

**Краевое государственное бюджетное учреждение
«Центр спортивной подготовки по адаптивным видам спорта
Камчатского края»**

«ОДОБРЕНО»

Методическим советом
КГБУ ЦСП по АВС

Протокол № 1
«29» марта 2024 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор КГБУ ЦСП по АВС



С.В.Полекаренко
«29» марта 2024 г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
«ПРИМЕНЕНИЕ ИГР ПРИ ОБУЧЕНИИ ПЛАВАНИЮ
ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ»**

Разработчик:

Байчурина Мария Александровна –инструктор-методист

**Петропавловск-Камчатский
2024**

ФГБУ ФЦПСП
Вх. № 6018/01-46
От 16.05.2025 л. 1+15

Содержание методической разработки:

Введение	3-4
1. Понятие раннего детского аутизма	5-6
2. Общая характеристика РДА	7-8
3. Причины и проявление РДА	9-10
4. Роль занятий плаванием при диагнозе РДА	11-13
5. Особенности организации занятий по плаванию с аутичными детьми	14-17
6. Игры на занятиях плаванием с детьми с РДА	18-19
7. Перечень игр на воде с детьми-аутистами	20-25
Список использованной литературы	26

Введение.

Ранний детский аутизм (далее – РДА) выделен и изучается специалистами различных областей во всем мире на протяжении более полувека. Несмотря на большие расхождения во взглядах на причины возникновения данного нарушения, механизмы появления отклонений в развитии детей с аутизмом, пути и способы их лечения и реабилитации, ясно одно: в практике специалиста, подошедшего к проблемам конкретного ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, положительный результат в большинстве случаев более вероятен.

В последние годы в отечественной и зарубежной литературе называют цифру 15-20 случаев аутичных детей на 10 тысяч новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 3-4 раза чаще, чем у девочек.

Считается, что синдром раннего детского аутизма (РДА) изучается в России более 50 лет, со времени выхода в 1947 году статьи С.С. Мнухина «О невро- и психопатических изменениях личности на почве тяжелого алиментарного истощения у детей». В дальнейшем РДА на протяжении более 30 лет рассматривался в нашей стране только как медицинская проблема. Однако помещение аутичных детей в психиатрический стационар не давало, как правило, положительных результатов, а нередко за счет отрыва от семьи, изменения привычного окружения приводили к ухудшению состояния. И лишь со второй половины 70-х гг. благодаря работам ленинградских (Д.Н. Исаев, В.Е. Каган и др.) и особенно московских (К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.) психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о РДА как об особом отклонении психического расстройства, из чего следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для раннего детского аутизма форм и методов. Однако, несмотря на значительные успехи в научных медицинских и психологических исследованиях, а также на интересные, обнадеживающие результаты экспериментально-методической работы,

государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим ранним аутизмом, в России не создано.

Одним из способов коррекционного воспитания РДА можно считать плавание, так как сочетание многократно повторяющихся двигательных действий в спортивных стилях плавания являются идеальными для детей с РДА, так как одним из основных признаков данного расстройства является постоянное присутствие однообразия, ритуальности и стереотипности.

При начальном обучении плаванию, для освоения и формирования умения плавать спортивными способами – игры являются неотъемлемой частью тренировочного процесса.

Использование игр на воде позволит не только расширить круг средств и методов обучения, но и повысить качество обучения алиментам техники спортивных способов плавания, повысить интерес занимающихся к систематическим занятиям по плаванию, а также организовать и содержательно провести праздники и массовые мероприятия.

I. Понятие раннего детского аутизма.

Детский аутизм – это расстройство, возникающее по причине нарушений в развитии головного мозга, отмечающееся выраженным дефицитом социального взаимодействия, общения и повторяющимися, ограниченными интересами и действиями. К детскому аутизму относят инфантильный аутизм, аутистическое расстройство, инфантильный психоз, синдром Каннера. Распространенность данного расстройства доходит до 5 случаев на 10000 детей. Среди новорожденных мальчиков дети-аутисты преобладают в 5 раз, чем девочки. Однако у девочек аутизм протекает в более тяжелой форме и встречается зачастую в семьях, где уже отмечались случаи с когнитивными нарушениями.

Причины детского аутизма.

В настоящее время не ясны причины вызывающие данное расстройство. Выделяют ряд экспериментально и клинически подтвержденных гипотез развития аутизма:

- Слабость инстинктов и аффективной сферы;
- Блокада информации, связанная с расстройствами восприятия;
- Нарушение, связанное с переработкой слуховых впечатлений, которое ведет к блокаде контактов;
- Нарушение активирующего влияния ретикулярной формации ствола мозга;
- Нарушение функционирования лобно-лимбического комплекса, которое провоцирует расстройство планирования и поведения;
- Нарушение в обмене серотонина и функционирования серотонинергических систем мозга;
- Нарушение в парном функционировании полушарий головного мозга.

Вместе с тем существуют психоаналитические и психологические причины расстройства. Значимую роль имеют генетические факторы, поскольку в семьях, страдающих аутизмом, это заболевание отмечается чаще, чем среди всего населения в целом.

Ранний детский аутизм (РДА, синдром Каннера) - психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения. Ранний детский аутизм начинает проявлять себя в первые 3 года жизни ребенка, обычно диагностируется у детей в возрасте 2-5 лет. Примерно в 0,2% случаев ранний детский аутизм сочетается с умственной отсталостью. Характерно, что ранний детский аутизм никогда не развивается у детей старше 5 лет, поэтому, начиная со старшего дошкольного возраста, следует думать о возникновении у ребенка с отклонениями в поведении других психических отклонений, прежде всего шизофрении.

Ранний детский аутизм связан с мозговым органическим расстройством. Зачастую в анамнезе имеются данные об осложнениях при родах и в период внутриутробного развития. По некоторым данным отмечается связь детского аутизма с эпилепсией, а также с диффузными неврологическими аномалиями.

Первичные признаки расстройства при раннем детском аутизме характеризуются слабостью энергетического потенциала и повышенной эмоциональной чувствительностью.

Вторичные признаки расстройства включают избегания воздействия внешнего мира, стереотипию, ослабление на близкой эмоциональной реакции, иногда игнорирование их, заторможенную или недостаточную реакцию на зрительные и слуховые стимулы.

II. Общая характеристика РДА.

В первый год жизни: в период ползания опираются на предплечья, при этом выставляя таз вверх; движения плохо скоординированы, и они склонны падать на правую сторону при ползании.

В период начала ходьбы - опираются на пальцы ног, руки держат внизу, и из-за плохого равновесия, опять-таки склонны падать на правую сторону.

Позднее исчезновение младенческих рефлексов, и позднее развитие других рефлексов.

Стремление уйти от общения, ограничение контактов даже с близкими людьми, неспособность играть с другими детьми, отсутствие активного, живого интереса к окружающему миру, стереотипность в поведении, страхи, агрессия, самоагрессия; нарастающая с возрастом задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении, сложности в освоении бытовых и социальных навыков.

Прекрасная память, проявляемые в отдельные моменты ловкость и сообразительность, внезапно произносимая сложная фраза, незаурядные познания в отдельных областях, чувствительность к музыке, стихам, природным явлениям, наконец, просто серьезное, умное выражение лица.

Спектр аутизма - классификация по проявляемым симптомам.

Аутизм Каннера – расстройство развития, имеющее генетическую нейрологическую основу (серьезное органическое нарушение развития). Попытки к общению остаются непонятыми другими людьми, что приводит к возникновению фрустрации и проблем в поведении. Расстройства в сенсомоторном плане, что выражается в возникновении стереотипий и повторяющегося поведения, могут быть подвержены дополнительным заболеваниям, таким как эпилепсия.

Синдром Ретта диагностируется в основном у девочек. Мальчики, которые заболевают этим заболеванием, рождаются мертворожденными. Является причиной тяжелой умственной отсталости у девочек.

Синдром Аспергера, в большинстве возникает в более легкой форме, чем другие расстройства спектра; у ребенка сохраняется интеллект, который иногда даже превышает норму.

Высокофункциональный аутизм – это не диагноз сам по себе, а способ описать ту часть спектра, в которой у детей более высокий уровень когнитивного функционирования, чем в среднем у людей с аутизмом (IQ-70 и выше).

Аутизм-савант – самый редкий синдром в аутистическом спектре. Речь идет о серьезных нарушениях развития, параллельно с которыми развивается исключительная память и исключительные таланты в специфических областях.

Атипичный аутизм: это может быть ребенок с серьезными расстройствами речи и проблемным поведением, но который интересуется сверстниками и вступает с ними во взаимодействие.

III. Причины и проявление РДА.

Существуют следующие причины возникновения РДА:

- генные модификации,
- органические поражения ЦНС (энцефалит, anomальное развитие отделов мозга),
- гормональные сбои, нарушение обмена веществ,
- воздействие вирусных и бактериальных инфекций,
- ртутное отравление (в том числе при вакцинации ребенка),
- чрезмерное употребление антибиотиков,
- химическое воздействие на организм матери в период беременности.

Ранний детский аутизм отмечается в следующих проявлениях:

- стереотипность поведения (повторение необязательных движений и действий);
- отсутствие желания идти на контакт, при этом игнорируя все попытки окружающих привлечь внимание ребенка;
- ощущение, что ребенок плохо видит или слышит;
- отсутствие желания у ребенка привлечь жестом, словом других людей к заинтересовавшему предмету;
- малочисленное обращение ребенка за помощью;
- отсутствие длительного контакта глаза в глаза;
- игнорирование взрослого и отсутствие отклика на имя при сохранении слуха.

Дети с РДА испытывают трудности в момент эмоционального установления контакта с внешним миром. Для ребенка является проблемой выражение своих эмоциональных состояний, а также понимание других взрослых. Трудности проявляются при установлении с ребенком зрительных контактов, а также во время взаимодействия со взрослыми с помощью мимики, жестов, интонаций.

Направления работы с детьми с синдромом РДА:

1. Понимание основных потребностей ребенка.
2. Преодоление негативных форм поведения ребенка (агрессии, аутоагрессии, аффективных реакций и пр.).
3. Формирование у детей элементарных навыков гигиены, приема пищи, опрятности.

IV. Роль занятий плаванием при диагнозе РДА.

Аутизм в детстве как отдельный признак или в целом психическое расстройство признается специалистами большинства стран.

Проблема реабилитации ранних аутистических состояний из-за выраженной социальной дезадаптации больных этих контингентов занимает существенное место в общей проблеме реабилитации детской и подростковой личностной патологии, нарушений развития. Как показывает отечественный и зарубежный опыт, ранняя диагностика, длительная комплексная адекватная медико-психолого-педагогическая коррекция дают возможность большинству аутичных детей обучаться в школе, нередко обнаруживая одаренность в отдельных областях знаний и искусстве. При отсутствии лечебно-коррекционной работы в физиологически благоприятные сроки развития с больными, страдающими детским аутизмом более чем в 2/3 случаев наступает глубокая инвалидность.

Комплексная педагогическая работа с аутичными детьми включает в себя педагогическую коррекцию, развитие речи, общей и тонкой моторики, коммуникативных навыков и обучение социальному взаимодействию.

В коррекции недостатков физического развития и нарушений моторики большое значение принадлежит формированию соответствующих возможностей аномальных детей посредством адаптивного физического воспитания – АФВ. АФВ целенаправленно влияет на развитие аномальных детей, способствует гармоничному росту их двигательных качеств, сглаживает, корригирует и компенсирует двигательные и умственные нарушения.

При этом важное значение приобретает коррекция особенностей развития детей с отклонениями в состоянии здоровья посредством занятий определенными видами спорта, например, плаванием.

Обучение плаванию, в том числе детей-аутистов, решает задачи государственного значения, так как является одним из эффективных оздоровительных средств и без медикаментозной реабилитации, существенно

повышает физическое, умственное и психическое развитие ребенка, поднимает социальный статус ребенка, адаптируя к современным требованиям общественного развития и служит основной профилактической мерой в устранении несчастных случаев на воде.

Кроме выше изложенного, отмечается закаливающее воздействие водных процедур и занятий плаванием. Закаливание, если в ходе его не нарушается мера приспособительных возможностей организма, ведет к укреплению здоровья и росту работоспособности, а сочетание закаливания с физическими упражнениями только усиливает положительный эффект.

Занятия плаванием и другие водные процедуры (закаливание) благотворно способствуют не только физическому укреплению организма, но и улучшению эмоционального состояния ребенка с ограниченными возможностями, создают возможность поверить в собственные силы, способствуют скорейшей и успешной адаптации ребенка в коллективе. Выявлено, что успешная адаптация аномального ребенка, в том числе ребенка-аутиста, в коллективе, позволяет ему полноценно и эффективно участвовать во всех жизненных процессах, происходящих в обществе. Обучение плаванию как рекреативному, так и спортивному приводит к более эффективному решению вопроса адаптации ребенка в обществе сверстников.

Анализ отечественной и зарубежной литературы указывает на положительное влияние занятий физической культурой на физическое развитие и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями.

Ученые отмечают, что плавание возможно и рекомендуется для занятий с инвалидами всех категорий: с нарушением зрения, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, а главное – всех возрастов без исключения.

Действительно, плавание практически не имеет противопоказаний и назначается как для профилактики, так и лечения целого ряда различных заболеваний. Оно вполне доступно и не ограничено во времени.

Опираясь на теоретические основы адаптивной физической культуры и рассматривая такие функции адаптивной физической культуры как лечебно-

восстановительная, рекреативная, образовательная, спортивная, анализируя практический опыт проведения и организации занятий по плаванию с инвалидами в этом ракурсе, мы выявили, что в данном случае занятия плаванием соответствуют всем функциям адаптивной физической культуры.

Поэтому, в данной методической работе мы вводим понятие адаптивное плавание, как понятие, четко отражающее сущность этого вида спорта для работы с людьми с ограниченными возможностями всех категорий и возраста.

Основанием для выделения адаптивного плавания в относительно самостоятельный вид и формулирования соответствующего понятия послужило утверждение Государственного стандарта высшего профессионального образования, Государственные требования к минимуму содержания и уровня подготовки тренеров-преподавателей по адаптивной физической культуре.

Существуют стационарные программы для вспомогательных и коррекционных учреждений, а для детей с РДА программ по обучению плавания не существует. Поэтому, проблема физического здоровья и коррекции психомоторики детей-аутистов сегодня актуальна, а разработка комплексной методики начального обучения плаванию аномальных детей является одной из важнейших задач данной разработки. Рассматривать эту проблему необходимо комплексно, то есть с учетом индивидуальных возможностей ребенка, анализом его двигательной сферы, поиском наиболее адекватных средств и приёмов коррекции двигательного развития и моторики.

Значимость проблемы коррекции моторного профиля детей с РДА, важность включения их в полноценную жизнь и возможность социальной адаптации посредством занятий спортом определяют актуальность исследования.

V. Особенности организации занятий по плаванию с аутичными детьми.

Эффективность работы тренера по плаванию с ребенком с ограниченными возможностями, в том числе и с аутичным ребенком, во многом определяется возможностью предупреждения опасных ситуаций, оперативных средств и методов их преодоления.

Рядом исследователей показано, что основной акцент при организации первых занятий делается на учете ознакомления ребенка с правилами и условиями посещения бассейна, особенностями расположения раздевалки, душевых установок, туалета и т.п.; работе тренерского состава; постановке целей и задач данного занятия, особенностями организации занятий «на суше» и «на воде».

Проведенные исследования подготовки учителей показали, что встреча с педагогом должна сопровождаться радостными впечатлениями ребенка и носить развивающий характер. При этом тренер должен подготовиться к перенятию от родителей инициативы знакомства с ребенком в свои руки. Главной задачей тренера на этом этапе является развитие потребности ребенка в эмоциональном общении и стимулирование его к дальнейшему контакту. Важно, что первое взаимодействие с детьми-аутистами должно строиться на основе их стереотипных интересов.

Необходимо особо подчеркнуть, что приход ребенка в бассейн (тем более аутичного ребенка) сопровождается стрессовой ситуацией, связанной с возникающими принципиально новыми условиями, поэтому для снижения негативных переживаний необходимо, чтобы родители заранее подготовили ребенка к предстоящим новым, ярким впечатлениям.

Повышенное внимание тренера (помощника тренера или родителей) должно уделяться выполнению правил личной гигиены (посещение туалета, мытье под душем до и после занятия в воде) ребенка, предписанными правилами внутреннего распорядка бассейна.

Как отмечалось выше, у детей с аутизмом не происходит переноса ранее разученных навыков в новую, схожую по содержанию ситуацию, поэтому

наше исследование описывает только «водный» двигательный режим и особенности, возникающие при организации и проведении занятий на воде с данным контингентом. Для детей с аутизмом на первых занятиях возможно проявление неадекватного поведения, связанного с водобоязнью. Наиболее яркими проявлениями страха перед водой были явления мазохизма, укусы запястий рук, захват за волосы или удары тренера. Следует отметить, что агрессивные действия аутичного ребенка следует расценивать по-разному. Например, как страх перед водной средой или нежелание плавать; как одну из форм индивидуального контакта с окружающим миром и имеют цель привлечь внимание, самоутвердиться и даже выразить собственный восторг и благодарность, либо данным образом снизить внутренне беспокойство. Согласно литературным данным, первым и основным приемом коррекционного воспитания ребенка с выраженными трудностями аффективного развития является создание для него адекватно организованной среды. Так, продуманная организация сенсорной среды позволяет избежать впечатлений, разрушающих взаимодействие ребенка с окружающей средой, и наполняет ее стимулами, побуждающими к определенным действиям, задающим определенную последовательность. Таким образом, выполнение упражнений организуется таким образом, чтобы заняты были все дети, поскольку ожидание ведет к беспорядку в группе. Пригодными формами являются: совместное выполнение упражнений, выполнение упражнений по группам, упражнения с партнером или индивидуальная работа. На занятиях необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку, так как психические и физические возможности детей различны. Однако, строгая индивидуализация не должна влиять на фронтальное ведение урока, так как это снижает физическую нагрузку, заинтересованность детей. Урок нужно строить таким образом, чтобы при фронтальном прохождении материала учитывались возможности всех детей и решались коррекционные задачи в работе с каждым. Постепенно на занятиях у детей следует развивать внимание к командам учителя, к показу упражнений, к слуховым и зрительным

сигналам. Такие упражнения следует проводить систематически с нарастающей сложностью и сугубо индивидуально. Воспитание внимания к действиям других учащихся осуществляется посредством специально продуманного сочетания последовательности выполнения движений и последующего их анализа учениками. Увеличивать объем активного внимания и развития умения быстро переключать его с одного упражнения на другое можно в играх и заданиях. Большое внимание следует уделять методике проведения занятия. Нужно подробно распланировать весь ход урока: порядок перехода от одного вида упражнения к другому, введение коррекционных упражнений, какими эмоциональными и игровыми моментами заинтересовать детей и т. д. Обучая детей с РДА базовым навыкам плавательных действий, необходимо руководствоваться следующими особенностями общепедагогических методов физического воспитания: - показывая правильные движения, следует время от времени выполнять их с обучаемыми, но не делать постоянно. Движения и объяснения должны быть простыми и понятными. Постепенно вводить упражнения, требующие от обучаемого кратковременного усилия, доступного его возможностям. Постепенно приучать к движениям по описанию, слову. Исправлять ошибки, но не фиксировать пристального внимания на них. Не доводить обучаемого до утомления. Последующие занятия целесообразнее начинать с наиболее понравившегося момента прошлого занятия, внося разнообразие с помощью новых деталей. Наиболее эффективным при обучении аутичных детей новым двигательным действиям оказалось использование следующих методических приемов:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, демонстрировать, стоя лицом к учащимся;

- упражнения, основные движения которых выполняются в сагиттальной плоскости, показывать, стоя боком к учащимся;

-упражнения, связанные с движениями, как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскости, показывать дважды, стоя к учащимся лицом и боком или стоя полубоком;

-упражнения с асимметричными движениями во фронтальной плоскости или связанные с поворотами нуждаются в «зеркальном показе».

VI. Игры на занятиях плаванием с детьми с РДА

Игры подбираются с учетом особенностей детей с РДА, правила должны быть просты и достаточно кратки в объяснении, игра не должна содержать каких-либо неожиданных поворотов или ситуаций, желательно наличие каких-либо повторяющихся действий или движений, а также игра должна соответствовать имеющимся у ребенка умениям и способам плавания.

Для ребенка с РДА будут предпочтительнее индивидуальные игры, в силу специфики их заболевания, однако наличие командных игр будет способствовать социализации таких детей, но их количество следует ограничить, так как таким детям тяжело находить эмоциональный контакт с другими людьми и большое количество таких игр может привести к негативному эмоциональному всплеску.

Для проведения игр и развлечений на воде необходимо иметь простейший инвентарь:

- Шесты;
- Плавательные доски;
- Пластмассовые, надувные или резиновые мячи;
- Пластмассовые плавательные игрушки;
- Ласты, маски, дыхательные трубки;
- Обручи из пластика;
- Нудлсы – длинные гибкие цилиндры или трубки из плотной цветной пены.

Во время купания и проведения игр необходимо соблюдать следующие меры безопасности:

Нельзя проводить игры на воде, если температура воды ниже +18°C

Первые попытки самостоятельного плавания следует выполнять только в направлении мелкого места;

Не умеющие плавать купаются, играют и учатся плавать только на мелком месте;

Все попытки плавания на дальность выполняются только вдоль бортика бассейна;

Нельзя купаться натошак и раньше, чем через 2 часа после приема пищи;

Даже при легком недомогании необходимо воздержаться от купания;

При появлении признаков плохого самочувствия нужно немедленно прекратить игру и выйти из воды.

При проведении игр на воде дети должны соблюдать следующие правила:

Входить и выходить из воды только по команде или свистку тренера;

Выход из воды до общего сигнала разрешает только тренер;

До и после проведения игры обязательно проводить поименную переключку детей;

Во время игры соблюдать строгую дисциплину – не разрешать ребятам самостоятельно выполнять прыжки в воду и нырять вниз головой, громко кричать, шалить в воде (топить друг друга с головой и т.п.);

Ныряния и прыжки в воду следует выполнять поочередно – каждый следующий участник игры стартует только тогда, когда предыдущий вышел из воды или отплыл на безопасное расстояние;

Строго наказывать ребят за ложные крики о помощи.

Игры можно применять на начальных этапах обучения плавания для знакомства с водой и освоением элементов спортивного плавания, а также в заключительной части тренировки для закрепления изучаемых спортивных стилей плавания, а также снятия эмоционального и физического напряжения.

VII. Перечень игр на воде с детьми-аутистами.

1. Игры на ознакомление с плотностью и сопротивлением воды:

Игры этой группы помогают детям:

- Быстрее освоиться в воде и «снять» чувство страха перед непривычной средой;
- Ознакомится с новыми температурными условиями, плотностью, вязкостью и сопротивлением воды;
- Научиться опираться о воду и отталкиваться от нее основными гребущими поверхностями своего тела – ладонью, предплечьями, стопой, голенью – это необходимо в дальнейшем для овладения эффективным гребком руками и ногами.

1.1. «Полоскание белья»

Задача игры: формирование чувства опоры о воду во время гребка руками.

Описание игры: играющие стоят лицом к ведущему, наклонившись вперед, ноги на ширине плеч, прямые руки опущены вниз. По команде ведущего они выполняют одновременные и поочередные движения обеими руками в разных направлениях: вправо-влево, вперед-назад, вниз-вверх, как бы полоская белье.

Методические указания. Руководитель игры обязательно дает играющим задание: каждый вид движений выполнять сначала расслабленными, затем напряженными руками. Это позволяет им почувствовать, что опираться о воду и отталкиваться от нее можно только ладонью напряженной руки.

1.2. «Футбол»

Задача игры: формирование чувства опоры о воду во время гребка ногами.

Описание игры: группа детей располагается в произвольном порядке (в шеренге, круге, взявшись за руки или опустив руки в воду). По команде ведущего ребята делают «замах» и «удар» по воображаемому мячу сначала одной, потом другой ногой.

Методические указания: при выполнении «удара» подъемом ноги необходимо вытягивать носок и напрягать мышцы, окружающие голеностопный сустав. Когда «удар» производится подъемом стопы, то носок ноги должен быть оттянут, как при плавании кролем. Если «удар» выполняется внутренней стопой голеностопа, то носок стопы занимает положение, соответствующие исходному положению ног перед выполнением толчка при плавании брассом.

1.3. «Брод»

Задача игры: формирование чувства опоры о воду ладонью и предплечьем руки.

Описание игры: играющие в произвольном порядке (шеренга или колона и др.) по сигналу тренера идут по дну от одной условной границы до другой, помогая себе гребками рук.

2. Игры на погружение и открытие глаз в воде

2.1. «Умывание»

Задача игры: научить детей открывать глаза под водой.

Описание игры: играющие стоят лицом к ведущему и по его сигналу «умываются» - зачерпнув ладонями воду, брызгают ее себе на лицо.

Методические указания: когда вода стекает по лицу, ни в коем случае не нужно закрывать глаза. Ведущий дает детям указание: «Все, кто «умывается» смотрят на меня!» Обязательно отметить тех, кто хорошо «умывается», а также тех, кому нужно «умываться» лучше.

2.2. «Водолазы»

Задача игры: совершенствование навыков ныряния и открывания глаз в воде.

Описание игры: играющие достают со дна какой-либо яркий предмет, заранее брошенный туда. Второй вариант: играющие разделяются на 2 команды с равным количеством участников в каждой. По команде ведущего играющие собирают со дна предметы, ныряя в воду с открытыми глазами.

Выигрывает команда, участники которой собрали все предметы за меньшее время.

Методические указания: число брошенных предметов должно соответствовать количеству «водолазов», поэтому ныряющие могут быть разделены на две, три или четыре группы.

Игры на всплытие и лежание на воде.

2.3. «Поплавок»

Задачи игры: ознакомление с подъемной силой воды, ощущением состояния невесомости.

Описание игры: играющие, сделав глубокий вдох и задержав дыхание, приседают и, обхватив колени руками, всплывают на поверхность. В этом положении каждый «поплавок» старается продержаться на воде до счета «десять». Соревнуются две группы или отдельные занимающиеся на качество выполнения упражнения.

Методические указания: перед выполнением упражнения все играющие по команде ведущего делают глубокий вдох и задерживают дыхание на выдохе.

2.4. «Кто сделает» («Звездочка на спине»)

Задачи игры: совершенствование равновесия, умения свободно, без движений, лежать на поверхности воды.

Описание игры: сделав глубокий вдох и задержав дыхание, играющие осторожно ложатся на воду в положение «на спине». Руки и ноги разведены в стороны, голова слегка откинута назад.

Методические указания: перед выполнением упражнения ведущий объясняет, что на воде нужно лежать в положении «на спине», а не сидеть. Это возможно только при условии, если не сгибаться в тазобедренных суставах и не прогибаться в пояснице. Голову опустить в воду по уши.

3. Игры с выдохами в воду

3.1. «У кого больше пузырей»

Задача игры: совершенствование навыка выдоха в воду.

Описание игры: по команде ведущего игроки погружаются с головой в воду и выполняют продолжительный выдох через рот. Выигрывает участник, имевший больше пузырей, то есть, сделавший продолжительный и непрерывный выдох в воде.

Методические указания: напомнить играющим, что перед погружением в воду нужно обязательно сделать глубокий вдох.

3.2. «Ванька-встанька»

Задача игры: дальнейшее освоение с водой, совершенствование навыка входа в воду.

Описание игры: участники игры, разделившись на пары, встают друг против друга и крепко берутся за руки. По первому сигналу ведущего стоящие справа приседают, опускаются под воду и делают глубокий выдох (глаза открыты). По второму сигналу – под воду погружаются стоящие слева, а их партнеры резко выпрыгивают из воды и делают вдох. Выигрывает пара, которая правильнее других, строго по сигналу и дольше всех выполнит упражнение.

Методические указания: несмотря на то, что игра направлена на совершенствование навыка входа в воду, ведущий внимательно следит за обязательным выполнением других разученных элементов, например, открывание глаз в воде и др.

4. Игры со скольжением и плаванием

4.1. «Кто дальше проскользит?»

Задача игры: постановка обтекаемого положения тела, формирование умения тянуться вперед и удерживать равновесие.

Описание игры: игроки встают в одну шеренгу и по команде ведущего выполняют скольжение по воде – сначала на груди, потом на спине.

Методические указания: скольжение на груди выполняется с вытянутыми вперед руками, скольжение на спине - сначала в положении с руками вдоль тела, затем с руками, вытянутыми вперед. Скольжение необходимо выполнять в сторону мелкого места.

4.2. «Стрела»

Задача игры: научить детей напрягать мышцы тела и тянуться вперед (принимать обтекаемое положение тела).

Описание игры: ведущий и его помощники входят в воду, берут поочередно каждого игрока, принявшего положение скольжения, одной рукой за ноги, другой под живот и толкают его к берегу по поверхности воды. Лучшая «стрела» скользит дальше всех.

Методические указания: упражнение выполняется как на груди, так и на спине. Игроки, принимая исходное положение для скольжения, обязательно вытягивают руки вперед. Игру проводить только с детьми младшего возраста.

4.3. «Фонтан»

Задача игры: совершенствование положения тела при плавании, освоение техники движения ногами кролем.

Описание игры: играющие встают в круг и берутся за руки. По команде ведущего все ложатся на спину, вытянув ноги к центру круга и, поддерживая себя гребковыми движениями рук около тела, делают движения ногами кролем на спине, плывя в разные стороны.

Вариант. Первые номера стоят на дне, вторые ложатся на спину, вытянув ноги в центр круга. Вторые номера делают движения ногами кролем, держась за руки первых. После 15-20 секунд игроки меняются ролями.

Методические указания: упражнение выполняется в сторону мелкого места.

4.4. «Кто победит?»

Задача игры: формирование и совершенствование техники плавания.

Описание игры: игроки по команде ведущего проплывают на соревнование 10, 15 и 20 м в зависимости от подготовленности. Выигрывает участник, приплывший первым.

Методические указания: плавание проводится любым способом: кролем на груди, на спине, брасом, при помощи рук и ног, с доской или без доски и т.д.

5. Игры с мячом.

5.1. «Мяч по кругу»

Задачи игры: дальнейшее освоение с водой.

Описание игры: игроки стоят на дне и перебрасывают друг другу легкий мяч не впитывающий воду.

5.2. «Гонки мячей»

Задача игры: дальнейшее освоение с водой.

Описание игры: игроки становятся в пары и берут в руки по мячу. По команде ведущего игроки плывут кролем на груди с высоко поднятой головой и гонят мяч впереди себя (или работая одними ногами толкают впереди себя мяч на короткой дистанции). Выигрывает пловец, быстрее всех проплывший условленное расстояние и не потерявший мяча.

Методические указания: оба игрока в соревнующейся паре должны быть одинаково подготовлены.

Список использованной литературы.

1. Булгакова Н.Ж., Игры на воде для обучения и развлечения: методические рекомендации – М.: Спорт, 2016. – 70 с.
2. Глейberman А.Н. Игры для детей – М.: Физкультура и Спорт, 2016 – 280 с.
3. Кревелен В.К. К проблеме аутизма // Детский аутизм: Хрестоматия.- СПб, 1997
4. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм // Нарушение эмоционального развития как клинико-дефектологическая проблема.- М.: НИИ дефектологии РАО, 1992, 125 с.
5. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция. – М., 1988, 236 с.
6. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М., 1985, 124 с.
7. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992, 222 с.
8. Мнухин С.С., Зеленская А.Е., Исаев Д.Н. О синдроме раннего детского аутизма, или о синдроме Каннера у детей // Журнал психиатрии им. С.С.Корсакова.- 1967. - №10, с.56-78.
9. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология.- 1995.- № 1,2.
10. Петрова Н.Л., Баранов В.А. Плавание. Начальное обучение с видеокурсом. – М.: Человек, 2013. – 148 с.