходное положение [3].

Лечебная дыхательная гимнастика

Дыхательные упражнения помогают преодолевать последствия общих бронхолегочных заболеваний (ринит, гайморит, хронологический бронхит, аденоиды). При заболеваниях верхних дыхательных путей стоит задача восстановить носовое дыхание, укреплять мышцы грудной клетки, пояса верхних конечностей, а также развивать ритмичное дыхание с углубленным, но спокойным выдохом. Данные игры также способствуют тренировке дыхательной мускулатуры и улучшению местного кровообращения. Предлагаемый комплекс упражнений назначают детям дошкольного возраста с частыми ОРВИ, при хроническом насморке, гайморите, ларинготрахеите. Курс ЛФК должен продолжаться 3–4 месяца. Лечебная гимнастика не только способствует быстрому выздоровлению ребенка, но и предупреждает возникновение повторных ОРВИ.

Общая продолжительность занятия 10–15 минут.

Начинают комплекс с ходьбы по комнате в сочетании с движениями рук. При вдохе – руки в стороны, при выдохе – руки по швам. Дыхание через нос. Рот закрыт. Ходьба может переходить в медленный бег. При беге на 3 счета – вдох, на 3 счета – выдох.

1. «Наклон вперед»

Исходное положение: стоя; ноги на ширине плеч. Поднять руки вверх (вдох носом), выполнить низкий наклон туловища вперед (выдох ртом). Повторить 6–8 раз.

2. «Вырасти большой»

Исходное положение: стоя; ноги вместе. Поднять руки вверх, хорошо потянуться, подняться на носки (вдох носом). Опустить руки вниз, опуститься на всю ступню (выдох ртом). Повторить 5–6 раз.

3. «Дотянемся до пяток»

Исходное положение: сидя на скамейке. Спина должна быть прямой, ноги расположены вместе, руки на поясе. Выпрямить ноги, ладонями вытянутых вперед рук попытаться достать тыльную поверхность стоп (вдох носом). Вернуться в исходное положение – выдох. Повторить 5–6 раз. Тянуться плавно, не доводя до появления дискомфортных ощущений.

4. «Сигнальщик»

Исходное положение: сидя на стуле, откинувшись на его спинку. Поднять руки в стороны – вверх, скрещивая их над головой, как бы подавая сигнал флажками (вдох носом). Вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 6–8 раз.

5. «Пружинка»

Исходное положение: лежа на спине; ноги прямые, руки вдоль туловища. Поднять ноги и согнуть их в коленях, прижать к груди (выдох). Вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 6–8 раз.

6. «Тюлень»

Исходное положение: лежа на животе; руки вытянуты вдоль туловища. Положить руки на пояс, приподнять верхнюю часть груди, плечи и голову, потянуться (вдох). Вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 6–8 раз.

7. «Прямая спинка»

Исходное положение: сидя на стуле; руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох полной грудью, выпрямляя спину. Лопатки и плечи опустить вниз (плавный выдох носом). Повторить 6–8 раз.

8. «Экспресс»

Дети становятся в затылок друг другу. Стоящий впереди изображает паровоз. Эту роль вначале может выполнить ведущий. Он гудит и отправляется в путь. Дети слегка сгибают руки в локтях. Подражая гудку («гу-гу»), они начинают двигаться вперед сначала медленно, затем ускоряют шаг и бегут. После слов ведущего: «Поезд приехал на станцию» дети замедляют ход и начинают пятиться до сигнала «Приехали!» [2].

2.2.2. Упражнения и игры для снятия психоэмоционального напряжения

Характерной особенностью движений ребенка с нарушениями речевого развития является гипертонус различных групп мышц. В некоторых вариантах возможна резкая смена мышечного тонуса, что на практике может проявляться сложность удержания позы, захвата, падениями и приводит к повышенному риску травматизма. Повышенные эмоциональные и физические нагрузки так же могут отрицательно сказаться на здоровье детей. Поэтому так важно в работе с дошкольниками использовать упражнения на релаксацию.

Релаксация – это снижение тонуса скелетной мускулатуры, которое может быть достигнуто в результате применения специальных психофизиологических техник и упражнений.

Нервная система ребенка дошкольного возраста еще отличается функциональной незрелостью. Детям сложно контролируют процессы

возбуждения и торможения нервной системы. Этим и объясняется неспокойный сон или проблемы с засыпанием после активных игр. Для формирования эмоциональной стабильности ребенка важно научить его управлять своим телом. Умение расслабляться позволяет устранить беспокойство, возбуждение, скованность, восстанавливает силы, увеличивает запас энергии. Релаксация экономит силы, помогает быстрее засыпать и снимать последствия стресса. При проведении релаксационных упражнений так же важно учитывать уровень развития речи детей. Именно речь, выполняя коммуникативную, регулирующую и программирующие функции, побуждает к действию. Понимание инструкции является главным компонентом целенаправленной (произвольной) деятельности, которая в этом возрасте еще недостаточно развита.

Общие правила проведения релаксационных упражнений

Упражнения на релаксацию выполняются в тихой, спокойной обстановке.

Расслабляться лучше с закрытыми глазами.

В зависимости от условий применения данных упражнений используются различные позы: поза отдыха, поза алмаза и др.

Во время выполнения упражнений на релаксацию учить детей распознавать ощущение напряженности и расслабленности.

Не спешить заканчивать релаксацию. Дети могут полежать, если им хочется.

Выходить из этого состояния нужно медленно, спокойно: сначала потянуться, словно после пробуждения ото сна, затем открыть глаза и потихоньку сесть.

При использовании упражнений на расслабление отдельных частей тела учитывается предыдущий вид деятельности детей (так, если было рисование или аппликация, то целесообразно выполнить упражнения на расслабление мышц рук, спины, шеи). Продолжительность занятий составляет 15–30 минут, в зависимости от нозологии (с гиперактивными и тревожными детьми первые 2–3 занятия – более короткие) [1].

Игры серии предназначены для профилактики утомления, вызванного интеллектуальными и физическими нагрузками, обучения детей навыка мышечной релаксации. Кроме релаксационной они выполняют коммуникативную, развлекательную и воспитательную функции. Длительность игр зависит от их содержания и может варьироваться от 1 до 2 минут. Общая длительность игр в среднем составляет 4–6

минут. Проводить игры можно как с музыкальным сопровождением, так и без него. Но поскольку игровые задания строго ограничены по времени, требуется отчетливый, резкий звуковой сигнал.

Упражнения на расслабление мышц лица

«Озорные щечки»

Набрать воздух, сильно надувая щеки. Задержать дыхание, медленно выдохнуть воздух, как будто задувая свечу. Расслабить щеки. Затем сомкнуть губы трубочкой, вдохнуть воздух, втягивая его. Щеки при этом втягиваются. Затем расслабить щеки и губы.

«Рот на замочке»

Поджать губы так, чтобы их совсем не было видно. Закрыть рот на «замочек», сильно-сильно сжав губы. Затем расслабить их. Подходит стихотворное сопровождение.

У меня есть свой секрет, не скажу его вам, нет (поджать губы).

Ох, как сложно удержаться, ничего не рассказав (4–5 секунд).

Губы все же я расслаблю, а секрет себе оставлю.

«Злюка успокоилась»

Напрячь челюсть, растягивая губы и обнажая зубы. Рычать что есть сил. Затем сделать несколько глубоких вдохов, потянуться, улыбнуться и, широко открыв рот, зевнуть.

А когда я сильно злюсь, напрягаюсь, но держусь.

Челюсть сильно я сжимаю и рычаньем всех пугаю (рычание).

Чтобы злоба улетела, и расслабилось все тело,

Надо глубоко вдохнуть, потянуться, улыбнуться,

Может даже и зевнуть (широко открыв рот, зевнуть).

Упражнения на расслабление мышц рук

«Лимон»

Опустить руки вниз и представить себе, что в правой руке находится лимон, из которого нужно выжать сок. Медленно сжимать как можно сильнее правую руку в кулак. Почувствовать, как напряжена правая рука. Затем выбросить выжатый «лимон» и расслабить руку. Возможно стихотворное сопровождение.

Я возьму в ладонь лимон.

Чувствую, что круглый он.

Я его слегка сжимаю –

Сок лимонный выжимаю.

Все в порядке, сок готов.

Я лимон бросаю, руку расслабляю.

Выполнить это же упражнение левой рукой.

«Пара» (попеременное движение с напряжением и расслаблением рук)

Стоя друг против друга, касаясь выставленных вперед ладоней партнера, с напряжением выпрямить свою правую руку, тем самым сгибая в локте левую руку партнера. Левая рука при этом сгибается в локте, а у партнера выпрямляется.

«Вибрация»

Выполнять вибрационные упражнения под стихотворное сопровождение.

Какой сегодня чудный день!

Прогоним мы тоску и лень.

Руками потрясли.

Вот мы здоровы и бодры.

Упражнения на расслабление мышц ног

«Палуба»

Представить себя на корабле. Качает. Чтобы не упасть, нужно расставить ноги шире и прижать их к полу. Руки сцепить за спиной. Качнуло палубу – перенести массу тела на правую ногу, прижать ее к полу (правая нога напряжена, левая расслаблена, немного согнута в колене, носком касается пола). Выпрямиться. Расслабить ногу. Качнуло в другую сторону – прижать левую ногу к полу. Выпрямиться! Вдох-выдох!

«Слон»

Поставить устойчиво ноги, затем представить себя слоном. Медленно перенести массу тела на одну ногу, а другую высоко поднять и с «грохотом» опустить на пол. Двигаться по комнате, поочередно поднимая каждую ногу и опуская ее с ударом стопы об пол. Произносить на выдохе «Ух!».

«Цапля»

Детям предлагается разуться и встать по сигналу в круг. Ведущий объявляет конкурс на лучшую цаплю. По сигналу дети должны правую ногу согнуть в колене, развернуть ее на 90 градусов по отношению к левой, прижать ступню к бедру левой ноги как можно выше. Руки на поясе. Глаза закрыты. Необходимо продержаться в таком положении как можно дольше. Дети, у кого это получилось, становятся водящими в подвижной игре «Лягушки и цапли». Игра «Цапля» тренирует вестибулярный аппарат и развивает способность концентрации внимания, а также радует детей.

«Парашютисты»

Ведущий объявляет детям, что сейчас они потренируются в прыжках с парашютом. Предлагает согнуть руки в локтях и держать их у пояса, сжимая воображаемые стропы парашюта. Прыжок заключается в том, чтобы, не переставая «сжимать стропы», подпрыгивать вверх как можно выше, а опускаться как можно мягче. При прыжке нужно оттягивать носки ног вниз. При приземлении ноги должны работать, как пружины. Приземление завершается мягким и глубоким приседанием. Без остановки движения из положения сидя на корточках совершается следующий прыжок.

Упражнение на расслабление мышц спины

«Кошка»

Ведущий предлагает детям опуститься на колени и опереться ладонями в пол. Сначала кошка недовольна. Она выгибает спинку как можно сильнее вверх. Теперь кошка потягивается. Спинка прогибается вниз. Движения должны быть энергичные, но в то же время плавные и грациозные. Движения чередуются в течение 2 секунд. Затем детям предлагается лечь на спину, быстро и грациозно переворачиваться то на один, то на другой бок, одновременно выполняя потягивающие движения руками и ногами на одном боку и сворачивающееся движение на другом, как это делает кошка, когда очень довольна.

Упражнения на общее расслабление

«Снеговик»

Дети представляют, что каждый из них снеговик. Большой, красивый, которого слепили из снега. У него есть голова, туловище, две направленные в стороны руки, и ноги. Раннее весеннее утро, светит солнце. Вот оно начинает греть сильнее, и снеговик тает. Далее дети изображают, как тает снеговик. Сначала тает голова (расслабить голову, немного покачать), потом одна рука, другая (расслабить руки). Постепенно, понемногу начинает таять и туловище. Снеговик превращается в лужицу, растекшуюся по земле (лечь на пол, полностью расслабиться).

«Бубенчик»

Дети ложатся на спину. Закрывают глаза и отдыхают под звучание колыбельной «Пушистые облачка». «Пробуждение» происходит под звучание бубенчика.

«Летний денек»

Дети ложатся на спину, расслабляя все мышцы и закрывая глаза.

Проходит релаксация под звучание спокойной музыки.

Я на солнышке лежу,
Но на солнце не гляжу.
Глазки закрываем,
Глазки отдыхают.
Солнце гладит наши лица,
Пусть нам сон хороший снится [1].

Игровые упражнения по методике мышечной релаксации Д. Джекобсона используются для снятия физического и психического напряжения, моделирования позитивного эмоционального настроения, овладения простейшими приемами коррекции собственного психосоматического состояния. Детям показывают, позу покоя: сидя на стуле, слегка сдвинувшись вперед на сиденье, опереться на спинку, руки свободно лежат на коленях ладонями вниз, ноги расслабить, немного выставив вперед. Голос у педагога тихий, спокойный. Речь четкая, неторопливая.

Расслабление мышц рук

«Танец»

Дети выполняют любые танцевальные движения, соответствующие их настроению. Музыка подбирается сначала быстрая и ритмичная, затем – более спокойная. Движения ребенка постепенно замедляются в соответствии с темпом музыки. Возможно следующее речевое сопровождение.

Все умеют танцевать,
Прыгать, бегать и играть,
Но не все пока умеют
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая,
Очень легкая, простая:
Замедляется движенье,
Исчезает напряженье.
И становится понятно:
Расслабление – приятно.

Расслабление мышц живота

«Шарик»

Применяются сформированные навыки диафрагмального дыхания.

Так вот шарик надуваем!
А рукою проверяем (вдох).

Шарик лопнул – выдыхаем,
Наши мышцы расслабляем!
Дышитесь легко... ровно... глубоко...

Расслабление мышц рук, ног, корпуса
Повторяются все предыдущие упражнения.
«Штанга»

Ребенку предлагают встать, представить, что поднимаешь тяжелую штангу; наклониться, взять ее, сжать руками; тяжело, с напряжением подержать штангу; дальше устали руки и бросили штангу (руки свободно повисают вдоль туловища). Возможно следующее речевое сопровождение.

Мы готовимся к рекорду,
Будем заниматься спортом.
Штангу с пола поднимаем,
Держим, держим... и бросаем.
Наши мышцы не устали
И еще послушней стали.
Нам становится понятно:
Расслабление – приятно.

«Кораблик»

Дети представляют, что находятся на палубе корабля. Необходимо устойчиво встать, ноги расставить по шире, руки за спиной, качнуло палубу – прижать к полу правую ногу, выпрямились, расслабились, качнуло в другую сторону. Так попеременно переносить свой вес на разные стороны тела. Подходящее речевое сопровождение.

Стало палубу качать,
Ногу к палубе прижать!
Крепко ногу прижимаем,
А другую расслабляем.
Наши мышцы не устали
И еще послушней стали.
Дышитесь легко... ровно... глубоко...

Общее мышечное и эмоциональное расслабление

«Волшебный сон»

«Волшебный сон» может проводиться после каждого упражнения по расслаблению, а в дальнейшем как самостоятельная игра, цель которой – релаксация. По усмотрению воспитателя текст используется целиком или частично.

Воспитатель:

Мы спокойно отдыхаем, сном волшебным засыпаем.
Дышится легко, ровно, глубоко.
Напряженье улетело – и расслаблено все тело
Будто мы лежим на травке ... На зеленой мягкой травке ...
Греет солнышко сейчас, руки теплые у нас.
Жарче солнышко пригрело – и ногам тепло, и телу.
Дышится легко, ровно, глубоко.
Губы теплые и вялые, но нисколько не усталые.
Губы чуть приоткрываются. Все приятно расслабляется.
И послушный наш язык быть расслабленным привык.

Далее, воспитатель меняет темп речи, говорит громче и энергичнее.

Было славно отдыхать, а теперь пора вставать.
Крепко пальцы сжать в кулак,
И к груди прижать – вот так!
Потянуться, улыбнуться, глубоко вдохнуть, проснуться!
Распахнуть глаза пошире – раз, два, три, четыре!

Примерный комплекс релаксации «Сон на берегу моря»

Дети ложатся на пол и слушают шум моря. Педагог спокойным, негромким, голосом рассказывает о том, что всем снится один и тот же сон. В этом сне они видят море с прозрачной голубой водой, через которую можно рассмотреть подводный мир: необыкновенной красоты водоросли, разноцветных рыбок, большую морскую черепаху и радостных добрых дельфинов. Затем пауза. На счет 1–2–3 дети «просыпаются» и встают.

«Лентяи»

Воспитатель рассказывает о том, что сегодня мы постараемся подражать многим животным. Дети слушают стихотворение В. Викторова и подражаем ему. Дети ложатся в удобное положение, воспитатель произносит.

Хоть и жарко, хоть и зной,
Занят весь народ лесной
Лишь барсук – лентяй изрядный
Сладко спит в норе прохладной,
Лежебока видит сон,
Будто делом занят он.
На заре и на закате,
Все не слезть ему с кровати.

Дети изображают ленивого барсука.

Упражнения для расслабления рук, ног и корпуса по контрасту с напряжением

«Загораем»

Воспитатель (показывает и объясняет): «Представьте себе, что ваши руки и ноги загорают. Сидя на стуле, ноги и руки поднимаем, держим... Ноги и руки устали. Опускаем. Руки и ноги свободно отдыхают, расслабились».

Мы прекрасно загораем!
Выше ноги поднимаем,
Выше руки поднимаем.
Держим, держим, напрягаем...
Загорели! Опускаем!

Ноги резко опустить на пол, руки на колени. Ноги не напряжены и расслаблены. Руки не напряжены и расслаблены.

«Кораблик»

Воспитатель (показывает и объясняет): «Представьте себе, что мы на корабле. Качает. Чтобы не упасть, поставьте ноги на ширину плеч, стопы от пола не отрывайте. Руки сцепите за спиной. Качнуло палубу: сильнее прижмите к полу правую ногу, тело наклониться вправо, и левая нога расслабится. Качнуло в другую сторону: прижмите левую ногу к полу, тело наклониться влево, правая нога расслабится».

Возможно следующее речевое сопровождение.

Стало палубу качать –
Ногу к палубе прижать!
Крепче ногу прижимаем,
А другую – расслабляем! [1].

2.2.3. Кинезиология как методика оздоровления

Кинезиология – область научного знания о совершенствовании и оздоровлении человека посредством движения. Истоки кинезиологии можно найти во многих известных философских системах древности. Современные кинезиологические методики направлены на активизацию различных отделов коры больших полушарий мозга, что позволяет развивать моторику и высшие психические функции человека. Развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. Работы В. М. Бехтерева, А. Н. Леон-

тьева, А. Р. Лурия, Н. С. Лейтеса, П. Н. Анохина, И. М. Сеченова доказали влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности, на развитие речи. Следовательно, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. Чем интенсивнее нагрузка (но оптимальная для данных условий), тем значительнее эти изменения. Известно, что развитие интеллектуальных и мыслительных возможностей необходимо начинать с развития движений тела и пальцев рук. Развитию кисти руки принадлежит важная роль в формировании головного мозга и становлении речи, так как рука имеет самое большое представительство в коре головного мозга. Целью таких занятий является развитие межполушарной специализации и межполушарного взаимодействия (синхронизация работы полушарий головного мозга, развитие способностей, памяти, внимания, речи, мышления).

Кинезиологические упражнения

Кинезиологические упражнения дают как немедленный, так и накапливающийся эффект для повышения умственной работоспособности и общего тонуса организма. В основе предложенных упражнений лежит материал из книги А. Л. Сиротюка «Коррекция обучения и развития школьников», адаптированный с учетом особенностей и возможностей дошкольников. К каждому упражнению написаны небольшие стихи, что позволяет вызывать у детей дополнительный интерес к занятиям кинезиологической гимнастикой. Систематическое выполнение упражнений содействует всестороннему развитию всех органов и систем и в первую очередь двигательного аппарата, повышает возбудимость мышц, темп, силу; улучшает координацию движений, мышечный тонус и общую выносливость ребенка.

Интенсивная двигательная активность детей влечет за собой усиление сердечной деятельности, тренирует сердце, укрепляет нервную систему, улучшает соотношение процесса возбуждения и торможения в коре головного мозга. Через движение ребенок познает окружающий мир, у него развивается ориентировка в пространстве, проявляются волевые усилия и яркие эмоциональные переживания. Большой плюс этих упражнений для детей с нарушениями речи в том, что они способствуют развитию межполушарного взаимодействия. Данные упражнения улучшают мыслительную деятельность, синхронизируют

работу полушарий головного мозга, повышают устойчивость внимания, облегчают процесс обучения письму.

1. Качание головой

«Покачаем головой – неприятности долой». Начиная упражнение, надо дышать глубоко и спокойно. Расправить плечи, закрыть глаза, опустить голову вперед и медленно покачивать головой из стороны в сторону (10 раз).

2. Массаж ушных раковин

«Ушки сильно разотрем, и погладим, и помнем». Мягко помассировать мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения дети растирают уши руками (10 раз).

3. Кивки

«Покиваем головой, чтобы был в душе покой». Выполнять медленные наклоны головы к плечам и кивающие движения вперед-назад (10 раз).

4. Упражнение для шеи

«Подбородок опусти и головкой покрути». Поворачивать голову медленно из стороны в сторону, дышать свободно. Подбородок должен быть опущен как можно ниже. Расслабить плечи. Поворачивать голову из стороны в сторону при поднятых плечах, глаза открыты (10 раз).

5. «Домик»

«Мы построим крепкий дом, жить все вместе будем в нем». Соединить концевые фаланги выпрямленных пальцев рук. Пальцами правой руки с усилием нажать на пальцы левой руки. Отработать эти движения для каждой пары пальцев (10 раз).

6. «Ладонка»

«С силой на ладонку давим, сильной стать ее заставим». Пальцами правой руки с усилием нажать на ладонь левой руки, которая должна сопротивляться. То же для другой руки (10 раз).

7. «Ожерелье»

«Ожерелье мы составим, маме мы его подарим». Поочередно перебирать пальцы рук, соединяя с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д. Упражнение выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном порядке (от мизинца к указательному пальцу). Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе (10 раз).

8. «Внимание»

«Чтоб внимательными быть, нужно на ладонь давить». Раскрыть пальцы левой руки, слегка нажать на точку концентрации внимания,

расположенную в середине ладони, большим пальцем правой руки. При нажатии делать выдох, при ослаблении выполнять вдох. То же самое проделать с правой рукой (10 раз).

9. «Поворот»

«Ты головку поверни. За спиной что? Посмотри!». Повернуть голову назад и постараться увидеть предметы, находящиеся сзади (10 раз).

10. «Ладони»

«Мы ладошки разотрем, силу пальчикам вернем». Костяшками сжатых в кулак пальцев правой руки двигать вверх-вниз по ладони левой руки. То же для правой руки (10 раз).

11. «Потанцуем»

«Любим все мы танцевать, руки, ноги поднимать». Поднять невысоко левую ногу, согнув ее в колене, и кистью (локтем) правой руки дотронуться до колена левой ноги. Затем то же проделать с правой ногой и левой рукой (10 раз).

12. «Дерево»

«Мы растем, растем, растем и до неба достаем». Сидя на корточках, спрятать голову в колени, колени обхватить руками. Это – семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Медленно подняться на ноги, затем распрямить туловище, вытянуть руки вверх. Подул ветер раскачивать тело, имитируя дерево (10 раз).

13. «Яйцо»

«Спрячемся от всех забот, только мама нас найдет». Сесть на пол, подтянуть колени к животу, обхватить их руками, голову спрятать в колени. Раскачиваться из стороны в сторону, стараясь расслабиться (10 раз).

14. «Водолазы»

«Водолазами мы станем, жемчуг мы со дна достанем». Лечь на спину, вытянуть руки. По команде одновременно поднимать прямые ноги, руки и голову. Держать позу максимально долго (4 раза).

15. «Отдохни» (для снятия эмоционального напряжения)

«Сам себя ты успокой, тихо песенку пропой». Сжать пальцы в кулак с загнутым внутрь большим пальцем. Делая выдох спокойно, не торопясь, сжать кулак с усилием. Затем, ослабляя усилие сжатого кулака, сделать вдох. Упражнение выполнять двумя руками одновременно (10 раз).

Комплексы кинезиологической гимнастики

В качестве разминки применяются упражнения для кистей рук, развития и укрепления мышц плечевого пояса. Поднимать руки вперед, вверх, в стороны; скрещивать их перед грудью и разводить в сто-

роны. Отводить руки назад, за спину; сгибать и разгибать их. Хлопать руками перед собой, над головой, размахивать вперед-назад, вниз-вверх.

Упражнения в комплексах можно менять, используя те, которые удобнее данному педагогу и которые больше нравятся детям. При этом необходимо сохранять последовательность действия упражнений на полушария мозга.

Полностью комплексы рекомендуется выполнять с группой часто болеющих детей ежедневно под специально подобранное музыкальное сопровождение.

Комплекс 1

1. «Глазки»

«Глазки влево, глазки вправо, вверх и вниз. И все сначала!». Дети поднимают глаза вверх, затем опускают глаза вниз. Далее повернуть глаза в правую сторону, повернуть глаза в левую сторону (10 раз).

2. «Язычок»

«Язычок вы покажите, на него все посмотрите». Дети выдвигают язык вперед-назад (10 раз).

3. «Ротик»

«Чтобы четче говорить, рот подвижным должен быть». Дети открывают рот и нижней челюстью делают плавные движения сначала слева направо, затем наоборот (10 раз).

4. «Домик»

«Мы построим крепкий дом, жить все вместе будем в нем». Дети соединяют концевые фаланги выпрямленных пальцев рук. Пальцами правой руки с надо с усилием нажать на пальцы левой и наоборот. Отработать эти же движения для каждой пары пальцев отдельно (10 раз).

5. «Ладонка»

«С силой на ладонку давим, сильной стать ее заставим». Дети пальцами правой руки с усилием нажимают на пальцы левой руки, которая должна сопротивляться. То же для другой руки (10 раз).

6. «Дыхание»

«Глубоко мы все подышим, сердце мы свое услышим». Необходимо сесть, вытянуть ноги и скрестить их. Кисти рук развернуть ладонями в стороны, переплести пальцы в «замок» и на уровне груди удобно вывернуть их. Расслабиться, закрыть глаза, дышать глубоко (2 мин).

Комплекс 2

1. «Глазки»

«Нарисуем большой круг и осмотрим все вокруг». Глазами и выдвинутым языком можно делать совместные движения из стороны в сторону, вращая их по кругу (10 раз).

3. «Позевай»

«Крепко зубки мы потрем, а потом сладко зевнем». Закрывать глаза. Массировать зоны соединения верхних и нижних коренных зубов указательными и средними пальцами одновременно справа и слева. Затем сделать расслабляющий громкий звук зевоты (10 раз).

4. «Качание головой»

«Покачайте головой, чтобы был в душе покой». Дышать глубоко. Расправить плечи, закрыть глаза. Опустить голову вперед и медленно покачивать головой из стороны в сторону (10 раз).

5. «Дыхание»

Глубоко вздохнуть. Завернуть ушки пальчиками от верхней точки до мочки. Задержать дыхание. Выдохнуть с открытыми сильным звуком «а-а-а», «у-у-у» (6 раз).

Комплекс 3

1. «Глазки»

«Чтобы зоркость не терять, нужно глазками вращать». Дети вращают глазами по кругу по 2–3 секунды (6 раз).

2. «Кивки»

«Покиваем головой – неприятности долой». Дети делают медленные наклоны головы к плечам и «кивающие» движения вперед-назад (10 раз).

3. «Шея»

«Подбородок опусти и головкой покрути». Необходимо поворачивать голову медленно из стороны в сторону, дышать свободно. Подбородок должен быть опущен как можно ниже. Расслабить плечи. Далее поворачивать голову из стороны в сторону при поднятых плечах, глаза открыты (10 раз).

4. «Внимание»

«Чтоб внимательными быть, нужно на ладонь давить». Раскрыть пальцы левой руки, слегка нажать на точку внимания, расположенную в середине ладони, большим пальцем правой руки. При нажатии выдох, при ослаблении вдох. То же самое проделать с правой рукой (10 раз).

5. «Запястье»

«Чтоб сильна была рука – разотрем ее слегка». Обхватить левой рукой запястье правой руки и массировать. Далее, работать правой рукой (10 раз) [8].

2.2.4. Су-джок терапия для детей с нарушениями речи

Су-джок терапия является национальным корейским методом и является одной из разновидностей акупунктуры. Высокая популярность этого метода объясняется простотой, результативностью его применения, отсутствием нежелательных побочных эффектов. В основу этого терапевтического метода положено благоприятное оздоровительное воздействие на биологически активные точки, которые находятся на кистях рук и стопах ног. Этим объясняется название данного уникального метода лечения, поскольку «су» – это кисть, «джок» – стопа.

Согласно философии восточной медицины, природа создала отдельные участки человеческого тела по принципу подобия. Разработчик су-джок методики Пак Чже Ву утверждал, что на кистях рук и стопах ног также располагаются высокоактивные точки, соответствующие другим частям тела человека. Раннее считалось, что воздействуя на эти точки, можно оказать влияние на регулировку, лечение и функционирование внутренних органов. В частности, мизинец отвечает за сердце, безымянный палец может регулировать деятельность печени, средний палец ответственен за кишечник, указательный палец – регулятор работы желудка, большой палец влияет на функции головного мозга. Данные сведения можно отнести к истории методики, но общепризнано, что на ладонях человека находится высокая концентрация нервных окончаний, воздействия на которые оказывает некоторое стимулирующее влияние на нервную систему, улучшают работоспособность, общий тонус организма.

В педиатрии уникальный метод су-джок терапии применяется для коррекции и общего оздоровления. Как вспомогательный метод его применяют для коррекции речевых и поведенческих проблем у детей. Причем вполне можно самостоятельно освоить су-джок терапию. Даже при ее неправильном применении организму ребенка не будет причинен какой-либо серьезный вред. Неправильные действия не принесут никакого результата. Отметим простота применения – для

получения результата проводить стимуляцию ладоней с помощью суджок шариков. Они свободно продаются в аптеках и не требуют больших затрат.

Приемы су-джок терапии

1. Массаж специальным шариком. Поскольку на ладони находится множество биологически активных точек, эффективным способом их стимуляции является массаж специальным шариком. Прокатывая шарик между ладошками, дети массируют мышцы рук. В каждом шарике есть «волшебное» колечко.

2. Массаж эластичным кольцом. Кольцо нужно надеть на палец и провести массаж определенной зоны, до ее покраснения и появления ощущения тепла. Эту процедуру необходимо повторять несколько раз в день. С помощью «шаров-ежиков» с колечками детям нравится массировать пальцы и ладошки, что оказывает благотворное влияние на весь организм, а также на развитие мелкой моторики пальцев рук, тем самым, способствуя развитию речи.

3. Ручной массаж кистей и пальцев рук. Очень полезен и эффективен массаж пальцев и ногтевых пластин кистей. Кончики пальцев необходимо массировать до стойкого ощущения тепла. Это оказывает оздоравливающее воздействие на весь организм. Во время коррекционной деятельности происходит стимулирование активных точек, расположенных на пальцах рук при помощи различных приспособлений (шарики, массажные мячики, грецкие орехи, колючие валики).

4. Массаж стоп. Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения по ребристым дорожкам, массажным коврикам, коврикам с пуговицами и т. д.

5. Массаж су-джок шарами (дети повторяют слова и выполняют действия с шариком в соответствии с текстом).

Я мячом круги катаю, взад-вперед его гоняю.

Им поглажу я ладошку, будто я сметаю крошку,

И сожму его немножко, как сжимает лапу кошка,

Каждым пальцем мяч прижму, и другой рукой начну.

6. Массаж пальцев эластичным кольцом (дети поочередно надевают массажные кольца на каждый палец, проговаривая стихотворение пальчиковой гимнастики, разгибая пальцы по одному).

Раз, два, три, четыре, пять

Вышли пальцы погулять,

Этот пальчик самый сильный,

Самый толстый и большой.
Этот пальчик для того,
Чтоб показывать его.
Этот пальчик самый длинный
И стоит он в середине.
Этот пальчик безымянный,
Он избалованный самый.
А мизинчик, хоть и мал,
Очень ловок и удал.

7. Использование су-джок шаров для развития памяти и внимания.

Дети выполняют инструкцию: надень колечко на мизинец правой руки, возьми шарик в правую руку и спрячь за спину и т. д.; ребенок закрывает глаза, взрослый надевает колечко на любой его палец, а тот должен назвать, на какой палец какой руки надето кольцо.

8. Использование шариков при выполнении гимнастики.

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища, в правой руке шар.

1 – руки развести в стороны;

2 – руки поднять вверх и переложить шар в другую руку;

3 – руки развести в стороны;

4 – опустить руки.

Таким образом, су-джок терапия – это эффективный, универсальный, доступный и безопасный метод самооздоровления путем воздействия на активные точки, расположенные на кистях и стопах, специальными массажными мячиками, использование которых в сочетании с упражнениями по коррекции звукопроизношения и развитию лексико-грамматических категорий способствует совершенствованию физической и умственной работоспособности детей, создает функциональную базу для сравнительно быстрого перехода на более высокий уровень двигательной мышечной активности и возможность для оптимальной целенаправленной речевой активности ребенка, оказывая стимулирующее влияние на развитие речи [7].

2.2.5. Индивидуальный подход в закаливании детей дошкольного возраста с нарушениями речи

Впервые на необходимость индивидуального подхода в процессе закаливания указал Г. Н. Сперанский в книге «Закаливание детского

организма». Им были предложены принципы закаливания детей, среди которых принцип учета индивидуальных особенностей ребенка. Е. А. Аркин в книге «Ребенок в дошкольные годы» дополнил этот принцип рядом условий:

- необходима предварительная подготовка организма для закаливания;

- нужна большая осторожность в первых шагах закаливания, то есть при применении закаливания к ребенку впервые;

- требуется контроль индивидуальных реакций ребенка, который может быть осуществлен лишь при активном участии врача.

Исследования последующих авторов показали, что индивидуальный подход при закаливании предполагает учет состояния здоровья ребенка, типологических особенностей нервной системы, типа терморегуляции.

Н. Н. Поголий выделяет группу детей с холодовой гиперчувствительностью, которая представляет собой реакции организма в виде крапивницы, отеков Квинке, приступов удушья и других проявлений, возникающих в ответ на воздействие низких температур. Согласно современным представлениям, основу патологического процесса составляют аллергические механизмы. Учитывая, что аллергизация детского населения возрастает, изменение реактивности организма при воздействии холодового раздражителя представляет собой серьезную педиатрическую проблему.

Е. Г. Леви-Гориневская и А. И. Быкова отметили различие реакций на обливание холодной водой в зависимости от общего состояния организма: у детей ослабленных, отстающих в физическом развитии от возрастных норм, вторая фаза сосудистой реакции (расширение сосудов), следующая за их кратковременным спазмом, отсутствовала или наступала поздно и была слабо выражена. Исследование О. А. Гуровой кожной микроциркуляции у часто болеющих детей показало наличие спастических и спастико-атонических сосудистых состояний [2].

Для детей с проблемами здоровья, отнесенных к второй или третьей группе вырабатывается режим закаливания исходя из того, что закаливающий эффект формируется дольше. Конечная температура воздуха и воды при закаливании может быть на 2–4 выше, чем в 1 подгруппе. Температуру действующего фактора следует снижать постепенно: через 3–4 дня при местном воздействии и через 5–6 дней при общем, или же уменьшить время его действия.

Учитывая индивидуальный подход при организации закаливания, С. И. Милейковская и Л. И. Лигидова предлагают вести тетрадь закаливающих процедур в группе по следующей схеме.

Таблица

Группа закаливания	№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Вид закаливания								Примечание (причины пропуска закаливающих процедур)
			месяц								
			число								
			1	2	3	4	5	8	9	...	
температура воды, С°											
1	1	Саша И.	36	36	36	35	35	35	34	...	

По мере закаливания, но не раньше, чем через 2 месяца, ребенка переводят из одной подгруппы в другую. Основанием для перевода служат следующие показатели: отсутствие в этот период острых заболеваний, положительная эмоциональная реакция ребенка на процедуру, отсутствие отрицательных внешних признаков на холодовой раздражитель (выраженная одышка, резкое учащение сердцебиения, появление «гусиной кожи»).

О. Т. Тарасова изучала реакции организма детей 6–7 лет на холодные водные процедуры с учетом типологических особенностей нервной системы. Было отмечено, что закаливание происходит быстрее и эффективнее у детей, обладающих чертами сильного и уравновешенного типа высшей нервной деятельности. У детей слабого типа на протяжении всего наблюдаемого периода отмечались значительные отклонения кожной температуры в ответ на действие холодового раздражителя. Условно рефлексорная реакция на действие холодового раздражителя у этих детей вырабатывалась с большим опозданием и была слабо выраженной, весьма нестойкой [8].

В. П. Спириной было установлено, что закаливание детей с достаточной силой и уравновешенностью нервных процессов полезно проводить более быстрыми темпами по сравнению с закаливанием детей, в поведении которых обнаруживаются признаки слабости нервных процессов. Если у ребенка преобладает возбуждение, полезно проводить с ним успокаивающие процедуры, а если преобладает торможение, то наоборот, бодрящие.

Для оценки индивидуальных возможностей физической терморегуляции Г. В. Терентьевой были предложены показатели лабильности (ПЛ) и качества (ПК). ПЛ отражает силу и скорость восстановления кожно-сосудистых реакций (КСР) в месте приложения холодого раздражителя. Он представляет собой отношение величины снижения температуры кожи на холодовой раздражитель к общему времени ее восстановления. ПК – это отношение времени быстрого восстановления температуры кожи (за 30 секунд более чем на $0,5^{\circ}\text{C}$) к общей продолжительности восстановительного периода.

Г. В. Терентьевой было определено, что различный уровень вегетативной реактивности и тренированности функции физической терморегуляции отдельных детей одного и того же возраста обуславливает существенные индивидуальные различия терморегуляционных сосудистых реакций на холодовые воздействия окружающей среды. При этом выделяется три типа реакций: сильный, слабый и неустойчивый. Сильный тип характеризуется реакциями, которые соответствуют или превышают средневозрастные нормативы, а изменения температуры кожи при нем адекватны изменениям метеорологических условий. При слабом типе отмечаются сниженные величины кожно-сосудистых реакций и неадекватные изменения температуры кожи. Неустойчивые реакции могут протекать как по сильному, так и по слабому типу. Число детей с сильным типом реакций увеличивается с возрастом: с 17% среди младших до 26% среди старших дошкольников, а частота неустойчивых реакций снижается с 70% у детей младшего до 50% у детей старшего возраста. Сходная динамика наблюдается у детей одного и того же возраста, получающих рациональное закаливание. Автором также установлена взаимосвязь индивидуальных типов терморегуляции с состоянием здоровья. У детей 1 группы здоровья преобладает сильный тип кожно-сосудистых реакций на холодовой раздражитель, у детей 3 группы слабый [8].

Таким образом, закаливание улучшает индивидуальные показатели состояния физической терморегуляции. Грамотное проведение закаливания с учетом индивидуальных возможностей ребенка необходимо не только для совершенствования функциональных возможностей системы терморегуляции, которая обеспечивает приспособление организма к температурным воздействиям, но и для морфофункционального развития и снижения заболеваемости.

Задания для самостоятельной работы

1. Составьте комплекс дыхательных упражнений для восстановления носового дыхания.
2. Подберете комплекс упражнений для релаксации после физической нагрузки.
3. Составьте краткий комплекс кинезеологических упражнений, которые можно порекомендовать родителям для применения в домашних условиях.

Вопросы для закрепления материала

1. Какие особенности организации оздоровительной работы нужно учитывать при работе с детьми с нарушениями речи?
2. Каким образом через движение осуществляется коррекция психических нарушений (внимания, памяти, речи и др.)?
3. В чем заключается индивидуальный подход в закаливании детей дошкольного возраста с нарушениями речи?
4. Каково значение правильного физиологического дыхания для здоровья?
5. Какие оздоровительные дыхательные гимнастики вы знаете?
6. Какова цель применения релаксационных упражнений для детей дошкольного возраста?
7. Какие методы и су-джок терапии существуют?

Список рекомендованной литературы

1. Алямовская, В. Г. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста : книга практического психолога / В. Г. Алямовская, С. Н. Петрова. – Москва : Скрипторий 2000, 2002. – 80 с.
2. Анохина, И. А. Индивидуальный подход в физкультурно-оздоровительной работе ДОУ : методические рекомендации / И. А. Анохина. – Ульяновск : УИПКПРО, 2006. – 49 с.
3. Галанов, А. С. Оздоровительные игры для дошкольников и младших школьников / А.С. Галанов. – Санкт-Петербург : Речь, 2009. – 105 с.

4. Доскин, В. А. Растем здоровыми : пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры / В. А. Доскин, Л. Г. Голубева. – Москва : Просвещение, 2003. – 220 с.
5. Назаренко, Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений / Л. Д. Назаренко. – Москва : Владос-пресс, 2002. – 240 с.
6. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии : учебное пособие / С. П. Миронова, Т. К. Хозяинова-Цегельник. – 3-е изд., доп. – Екатеринбург : Изд-во РГППУ, 2013. – 194 с.
7. Оздоровительные игры для детей дошкольного возраста : методическое пособие / сост. А. В. Пелихова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2014. – 76 с.
8. Тарасова, Т. А. Занятия физическими упражнениями для детей с особыми образовательными потребностями. / Т. А. Тарасова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2010. – 178 с.
9. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2003. – 464 с.

Заключение

Подводя итоги, можно отметить, что проблемы сохранения здоровья стали особенно актуальными в связи с устойчивой тенденцией ухудшения здоровья детей. О здоровье можно говорить не только при отсутствии каких-либо заболеваний, но и при условии гармоничного нервно-психического развития, высокой умственной и физической работоспособности. Общеизвестно, что здоровье определяется многочисленными внутренними и внешними факторами и характеризуется как состояние организма, при котором отсутствие заболевания сочетается с физическим, психическим и социальным благополучием человека. В связи с этим, необходим поиск новых перспективных подходов к комплексному решению вопросов оздоровления детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете особенностей различных категорий детей, индивидуализации профилактических и оздоровительных мероприятий. Это обязывает дошкольные учреждения считать приоритетным направлением своей работы укрепление здоровья детей, предупреждение возможных отклонений в их развитии. Представленные в данном пособии методики оздоровительной работы учитывают особенности состояния здоровья и физического развития детей с нарушениями речи, являются безопасными, простыми в применении и позволяют эффективно решать задачи сохранения, укрепления здоровья и гармоничного развития каждого ребенка.

Список используемой и цитируемой литературы

1. Алямовская, В. Г. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста : книга практического психолога / В. Г. Алямовская, С. Н. Петрова. – Москва : Скрипторий 2000, 2002. – 80 с.
2. Анохина, И. А. Индивидуальный подход в физкультурно-оздоровительной работе ДОУ : методические рекомендации / И. А. Анохина. – Ульяновск : УИПКПРО, 2006. – 49 с.
3. Волкова, О. С. Состояние здоровья школьников с речевыми нарушениями : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.09 / Волкова Оксана Сергеевна ; Смоленская государственная медицинская академия. – Смоленск, 2008. – 22 с.
4. Волошина, Л. Н. Генезис физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании / Л. Н. Волошина, К. Е. Панасенко // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2 (1).
5. Волошина, Л. Н. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении : монография / Л. Н. Волошина, М. М. Мусанова. – Москва : Издательский дом «Академии Естествознания», 2012. – 234 с.
6. Галанов, А. С. Оздоровительные игры для дошкольников и младших школьников / А.С. Галанов. – Санкт-Петербург : Речь, 2009. – 105 с.
7. Доскин, В. А. Растем здоровыми : пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры / В. А. Доскин, Л. Г. Голубева. – Москва : Просвещение, 2003. – 220 с.
8. Лепешкина, С. В. Особенности физического воспитания 5–6 летних детей с логопедическими нарушениями : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук : 13.00.04 / Светлана Владимировна Лепешкина ; Московская государственная академия физической культуры. – Малаховка, 2003. – 22 с.
9. Мастюкова, Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 3–9.

10. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст : советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва : Владос, 1997. – 303 с.

11. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва : Владос, 2003. – 408 с.

12. Мастюкова, Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. – Москва : Просвещение, 1991. – 159 с.

13. Назаренко, Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений / Л. Д. Назаренко. – Москва : Владос-пресс, 2002. – 240 с.

14. Нетрадиционные оздоровительные методики и технологии: учебное пособие / С. П. Миронова, Т. К. Хозяинова-Цегельник. – 3-е изд., доп. – Екатеринбург, 2013. – 194 с.

15. Оздоровительные игры для детей дошкольного возраста : методическое пособие / сост. А. В. Пелихова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2014. – 76 с.

16. Покрина, О. В. Коррекция психофизического состояния детей с нарушениями речи средствами физической культуры : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / О. В. Покрина ; Московская государственная академия физической культуры. – Малаховка, 2006. – 151 с.

17. Семчинская, Е. И. Оздоровление как проблема управления здоровьем / Е. И. Семчинская // Кибернетика и вычислительная техника. – 2009. – Вып. 156. – С. 10–17.

18. Тарасова, Т. А. Занятия физическими упражнениями для детей с особыми образовательными потребностями. / Т. А. Тарасова. – Челябинск : ЧИППКРО, 2010. – 178 с.

19. Филичева, Т. Б. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова и др. – Москва : Просвещение, 2008.

20. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 167 с.

21. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2003. – 464 с.

22. Черкашин, О. Г. Профилактика нарушений здоровья у детей в коррекционных группах дошкольных образовательных учреждений : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : 14.00.07 / Черкашин Олег Геннадьевич ; Федеральный научный центр гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана. – Москва, 2008. – 26 с.