

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

И.В. Стародубцева

Современное общество отличается крайне негативными тенденциями в состоянии здоровья населения. Ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда, недостаточные возможности для здорово-

го образа жизни, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, ведут к росту детской заболеваемости и инвалидности. Особую тревогу вызывает значительное повышение количества детей, имеющих аномалии развития врождённого характера. По данным Министерства здравоохранения, только за период с 1992 по 2002 г. число таких детей увеличилось на 45%. В структуре врождённых аномалий развития первое ранговое место занимают пороки сердца и системы кровообращения, далее следуют врождённые аномалии развития центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта и скелета.

Исследователи отмечают, что различные нарушения накладывают специфический отпечаток на формирование ребёнка и, в частности, на становление его двигательной сферы. Например, глухие дети, в сравнении со слышащими сверстниками, достоверно отличаются по показателям, характеризующим силовые, скоростные способности, силовую выносливость (Л.А. Добрынина, 2002). У старших дошкольников с нарушением зрения отмечается отставание в развитии мышечной силы кистей, в метании мяча, прыжках в длину с места (О.В. Анфилатова, 2005). Шестилетние дети с задержкой психического развития имеют достоверные отклонения от своих полноценно развивающихся сверстников по показателям скоростных и скоростно-силовых качеств, уровню выносливости, физической работоспособности, координации движений (Л.Е. Шевченко, 1999).

Игнорирование специфических особенностей и потребностей детей с отклонениями в развитии, не редко имевшее место в предшествующий исторический период, стало немыслимо в современном обществе, развивающемся на основе идей гуманизма. Проблемы создания благоприятных условий для жизнедеятельности, раскрытия, реализации потенциала детей с отклонениями в здоровье, получили статус государственных задач и начали реализовываться на уровне правительственных решений и программ. В связи с этим, разработка адаптивных технологий обучения и воспитания, учитывающих специфические образовательные потребности детей с различными нарушениями развития, является объективной общественной необходимостью и актуальным направлением современного физического воспитания. Объединяя, как минимум, три крупных области знаний: физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику, образовательное пространство адаптивной физической культуры открывает перед детьми с ограниченными возможностями совершенно новые перспективы: усиливается воздействие общества и социокультурной среды на личность ребёнка; повышается активность самого ребёнка; совершенствуются социальные отношения; меняется сама система обучения детей (С.А. Антонюк, 2007).

Как показал анализ, за последние годы на уровне диссертационных работ обоснованы методики адаптивного физического воспитания для дошкольников с последствиями ДЦП (Н.А. Мякишева, 2000); заиканием

(Е.Я.Михайлова, 2003); глухих детей (Л.Б.Дзержинская, 1997; Л.Д.Хода, 1999); детей с нарушением или отсутствием зрения (О.В.Анфилатова, 2005; Е.В. Петрова, 2000; Т.С. Смурова, 1999); инсулинозависимых (А.Н. Шафранская, 1998); детей с нарушением опорно–двигательного аппарата (Н.А. Гросс, 1999); дошкольников с задержкой психического развития (С.Ю. Максимова, 2002; Л.Е. Шевченко, 1999) и т.д.

Для решения специфических задач адаптивного физического воспитания современными исследователями обосновано большое разнообразие систем, средств и методов, обладающих разносторонним характером воздействия на организм и психику ребёнка.

В частности, Л.А.Добрынина (2002), в работе с глухими дошкольниками предлагает использовать методику целенаправленного воспитания координационных способностей (способности к реагированию, сохранению равновесия, воспроизведению пространственных и силовых параметров движения, воспроизведению ритма и ориентировки в пространстве). Это позволяет достичь существенных улучшений по всем показателям физической подготовленности, а также социальной адаптации глухих детей в современном обществе.

Применение комплексов ритмической гимнастики для коррекции имеющихся отклонений у глухих дошкольников способствует, по данным Л.Б.Дзержинской (1997), повышению уровня физического и психомоторного развития, улучшению функционирования нервно–мышечного аппарата, сердечно–сосудистой и дыхательной систем организма; влияет на снижение заболеваемости (с 78 до 55%), уменьшает процент детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата.

Ритмическая гимнастика активно используется и в работе с детьми, имеющими задержку психического развития (С.Ю.Максимова, 2002; Л.Е.Шевченко, 1999). Как отмечает С.Ю.Максимова, особенности методики определяются триединством воздействия движения, музыки и сюжета, что обусловлено спецификой развития детей с ЗПР. А дополнительное использование музыкальных фонограмм природного мира, средств психогимнастики, психомышечной тренировки, мелкомоторной гимнастики, сюжетов социальной направленности оказывает положительное влияние на динамику показателей морфофункционального развития, физической подготовленности, психического развития детей и создаёт предпосылки для их обучения в массовой общеобразовательной школе.

Отличительной особенностью адаптивных методик для детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата является акцентированное использование тренажёрных устройств комплексного и локального воздействия. Эффективность использования тренажёрных устройств обосновывается возможностью оптимального дозирования физических нагрузок, локально воздействующих на лимитирующие функциональные системы двигательной сферы занимающихся, способствующих увеличению фонда

жизненно важных умений и навыков, а также повышению функциональных возможностей организма (Г.Н. Попов, 2005).

В частности, Н.А.Гросс (1999) было предложено использовать в процессе занятий с детьми, имеющими различные нарушения опорно-двигательного аппарата, «Тренажер Гросса» для эффективного воздействия на морфо-функциональные особенности телосложения и сердца, повышения уровня адаптации вегето-сосудистой системы к вертикальному положению тела.

Небезынтересный подход к обучению детей с последствиями травм, полиомиелита, детского церебрального паралича, а также задержкой психомоторного развития – ТАНДОтерапия – обосновывается В.В.Певченковым (1998). Его суть заключается в том, что больного принуждают повторять циклы естественных движений, которые передаются через механическую связь от соответствующей части тела инструктора, руки, ноги, корпус и голова которого связаны с соответствующими частями тела ребёнка. Механическая связь позволяет решать двигательные задачи, обучать двигательным действиям, а в случае необходимости – изменять неправильно сложившийся стереотип.

Подводя итоги необходимо отметить, что разработка адаптивных технологий обучения и воспитания, учитывающих специфические образовательные потребности детей с различными нарушениями развития, является объективной общественной необходимостью и определяется социально-экономическими условиями современной жизни, а также политикой государства в отношении детей-инвалидов. В исследовательской сфере дошкольного физического воспитания адаптивные технологии всё чаще привлекают внимание учёных. Однако многие вопросы остаются не раскрытыми, что предоставляет широкие возможности для проведения дальнейших теоретических и практических изысканий в этой области.