

Обучение плаванию детей с ограниченными возможностями здоровья (ампутантов)

И.А.Гурьянова, преподаватель

ГБПОУ «Дзержинский педагогический колледж»

В соответствии со статьей 31 Федерального закона № 329-ФЗ от 04.12.2007 г. «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом.

Группа детей с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется прежде всего тем, что в нее входят дети с различными нарушениями: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. В категорию ампутантов входят дети с деформациями конечностей.

Как средство и метод физической культуры физическое упражнение не имеет аналогов, равноценных по силе воздействия на различные стороны реабилитации инвалидов. Рациональная двигательная активность позволяет обрести самостоятельность, социальную, психическую независимость, совершенствоваться в профессиональной деятельности, отдыхать, развивать физические способности, достигать высоких результатов в спорте.

Занятия физическими упражнениями в водной среде с детьми, имеющими различные дефекты конечностей, используются как одна из форм педагогического и оздоровительного воздействия. В силу разностороннего воздействия на организм физические упражнения в воде обладают широким потенциалом и являются эффективным средством повышения функциональных возможностей различных систем организма.

Известно, что гидроневесомость значительно снижает гравитационные нагрузки на поврежденную конечность и тем самым позволяет дозировать и относительно равномерно развивать усилия конечностью. Подъемная сила воды облегчает условия восстановления двигательных актов. Таким образом, физические упражнения в водной среде являются эффективным средством повышения компенсаторных возможностей организма.

Занятия физическими упражнениями в водной среде с детьми с дефектами верхних и нижних конечностей и после ампутаций целесообразно начинать с 8-10 лет. В этом возрасте обычно полностью сформированы навыки самообслуживания, а также иммунитет достаточно устойчив к неблагоприятным факторам внешней среды.

Занятия проводятся в бассейне, глубина которого от 70 см до 1,2 м в глубокой части. Температура воды должна составлять 25-26 °С. Покрытием бассейна служат облицовочные керамические плитки, исключающие скольжение.

Дети после ампутации голени или бедра для прохода к чаше бассейна используют костыли. Спуск в воду осуществляется по стационарной лестнице с перилами, которая находится у торцевой части чаши бассейна, со страховкой или проводкой преподавателем. Ширина лестницы 1 м, ширина ступеней 25-35 см, высота 12-14 см. Для детей после ампутации обеих нижних конечностей для подхода к чаше используют кресло-коляску, а для спуска в воду бассейны оборудуются специальными электромеханическими подъемниками.

Одной из форм проведения занятий в водной среде после ампутации нижних конечностей является коррекционно-оздоровительная гимнастика. Занятия гимнастикой в воде проводятся в группах по 4-6 чел. или индивидуально, длительностью 30-45 мин. В основной части занятия применяются упражнения, выполняемые у опоры и при помощи вспомогательных плавательных средств в положении лежа на спине и на груди. Комплексы гимнастики дифференцируются в зависимости от уровня ампутационного дефекта,

степени ограничения двигательных функций. В заключительной части применяются упражнения на расслабление. Ю. А. Орешкиной были выделены закономерности начального обучения плаванию детей инвалидов. Так, обучение подготовительным упражнениям целесообразно проводить в зале сухого плавания с последующим закреплением разученных движений в воде. Данная последовательность принципиально не отличается от обучения плаванию обычных детей.

В учреждениях дополнительного образования детей, осуществляющих учебно-тренировочный процесс с указанным контингентом, рекомендуется предоставлять обучающимся старше 18 лет возможность продолжать спортивную подготовку в данном учреждении независимо от имеющихся результатов выступления. Особенно если в территории отсутствует необходимая инфраструктура спортивных учреждений, где воспитанник мог бы продолжить занятия физической культурой и спортом.

Распределение спортсменов на группы по степени функциональных возможностей для занятий определенным видом спорта возлагается на комиссию, в которую входят: директор учреждения, старший тренер-преподаватель (или тренер-преподаватель) по адаптивной физической культуре и спорту, врач (невролог, травматолог, при необходимости - офтальмолог). Если у спортсмена уже имеется класс, утвержденный классификационной комиссией субъекта РФ, комиссией спортивной федерации и инвалидов общероссийского уровня, или международной комиссией, то отнесение спортсмена к группе по степени функциональных возможностей осуществляется на основании определения его класса, данного этой комиссией.

Длительность занятий, величина нагрузки в значительной степени зависит от уровня физического и сенсомоторного развития ребёнка. В комплексы ОФП и СФП необходимо включать упражнения: коррекции позотонических реакций; расслабления мышц; формирования правильной осанки; опороспособности; формирования равновесия; развития пространственной ориентации и

точности движения. Необходимо использовать индивидуальный подход к детям с учетом их физического и психического развития. Необходимо в процессе тренировки выполнять следующие требования: постепенно увеличивать нагрузку и усложнять упражнения; чередовать различные виды упражнений, применяя принцип рассеянной нагрузки; обеспечивать профилактику травматизма и страховку; рационально дозировать нагрузку, не допускать переутомления; тренировки проводить в виде игры. Каждое занятие по плаванию начинается на суше и продолжается в воде. На суше выполняется комплекс общеразвивающих и специальных упражнений, отрабатываются движения руками и ногами, необходимые при плавании различными способами, а также упражнения для согласования движений руками с дыханием. Во время тренировки необходимо соблюдать принцип онтогенетической последовательности. Для детей на начальном этапе в комплекс ОФП и СФП включаются упражнения, в исходном положении лежа, сидя, стоя. В зависимости от степени поражения дети могут выполнять упражнения в зале самостоятельно, либо со страховкой родителей. В процессе обучения детей-инвалидов плаванию для повышения мотивации и интереса к занятиям, закрепления и совершенствования изученных элементов применяются различные сюжетно-ролевые игры. Наиболее широко применяемые подвижные игры в воде для детей различного возраста после ампутации. Критерием отбора подвижных игр является возможность передвижения в условиях водной среды без использования технических или вспомогательных средств.

Литература:

1. Анохин П. К. Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование [Текст] / П. К. Анохин. – Москва: Медгиз. 1956. – 48 с.
2. Мосунов, Д. Ф., Садыкин В. Г. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка - инвалида. Учебно-методическое пособие

3. Особенности обучения плаванию детей с ограниченными возможностями разных групп [Электронный ресурс] Режим доступа: https://dep_fv.pnzgu.ru/files/dep_fv.pnzgu.ru/osobennosti_obucheniya_plavaniyu_detey_s_ogranichennymi_vozmozhnostyami_raznyh_nozologicheskikh_grupp.pdf, свободный.

4. Особенности обучения плаванию детей с ограниченными возможностями разных групп [Электронный ресурс] Режим доступа: https://dep_fv.pnzgu.ru/files/dep_fv.pnzgu.ru/osobennosti_obucheniya_plavaniyu_detey_s_ogranichennymi_vozmozhnostyami_raznyh_nozologicheskikh_grupp.pdf, свободный.

5. Способы обучения плаванию ребенка-инвалида [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://multiurok.ru/files/sposoby-obucheniia-plavaniiu-riebienka-invalida-v.html>, свободный.