



МИНИСТЕРСТВО СПОРТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНСПОРТ



Общественный проект
«МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ»
Приволжский федеральный округ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ДАУНА ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ

Парфенова Лариса Анатольевна
заведующий кафедрой АФКиБЖ ПовГУФКСит
кандидат педагогических наук, доцент

Максимова Светлана Юрьевна
доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой
физической культуры и здоровья Волгоградского
государственного медицинского университета

Содержание рекомендаций

- 1. Характеристика специфики развития детей с синдромом Дауна**
- 2. Средства профилактики и коррекции нарушений соматического здоровья лиц с синдромом Дауна**
- 3. Задачи и целевые установки адаптивной физической культуры и спорта**

Характеристика специфики развития детей с синдромом Дауна

Впервые данный диагноз был описан британским ученым Джоном Лэнгдоном Дауном в 1866 году

Хромосомное происхождение было обосновано в 1959 году

Синдром Дауна

Раскосые миндалевидные глаза

Плоский нос и лицо

Тонкая верхняя губа

Открытый рот с высунутым языком

Короткая шея



Маленькие уши

Утолщенная шейная кожная складка

Синдром Дауна представляет собой генетическое заболевание человека. психофизического развития

Характеризуется мягкой и умеренной задержкой психофизического развития

Люди с синдромом Дауна имеют специфический облик, для них характерно

- ✓ сохранение черт лица, свойственных ранней стадии развития плода
- ✓ присутствуют участки депигментации на периферии радужки глаза
- ✓ гладкая влажная отечная кожа, сухие истонченные волосы
- ✓ дополнительная кожная складка у внутреннего угла глаз («третье веко», эпикант), косой разрез глаз
- ✓ имеется недоразвитие верхней челюсти, неправильный рост зубов, прогнатизм
- ✓ четко выражена поперечная складка на ладони



врожденная умственная отсталость, маленький вес при рождении, вялость, слабо развит сосательный рефлекс, небольшой рост, маленькие конечности

череп микробрахиоцефальной конфигурации со скошенным затылком

маленькие низко расположенные ушные раковины

короткая шея, широкие кисти и стопы, короткие широкие пальцы, укороченный мизинец, на стопах увеличено расстояние между первым и вторым пальцем

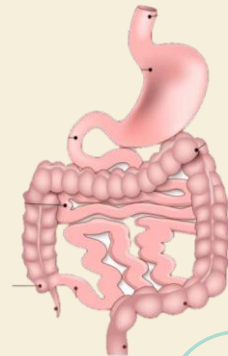
рот постоянно открыт из-за большого языка, вследствие гипертрофии сосочков, имеет складчатую форму

Специфика соматического здоровья детей с синдромом Дауна

пороки сердца встречаются примерно в 50% случаев у детей данной категории



нарушения желудочно-кишечного тракта встречаются у 4-10 % детей-Даунов (пороки двенадцатиперстной кишки, желудка, пищевода)



заболевания мочеполовой системы встречаются в 3% случаев и проявляются в виде недержания мочи, пиелктазии, гипоплазии, заболевания щитовидной железы. Это заболевание проявляется у 28-40% детей этой нозологической группы и с возрастом это число прогрессирует и достигает примерно 54%



Средства профилактики и коррекции нарушений соматического здоровья лиц с синдромом Дауна

Людам с синдромом Дауна свойственны заболевания опорно-двигательного аппарата. Они вызваны повышенной мышечной гипотонией, слабостью связочного аппарата, дисплазией соединительной ткани и повышенной мобильностью суставов. Это вызывает атлантаксиальную нестабильность шейных позвонков (встречается в 10-15 % случаев), сколиоз, нарушения осанки, подвывихи бедра и заболевания тазобедренного сустава

Профилактика

Необходимо применять комплекс средств и физических упражнений для:

- профилактики нарушений ОДА, включая плоскостопие
- тренировки постурального контроля,
- укрепления мышцы спины и живота,
- снятия напряжения в области плеч и спины

Во время обучения ребенка ходьбе необходимо использовать специальную обувь. Она должна соответствовать размеру стопы.

Тейпирование – эффективный способ профилактики травматизма и нарушений костно-мышечной системы

Средства профилактики и коррекции нарушений соматического здоровья лиц с синдромом Дауна

детям с синдромом Дауна свойственны нарушения зрения. Так косоглазие встречается у 20-47 % детей, нистагм у 11-29%, катаракты у 4-5 %, нарушение рефракции у 43-70%;



Профилактика

Использование специальных защитных очков или масок (дети с синдромом Дауна могут быть более подвержены травмам глаз во время занятий спортом)

Регулярные перерывы (во время занятий спортом или других активных занятий, чтобы усталость глаз не накапливалась)

Правильное освещение (хороший и достаточный уровень освещения поможет избежать напряжения глаз и создаст комфортные условия для тренировок)

Ознакомление с правилами безопасности: правила безопасности при занятии спортом с целью предупреждения возможных травм глаз. Это включает использование защитных средств, носителей, и предотвращение контакта с другими объектами или членами команды

Средства профилактики и коррекции нарушений соматического здоровья лиц с синдромом Дауна

черепно-лицевые особенности способствуют развитию заболеваний ЛОР-органов. Снижение слуха наблюдается у 38-78% детей с синдромом Дауна



Профилактика

- Регулярное проведение аудиологического обследования для выявления и контроля состояния слуха.
- Обучение родителей и педагогов различным приемам и техникам, способствующим правильной коммуникации с ребенком: использование ясного и медленного высказывания, использование жестов, обратное подтверждение понимания.
- Проведение занятий по развитию и тренировке слуха таких как игры со звуками, музыкальные занятия, распознавание и различение звуков.

Роль АФК и спорта

Воспитанники, имеющие легкую степень интеллектуальной недостаточности, могут осваивать базовую школьную программу по физической культуре и даже различные виды спорта

Дети, имеющие среднюю и глубокую интеллектуальную недостаточность в рамках физической подготовки осваивают лишь элементы физкультурно- двигательных технологий.



Задачи адаптивной физической культуры и спорта

1

2

3

4

5

Педагогическая

Образовательная

Воспитательная

Коррекционная

Профилактическая

Целевые установки адаптивной физической культуры и спорта

Коррекционные целевые установки направлены на:

- коррекцию базовых видов двигательной деятельности (ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание);
- коррекцию координационных способностей (способности к согласованию движений, удержанию равновесия, ориентировке в пространстве, дифференцировке мышечных усилий, мелкомоторной организации двигательного акта);
- коррекцию и развитие сенсорных, психических, психомоторных способностей (развитие восприятия на уровне всех сенсорных систем, формирование памяти, внимания, мышления, реакции на раздражители);
- коррекцию и развитие физических качеств;
- укрепление здоровья, коррекцию соматических отклонений (укрепление сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной системы);
- формирование личностных, психических характеристик воспитанника

Учебно-тренировочный процесс - педагогический процесс

Безусловно, весь процесс подчинен ведущим положениям дидактики, регулирующим принципам педагогического воздействия. **Для детей с синдромом Дауна ведущим является принцип коррекционно-компенсирующей и социально-адаптирующей направленности (принципы специальной педагогики)**



Весь процесс двигательной деятельности детей данной категории **должен обеспечивать выравнивание имеющихся отклонений, их реабилитацию и интеграцию в общество**

Одним из главных факторов, обеспечивающих эффективность коррекционно-педагогического сопровождения детей с синдромом Дауна, является учет индивидуальных возможностей и способностей воспитанника. Именно это позволяет составить индивидуально ориентированный маршрут коррекционной и оздоровительной работы для каждого воспитанника

Методы АФК и адаптивного спорта

Значимым элементов педагогического процесса АФК детей данной нозологической группы является подборка специальных методов воздействия и организации двигательной деятельности

ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИЕ

КОРРЕКЦИОННЫЕ

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ

ФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ

ОБУЧЕНИЯ

РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ

ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ

Результаты педагогической практики показал, что использование методических приемов должно быть направлено на смену вариантов двигательной деятельности, переключение внимания детей, поддержание их интеллектуальной и психофизической работоспособности на занятиях

ФОРМЫ организации педагогического процесса

Формы занятий

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ
ЗАНЯТИЯ

ОБЩЕГРУППОВЫЕ
физкультурные ЗАНЯТИЯ

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ПАУЗЫ

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПЕРЕМЕРЫ

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ
ПРОГУЛКИ

ДОМАШНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ЗАНЯТИЯ

ОБЩЕГРУППОВЫЕ спортивные ЗАНЯТИЯ

Самой предпочтительной является индивидуальная форма организации двигательной деятельности

Средства АФК для детей с синдромом Дауна

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА. Физические упражнения здесь направлены на укрепление мышечных групп с целью предохранения сохранности суставов и снижения уровня чрезмерной гибкости, формирование мышечного корсета, обеспечивающего укрепление опорно-двигательного аппарата, стимуляцию деятельности функциональных систем

ЭЛЕМЕНТЫ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СПОРТА. Использование легкой атлетики, гимнастики, футбола в практике работы с детьми с синдромом Дауна обеспечивает расширение их локомоторной базы, координационных способностей

ЭЛЕМЕНТЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ И ТЕХНОЛОГИЙ. Задачи укрепления здоровья детей с синдромом Дауна решаются в ходе применения дыхательных упражнений, массажных процедур, простейшей кроссовой подготовки

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ СИЛЫ ПРИРОДЫ И СРЕДСТВА ЗАКАЛИВАНИЯ.

Использование в практике работы простейших закаливающих процедур в виде обливания стоп, воздушных ванн позволит укрепить здоровье детей с синдромом Дауна

Характеристика традиционных этапов обучения движениям

Этап первоначального разучивания движения, формирования основных опорных точек (1-2 занятия)

Показ упражнения целиком с объяснением, разучивание главных моментов движения

Пассивно-активное выполнение движений

Этап разучивания движения в общей, грубой форме (от 1 занятия до 2-3 недель)

Выполнение движение по частям, а затем целиком. Выполнение с ошибками, их исправление

Самостоятельное выполнение

Этап закрепления двигательного действия, совершенствования движения (от 1 занятия до 2-3 недель)

Выполнение движения в усложненных условиях, различные вариации движения

Самостоятельное выполнение

Характеристика этапов обучения движениям детей с синдромом Дауна

Этап первоначального разучивания движения, без формирования основных опорных точек (1-2 занятия)

Показ упражнения целиком с объяснением, разучивание главных моментов движения

Пассивно-активное выполнение движений

Этап разучивания движения в общей, грубой форме (от 1 недели до нескольких месяцев)

Выполнение движение целиком, реже по частям. Выполнение с ошибками, их редкой исправление

Пассивно-активное выполнение движения

Этап закрепления двигательного действия, совершенствования движения (от 1 занятия до нескольких месяцев)

Выполнение движения в усложненных условиях, различные вариации движения. Выполнение с ошибками техники

Самостоятельное выполнение

При обучении двигательных действий детей с синдромом Дауна необходимо соблюдать следующие методические приемы



1. Показ двигательного действия осуществлять в положении - дети сидят на скамейке, педагог перед ними.
2. Для активизации внимания детей выполнить ритмично организованные хлопки – 2 быстро, 3 медленно, 2 быстро.
3. Педагог показывает движение в медленном темпе, акцентируя внимание детей на важных моментах. По окончании выполнения упражнения, все хлопают педагогу.
4. Дети выполняют двигательное задание самостоятельно, сразу целиком. Педагог старается устранить ошибки по ходу. Обязательная публичная похвала выполнения задания.
5. Движение необходимо учить сразу целиком. Дети с нарушениями интеллекта не могут понять факт того, что отдельные части задания нужно соединить в целостную композицию. Каждая часть композиции будет восприниматься ими как отдельное физическое упражнение.

Пример методических приемов обучения



Педагогический процесс – диагностический контроль

Важнейшим условием эффективности АФК детей с синдромом Дауна является проведение диагностических мероприятий

ВИДЫ КОНТРОЛЯ:

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ

ТЕКУЩИЙ

ОПЕРАТИВНЫЙ

ИТОГОВЫЙ

В его рамках оцениваются параметры ведущих характеристик дизонтогенеза – состояния здоровья детей, сформированности их двигательной базы, развития координационных способностей, проявлений психической сферы.

КРИТЕРИИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП:

- сохранность интеллекта будет выступать ведущей характеристикой
- уровень физической подготовленности (двигательная сфера)