**Результат введения в урок ЛФК специальных методических приёмов, направленных на коррекцию психоэмоционального состояния детей**

**В ШКОЛЕ VIII ВИДА**

**Воронина Наталья Сергеевна**

Учитель ЛФК первой квалификационной категории МКОУ Школы – интернат 39, г. Нижний Новгород

Л.С. Выготский установил, что первичные дефекты – это дефекты, связанные с повреждением биологических систем (различных отделов ЦНС, анализаторов и др.) симптомы, которых представляют собой первичные нарушения (например: недоразвитие высших психических функций: речи и мышления у глухих; опосредованная память у детей с олигофренией; восприятия и пространственная ориентировка у слепых). А вторичные дефекты возникают со стороны поведения и не связанны непосредственно с основным дефектом, но обусловлены им. Соотношение первичного и вторичного дефекта усложняет структуру дефекта.

В материалах данной работы хотелось бы затронуть проблему особенностей организации занятий лечебной физической культурой детей с тяжёлой степенью олигофрении, так как эти дети чаще всего даже в коррекционной школе находятся на индивидуальном обучении на дому из-за сложности ведения образовательного процесса. Действительно эти дети требуют индивидуального подхода, так как не смотря на одинаковость выставленных диагнозов (аутизм, синдром Аспергера и т. д.) поведение и возможности как психические, так и физические совершенно разные.

Одни дети – «отчужденные», с низким уровнем сознания и серьезными нарушениями поведения: агрессией, стереотипиями, манипулятивной игрой. Другие – «пассивные», с крайне ограниченными социальными контактами, не получающие удовлетворения от предлагаемого общения, и с частой непосредственной эхолалией. Третьи – «активные, но странные», с недостаточным развитием социального сознания и отклонениями в поведении, но более сложные: повторное разыгрывание одних и тех же ситуаций, абстрактные интересы при полном отсутствии интереса ко всему остальному и отсутствии практической направленности в действиях [2].

Одной из задач уроков ЛФК является коррекция имеющихся ортопедических дефектов. Для решения этой задачи очень важно, что бы дети выполняли корригирующие упражнения методически правильно, что очень сложно добиться от детей с определенными особенностями поведения и от детей непонимающих речь. Возникающими проблемами так же является то, что на урок приходит не один ребенок (как в реабилитационных центрах), а 5 - 6 человек и то, что медицинскую процедуру необходимо адаптировать к условиям общеобразовательного учреждения, где есть учебный план.

Существует проблема того, что одни дети в классе адекватно реагируют на задания преподавателя, а другие (в силу индивидуальных особенностей) отказываются заниматься, проявляют признаки агрессии, как на самого себя, так и на окружающих, выбегают из зала, кричат, хлопают в ладоши и т.д. Поэтому в урок были введены специальные приемы для управления таким поведением.

Исследование проводилось на базе МКС (К) ОУ школы-интернат VIII вида №39 г. Нижнего Новгорода в классах детей со сложной структурой дефекта. Для сохранения здоровья и создания безопасной среды на классе работают 2 учителя, что позволяет работать в группе, формировать навыки межличностного взаимодействия детей, проводить игры.

Для избежания негативных реакций со стороны учащихся, перед уроком составляется операционная карта урока или план урока (фото 1), при помощи привычных для детей карточек с изображением предметов (пиктограмм), которые они используют в обычной жизни. На верхней линии наклеиваются части урока в виде цифр 1, 2, 3 (подготовительная, основная, заключительная соответственно), на средней линии наклеиваются изображения того предмета с которым дети будут заниматься в определенный момент урока или изображение действия (картинка подвижной игры). Здесь ориентируемся на выбор учеников. По мере прохождения части урока изображение с доски снимается и убирается. На третьей линии выкладываются пиктограммы с изображением основных потребностей ребенка (пить, туалет, есть и т.п.), так как в классах есть дети с отсутствием речи и дети, не использующие речь как средство коммуникации.



Фото 1.Операционная карта урока

Для визуализации время выполнения двигательного задания детям даются, например: кирпичики конструктора Лего, одеваются резинки на руку или даются кружочки, количество которых должно соответствовать количеству раз выполнения двигательного задания. Так же для обозначения времени выполнения задания эффективно пользоваться таймером, на котором выставляется время. Как время заканчивается таймер начинает подавать звуковой сигнал , что означает переход к следующему заданию. По мере выполнения задания фигурки убираются, резинки снимаются с руки и т.д. Ребенок видит, сколько раз ему осталось выполнить задание и у него не возникает желания убежать, до тех пор, пока конструктор в руках не кончится, а если убегает, то при помощи оставшихся фигурок мы можем управлять поведением ребенка.

 В условиях быстрой эмоциональной и энергетической истощаемости у всех аутичных детей развивается тенденция дополнительной аутостимуляции приятными впечатлениями. Проявляются в виде повторно совершающихся действий (прыгание с размахиванием руками, хлопки в ладоши, кружение с ленточкой и т.п.). Эти впечатления поддерживают необходимый минимум психического тонуса и заглушают дискомфорт и страхи ребенка. Что бы не нарушать процесс урока один из учителей берет ребенка за руки и ограничивает время аутостимуляции.

Например. Ребенок выполнял задание и вдруг вскочил и побежал, взял фитбол и прыгает на нем. Один из педагогов подходит к нему берет его за обе руки и спокойным голосом сначала говорит: «Ты сейчас 5 раз прыгаешь и идёшь заниматься. Посмотри сколько у тебя резиночек на руке осталось? ». Второй педагог продолжает, как ни в чем не бывало вести урок, концентрируя внимание остальных детей на себе. Педагог, который ушел с ребенком в это время раскачивает ребенка на мяче и говорит громко, четко: «Раз, два, три, четыре, пять - встаем, идем заниматься». Далее педагог возвращает ребенка обратно в группу детей. Если начинать отбирать мяч или запрещать все действия связанные с аутостимуляциями, то ребенок отреагирует агрессией, криком в итоге весь класс начнет его копировать, и тут уже речи не будет стоять о дальнейшем проведении урока.

Так же с момента публикации прошлой статьи в урок были довавлены рутинные задания, это задания повторяющиеся из урока в урок. Такими заданиями стали полосы препятствий направленные на тактильное восприятие, развитие локомоторных навыков и профилактику плоскостопия – в начале урока; и в середине урока – самомассаж массажными мячиками. Введение этой категории заданий позволило сократить количество аутостимуляций, так как повторное постоянное задание успокаивало детей. Время этих заданий регулировалось при помощи таймера и счетов (прошел круг – отложил деление своего цвета (каждая полоска выкрашена в основные цвета) на счетах).

Оценка эффективности введения вышеперечисленных приемов в урок ЛФК проводилась методом наблюдения за детьми начальной школы классов со сложной структурой дефекта. Учитывалось количество детей негативно относящихся к занятиям (частые приступы агрессии, выбегания из зала, частые аутостимуляции) и количество детей без особенностей в реакции на занятия в начале года и в конце года. Данные представлены в таблице № 1 и диаграмме № 1 (данные за 2017-2018 уч. год).

Таблица №1

**Поведение детей на уроках ЛФК до введения приемов коррекции и после**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **класс** | **Начало года** | **Конец года** |
| **без особенностей** | **негативизм** | **без особенностей** | **негативизм** |
| 1 д | 0 | 4 | 2 | 2 |
| 2д | 1 | 4 | 4 | 1 |
|  3д | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 3 б | 4 | 1 | 5 | 0 |
| 4 д | 5 | 0 | 3 | 2 |

Диаграмма №1

**Динамика поведения детей на уроках ЛФК**

Из данных таблицы и диаграммы видно, что введение в урок коррекционных приемов несет положительную динамику в управление поведением детей на уроке. Единственное в классе первого года обучения (1 д класс) в начале года все 4 обучающихся прыгали и бегали по залу, при этом кричали, в конце года динамика улучшения поведения только у двух ребят , так как остальные двое часто пропускали занятия в школе по причине болезни. В остальных классах положительная динамика на лицо , при этом дети пришедшие первого сентября снова в школу не растратили навыков школьного поведения и поведения на уроках ЛФК в частности. А весь негативизм проявленный детьми в конце учебного года объясняется только наличием обострения основного заболевания и усталостью.

Методические приемы, описанные выше, показали свою эффективность на протяжении нескольких лет. Так дети первого года обучения достаточно быстро привыкали к требованиям учителя на уроке, выполняли задания последовательно, опираясь на операционную карту урока, уменьшилось и количество аутостимуляций у детей во время урока. Данные приемы входят в общую систему работы в Школе –интернат 39 в классах со сложной структурой дефекта и в классах детей с аутизмом. Благодаря этому дети стали организованнее, для них стало понятно, что с ними будет происходить на занятии и сколько это будет длиться. Поэтому у детей снизилась тревожность и агрессия, что привело к увеличению разнообразия двигательных заданий и увеличению эффективности коррекционно-оздоровительной работы на уроках ЛФК .

 Литература:

1. Воронина Н.С. Управление психоэмоциональной сферой детей со сложной структурой дефекта на занятиях лечебной физической культурой в школе \/III вида. //Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Сборник научных трудов, Выпуск \/I, 2013.,г.Нижний Новгород/Под.общей редакцией И.А.Камаева. – Нижний Новгород,2013. – С.261-265.
2. Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология/Е.Т.Лильин, В.А.Доскин. – М.: Литтера, 2011. – 640 с. ISBN 978-5-4235-0018-4
3. Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов – дефектологов / пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М.Шипициной; Д.Н.Исаева. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 240 с. ISBN 5-691-00907-9