

УЗБЕКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

На правах рукописи

ЛЕОНОВА ЕКАТЕРИНА АНАТОЛЬЕВНА

**ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО
ПРОЦЕССА У ШКОЛЬНИКОВ 12-14 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Специальность: 5А810202 – Адаптивная физическая культура

ДИССЕРТАЦИЯ

На соискание степени магистра педагогики

**Работа рассмотрена и
допускается к защите
Зав.кафедрой анатомии и
физиологии
Проф.Сафарова Д.Д.**

**Научный руководитель:
Ст.преп. Светличная Н.К.**

**Научный консультант:
Проф. Хамрокулов А.К.**

«__» _____ 2011 г.

Ташкент – 2011

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----------|
| Введение | 4 |
| Глава 1. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА | 9 |
| 1.1. Психолого-педагогическая характеристика физического состояния и психомоторики детей с задержкой психического развития | 9 |
| 1.2. Роль адаптивной физической культуры в адаптации детей с задержкой психического развития | 20 |
| 1.3. Значение использования средств адаптивной физической культуры в процессе подготовки детей с ЗПР | 25 |
| Выводы по главе | 32 |
| ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ | 33 |
| 2.1. Задачи исследования | 33 |
| 2.2. Методы исследования | 33 |
| 2.2.1. Теоретический анализ и обобщение данных специальной научно-методической литературы | 34 |
| 2.2.3. Педагогические наблюдения | 34 |
| 2.2.4. Контрольно-педагогические тестирования | 35 |
| 2.2.5. Педагогический эксперимент | 35 |
| 2.2.6. Математико-статистический анализ результатов исследования .. | 36 |
| 2.3. Организация педагогического эксперимента | 36 |

| | |
|---|-----------|
| ГЛАВА III. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ | 39 |
| 3.1. Формы организации адаптивной физической культуры | 39 |
| 3.2. Программа Специальной Олимпиады | 40 |
| 3.4. Коррекционно-развивающие подвижные игры для детей с задержкой психического развития | 43 |
| 3.5. Коррекция основных нарушений у детей с задержкой психического развития | 44 |
| Глава IV. ДИНАМИКА ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ 12-14 ЛЕТ ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ | 46 |
| 4.1. Физическое развитие школьников 12-14 лет с задержкой психического развития | 46 |
| 4.2. Оценка физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития | 57 |
| ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ | 65 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 68 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 79 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В Узбекистане благодаря постоянной инициативе и поддержке со стороны Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова, физическая культура и спорт стали приоритетом государственной политики. Об этом свидетельствует принятие «Закона о физической культуре и спорта» в новой его редакции (2000), а также ряд важнейших правительственных постановлений, направленных на дальнейшее развитие физической культуры и укрепления здоровья населения (1,2,3,4,5,6,7).

Сегодня в связи с изменениями в различных сферах жизни актуализировались вопросы, связанные с подготовкой подрастающего поколения к самостоятельной жизни. Особого подхода в этом плане требуют дети и подростки с проблемами в психофизическом развитии. Процессы гуманизации в современном обществе предусматривают необходимость создания для каждого человека, и тем более для лиц с задержкой психического развития и умственной отсталостью, равных прав и возможностей на получение образования, на развитие их индивидуальных особенностей, на интеграцию личности в обществе (46, 53).

Люди с задержкой психического развития во многих странах составляют одну из многочисленных групп граждан с ограниченными возможностями. Умственная отсталость как проблема не знает границ и не зависит ни от национальности, ни от социального, ни от экономического положения. В мире людей с задержкой психического развития и интеллектуальной недостаточностью насчитывается более 300 миллионов (22).

Актуальна эта проблема и для Узбекистана (107). Дети, имеющие задержку психического развития, обучаются в специальных (коррекционных) школах VIII вида. Целью воспитания и обучения детей и подростков в

специальной (коррекционной) школе является приобретение практических знаний, умений, навыков, воспитанности такого уровня, который позволил бы им адаптироваться к предстоящей самостоятельной жизни, к социальным нормам, действующим в обществе (11). В тоже время замкнутость системы образования умственно отсталых детей стенами школ-интернатов ограничивает достижение этой цели.

Значимость адаптивной физической культуры для детей с задержкой психического развития, не может быть переоценена. Именно здесь адаптивная физическая культура не имеет аналогов, равноценных по силе воздействия на все стороны социальной реабилитации человека с ограниченными способностями (8).

Двигательная активность способствует умственному, нравственному, эстетическому, трудовому воспитанию. Она направлена на формирование двигательных умений и навыков, развитие физических качеств - силы, быстроты, ловкости, выносливости, а также координационных способностей и умений сохранять равновесие. Систематические занятия физической культурой положительно влияют на процессы роста и развития организма ребёнка, повышает функциональные возможности его ведущих систем, что способствуют их совершенствованию (15, 109).

Недостаточная двигательная активность отрицательно сказывается на физическом состоянии, умственной работоспособности; приводит к задержке формирования двигательных умений и навыков (96).

Таким образом, актуальность проблемы и темы исследования на социально-педагогическом уровне определяется противоречием между необходимостью реализации цели воспитания и обучения умственно отсталых детей и подростков в специальной (коррекционной) школе VIII вида, которая заключается в социальной адаптации: передачи им практических знаний, умений, навыков, воспитанности такого уровня, который позволил бы подготовиться к предстоящей самостоятельной жизни

в соответствии с социальными нормами, действующими в обществе, с одной стороны, и, с другой, педагогическими возможностями средств физической культуры, обусловленными современным содержанием специального образования.

Влияние средств физической культуры еще не достаточно используется для коррекции нарушений физического, психического развития и физической подготовленности, являющихся одним из показателей подготовленности к социальной адаптации школьников с задержкой психического развития.

Цель исследования – выявить, определить и обосновать эффективность влияния средств физической культуры на физическую подготовленность школьников с задержкой психического развития.

Объект исследования – процесс физического воспитания учащихся в системе специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения VIII вида.

Предмет исследования – педагогические возможности влияния средств адаптивной физической культуры на физическую подготовленность школьников с задержкой психического развития.

Исходя из анализа актуальности, цели, объекта и предмета исследования, мы выдвинули следующую гипотезу:

- занятия в секции адаптивной физической культуры в режиме дня школы-интерната и участие в специальных олимпийских соревнованиях, по всей видимости, будет позитивно влиять на двигательную активность школьников с задержкой психического развития;

- регламентация средств физической культуры в зависимости от этапа подготовки и коррекционно-развивающей направленности тренировочной нагрузки в процессе занятий в секции адаптивной физической культуры, вероятно, будет влиять на улучшение физической подготовленности и физического развития школьников с задержкой психического развития.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие задачи исследования:

1. Изучить современное состояние и подготовленность школьников с задержкой психического развития к социальной адаптации в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе.

2. Выявить, обосновать динамику и взаимосвязь физической подготовленности с физическим развитием школьников с задержкой психического развития.

3. Разработать научно-обоснованные методические рекомендации по эффективному использованию средств физической культуры и адаптивного спорта с целью улучшения физической подготовленности.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем:

- установлена прямая взаимосвязь динамики физического развития и физической подготовленности школьников с задержкой психического развития при использовании средств физической культуры;

- установлено, что занятия в секциях адаптивной физической культуры создают благоприятные условия для улучшения физической подготовленности школьников с задержкой психического развития.

Практическая значимость. Результаты проведенного исследования могут быть использованы в специальных (коррекционных) школах интернатах VIII вида для учащихся с задержкой психического развития. Использование специально разработанных методических рекомендаций в процессе физического воспитания позволяет повысить уровень физического здоровья, физической подготовленности и обеспечивает коррекцию психического состояния, что значительно улучшает подготовленность к социальной адаптации школьников с задержкой психического развития.

На защиту выносятся следующие положения:

1. В отличие от существующего содержания программы по физическому воспитанию в специальной (коррекционной) школе VIII вида, которая не

компенсирует недостаточность двигательной деятельности школьников, мы считаем, что увеличение двигательной активности школьников с задержкой психического развития в режиме дня за счет организации секции адаптивной физической культуры в большей мере способствует нормализации их физического состояния и повышает физическую подготовленность.

2. В отличие от фактического состояния учащихся, характеризующегося низким уровнем физического (резко дисгармоничный статус) и психического развития, мы утверждаем, что использование физической культуры, адаптивного спорта и медико-педагогического контроля влияет на улучшение физического развития школьников с задержкой психического развития.

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 84 страницах, состоит из введения, 4 глав, выводов, списка литературы, насчитывающего 112 источника, 5 приложений и акта внедрения.

Глава 1. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

1.1. Психолого-педагогическая характеристика физического состояния и психомоторики детей с задержкой психического развития

При любом патологическом процессе заболевание ли это, травма или аномалия развития, формируется снижение защитных свойств целостного организма. Чем больше тяжесть и длительность течения патологии, тем глубже нарушение резистентности организма (57, 77).

Из всех функциональных отклонений в состоянии здоровья человека по социальным последствиям задержка психического развития является наиболее распространённым и тяжёлым дефектом развития человека (12).

Под понятием «задержка психического развития» объединены многочисленные и разнообразные формы патологии, различающиеся по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, времени возникновения и особенностям протекания. Общий объединяющий их признак состоит в недоразвитии познавательной сферы, абстрактного мышления, процессов обобщения в сочетании с инертностью, психических процессов (18,62).

Несмотря на то, что задержка психического развития является очень распространённым состоянием, данные о её частоте резко колеблются в разных исследованиях. В среднем, 7-10 из 1000 детей имея, интеллектуальную недостаточность, нуждаются в специальном обучении (17, 98, 111).

Термин задержка психического развития является достаточно обобщённым понятием, включающие в себя стойкие нарушения интеллекта, обусловлены различными клиническими формами интеллектуального

недоразвития – как резидуальными (олигофрения), так и прогрессивными, обусловленными прогрессирующими заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС). Среди клинических форм выделяют олигофрению и деменцию (27, 88).

При олигофрении имеет место раннее внутриутробное недоразвитие коры головного мозга, обусловленное либо наследственными факторами, либо отрицательным влиянием окружающей среды. Это недоразвитие происходит в пренатальный, перинатальный и ранний постнатальный периоды. При олигофрении характерным признаком является отсутствие нарастания интеллектуального дефекта (21, 65).

В олигофренопедагогике принято использовать классификацию умственной отсталости, предложенную М.С.Певзнер (74), в основу которой положен клинико-патогенетический подход, согласно которой выделяют три степени умственного недоразвития.

Первая степень – дебильность – наиболее лёгкая (по сравнению с идиотией и имбецильностью) степень задержки психического развития. Однако сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебиллов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Изучение и усвоение учебного материала по любому предмету школьной программы для дебиллов чрезвычайно сложно. Всё это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции коры больших полушарий головного мозга, нарушением фонематического слуха и фонетико-фонематического анализа. Усвоение даже элементарных математических знаний требует достаточно высокой степени абстрактного мышления, а поскольку эта функция у детей-дебиллов нарушена, они с большим трудом овладевают простейшими математическими операциями.

Недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между

объектами и явлениями не позволяет дебилам усваивать в объёме массовой школы материал по таким предметам, как физика, химия и др.

Соматические нарушения и общая физическая ослабленность (особенно на первых годах обучения), нарушения моторики, свойственные большинству детей-дебилов, а также особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально трудовой деятельности.

По окончании специальной (коррекционной) школы, дебилы достигают достаточно высокого уровня психического развития. Они становятся самостоятельными гражданами, то есть несут ответственность за свои поступки, овладевают профессиями, требующими средней квалификации, имеют право быть владельцами домов и т.д. За совершение преступлений несут уголовную ответственность (70-80%).

Вторая степень – имбецильность – средняя степень умственной отсталости. Дети-имбецилы обладают некоторыми возможностями к овладению речью, усвоению несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, моторики и эмоционально волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми даже в специальной (коррекционной) школе. Часть детей-имбецилов может овладеть определёнными знаниями, умениями и навыками в объёме специально разработанной для них программы. Эта программа предусматривает элементарное овладение навыками чтения, письма и счета, а также некоторыми простейшими трудовыми навыками. В правовом отношении эти дети недееспособны и над ними устанавливается опека родителей или заменяющих их лиц. До достижения ими совершеннолетия эти дети находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых детей, относятся к системе социальной защиты.

Третья степень – идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, речевая функция развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Дети-идиоты имеют нарушения моторики (иногда очень тяжёлые, вынуждающие их к лежачему образу жизни), координации движений, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические навыки. Часто эти навыки не формируются вообще.

Дети-идиоты не обучаются и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях (детских домах для глубоко умственно отсталых), где им оказывается необходимая медицинская помощь, наблюдение и уход. По достижении совершеннолетия они переводятся в специальные интернаты.

Исследователем впервые были разграничены врождённое и приобретённое слабоумие (50). Причины, вызывающие данное патологическое состояние были разделены на эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние).

К экзогенным факторам относятся различные инфекционные заболевания матери в период беременности (вирусные заболевания, краснуха, болезнь Боткина и др.), заражение плода паразитами, попавшими в организм матери (токсоплазмоз), различные родовые осложнения (родовые травмы, асфиксии).

Эндогенные (внутренние) отрицательные факторы приводят к врождённой олигофрении. К ним относятся: патологическая наследственность (венерические и некоторые другие заболевания родителей, а также умственная отсталость обоих или одного из родителей), нарушение хромосомного набора (хромосомная абберация), нарушение эндокринной системы (фенилкетонурия), несовместимость состава крови матери и ребёнка по резус фактору и др.

Особо следует отметить связь между такими асоциальными явлениями, как алкоголизм, наркомания и токсикомания родителей, и появления в этих семьях аномальных (в том числе умственно отсталых) детей.

Алкоголизм и наркомания могут быть причиной задержки психического развития как экзогенного, так и эндогенного характера. В первом случае продукты распада алкоголя (токсины) благодаря общей системе кровообращения матери и плода попадают в кровь будущего ребёнка и отравляют его. Во втором случае длительное употребление алкоголя и наркотиков (а так же их заменителей) вызывает необратимые патологические изменения в генетическом аппарате родителей и является причиной хромосомных и эндокринных заболеваний ребёнка (54, 59).

Примером хромосомной абберации является увеличение хромосом в 21 паре, которая вызывает синдром Дауна. У всех больных отмечается олигофрения.

В настоящее время выделяют следующие причинные факторы, обуславливающие неполноценность умственной деятельности:

- наследственные расстройства;
- ранние нарушения эмбрионального развития;
- другие аномалии беременности;
- детские болезни;
- влияние социальной среды;
- не установленные причины.

Таким образом, в настоящее время под понятием «задержка психического развития» объединены многочисленные и разнообразные формы патологии, различающиеся по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, времени возникновения и особенностям протекания. Общий объединяющий их признак состоит в недоразвитии познавательной сферы, абстрактного мышления, процессов обобщения в сочетании с инертностью, психических процессов.

Теперь рассмотрим физическое состояние и психомоторику детей с нарушениями интеллекта.

Как отмечают исследователи (9, 12, 33), умственно отсталые дети помимо стойкого недоразвития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, вследствие органического поражения головного мозга, имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания. Это обстоятельство оказывает отрицательное влияние на усвоение ими элементарных общеобразовательных и профессиональных знаний, умений и навыков.

Исследования, наличия сопутствующих дефектов развития у умственно отсталых школьников 8-17 лет показали, что

- нарушение речи у юношей составляет 5,4%, у девушек - 3,1%;
- нарушения слуха у юношей составляют 1,4%, у девушек — 0,7%;
- нарушения зрения у юношей составляют 12,1%, у девушек - 14,8%;
- нарушения опорно-двигательного аппарата у юношей составляют 16,5%, у девушек - 19,9% (12).

По соматическим заболеваниям девушки болеют чаще, чем юноши. Наиболее распространёнными являются следующие заболевания:

- ЛОР-органов - до 26,7%,
- сердечно-сосудистой системы - 14,1%,
- мочеполовой сферы - 14,8%,
- желудочно-кишечного тракта - 11,7%,
- эндокринной системы - 8,6%.

Кроме сопутствующих заболеваний в изученной нами научно-методической литературе имеются противоречивые сведения о физическом состоянии умственно отсталых детей.

Исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств умственно отсталых школьников (41, 76, 94, 102) отмечают низкий уровень развития физических качеств у данной категории детей по сравнению с

учащимися массовых школ. Авторы отмечают самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей.

А.П.Плешаков (76) при исследовании физического развития и двигательной функции учащихся вспомогательных школ приводит следующие результаты: направленность возрастных изменений физического развития у детей с нормальным и повреждённым интеллектом совпадают, данные показатели у детей-олигофренов с возрастом изменяются неравномерно. Интенсивный прирост изучаемых показателей отмечается в младшем и старшем школьном возрасте.

Ряд авторов (12, 84) при сравнении средних показателей физического развития учащихся вспомогательных и массовых школ показали, что дети-олигофрены во всех исследуемых возрастных группах отстают от своих сверстников из массовых школ, наибольшее отставание отмечается в среднем школьном возрасте.

Физическое развитие учащихся специальных (коррекционных) школ изучал А.С.Самыличев (87). Автором выявлено большое разнообразие индивидуальных отклонений. В этой связи, исследователь указывает на необходимость учёта этого фактора в процессе физического воспитания умственно отсталых школьников. Дифференцировав учащихся в соответствии с тремя формами олигофрении (по классификации М.С.Певзнер): основной неосложнённой, осложнённой процессами возбуждения, осложнённой процессами торможения, А.С.Самыличев изучил возрастную динамику их физического развития.

Наибольшие темпы прироста отмечаются у мальчиков в период с 11 до 12 лет (увеличение составило 25%) и в период с 13 до 15 лет (50%), у девочек – с 11 до 12 лет (23%) и с 14 до 15 лет (29%). До 10 лет мальчики превосходят по физическому развитию девочек, с 11 до 13 лет девочки опережают мальчиков. С 14 лет показатели физического развития мальчиков превышают показатели физического развития девочек.

Результаты исследований А.С.Самыличева (86) показали, что индивидуальные показатели физического развития умственно отсталых школьников имеют большую вариацию.

Я.Жбиковский (47), оценивая физическое развитие учащихся коррекционных школ, выявил, что в показателях длины и массы тела, окружности грудной клетки, жизненной ёмкости лёгких умственно отсталые школьники отстают от нормально развивающихся сверстников, хотя некоторые из них могут превосходить средние данные учащихся массовой школы.

Исследованиями психомоторики умственно отсталых детей занимался С.П.Вайзман (26).

Понятие психомоторика введено в научный обиход И.М.Сеченовым (97). Оно подчёркивает зависимость двигательных проявлений от психической регуляции. Так осуществление произвольных движений (физических упражнений) происходит под контролем сознания, проявление двигательных качеств – при участии волевого усилия (51).

Под психомоторикой принято понимать совокупность анатомо-физиологических и психологических механизмов, обеспечивающих осуществление простых и сложных двигательных реакций и действий (75).

При нарушении интеллекта у детей, особенно в степени идиотии и имбецильности отмечается «растянутость» во времени этапов развития психомоторики. С возрастом моторная недостаточность детей-олигофренов сглаживается. Чем грубее недоразвитие ЦНС, тем слабее влияние возрастного фактора на состояние психомоторики, которая обусловлена структурой дефекта (25).

У олигофренов в степени идиотии наблюдаются многообразные поражения двигательной сферы: полная неподвижность, эмбриональные позы, различные стереотипии в виде раскачивания тела и потряхивания руками, гиперкинезы (насильственные движения), нарушения равновесия,

гипотония, судорожные припадки. Образование двигательных навыков и измерение количественных характеристик двигательных качеств (сила, быстрота, выносливость) невозможны. Коррекционно-компенсаторная работа с ними бесполезна (62).

Общая моторная характеристика олигофренов в степени имбецильности характеризуется нарушением осанки, преимущественно сутулостью. При ходьбе и беге они излишне напрягают мускулатуру тела, чрезмерно размахиваются руками, недостаточно координируют движения рук и ног. Для них трудны упражнения, связанные с сохранением равновесия, с пространственной ориентировкой. Недостаточная координация обнаруживалась и в прыжках (невозможность одновременного отталкивания двумя ногами при прыжке с места) (25).

Дети-имбецилы плохо понимают правила простейших игр, испытывают затруднения в быстрой смене поз и действий, избегают выполнение упражнений на небольшой высоте (гимнастической скамейке). Все задания требуют, как правило, кроме словесного объяснения ещё и показа. По уровню развития двигательных качеств имбецилы уступают нормально развивающимся сверстникам. Недостаточность наблюдается в показателях статической и динамической координации. Мышечная сила и скорость движений, являющиеся составляющими частями любого двигательного действия, имеют у имбецилов относительно небольшую двигательную динамику. Статистическая выносливость с возрастом у мальчиков равномерно увеличивается, у девочек наблюдается то улучшение, то ухудшение.

Моторика олигофренов в степени дебильности визуально не имеет двигательной недостаточности: грубых нарушений осанки, ходьбы, бега, прыжков. При выполнении двигательных действий некоторые дети-дебилы обдумывают задания, могут правильно повторить инструкцию, самостоятельно исправить ошибки. Часто у них отсутствует стремление

довести до конца начатое действие, они не предвидят окончательного результата. Им необходима помощь. При выполнении повторных действий наблюдается высокая степень осмысления и сосредоточенность внимания. Формирование двигательного навыка у них приближается к нормальным закономерностям формирования произвольных движений (62).

М.И.Салимов (82, 85), указывает на то, что развитие двигательной функции у детей-олигофренов происходит гетерохронно и гетеродинамично. Автор заключает, что одна из самых слабых сторон двигательной подготовленности детей вспомогательной школы – функция равновесия. Значительное отставание умственно отсталых школьников по уровню физической подготовленности объясняется тем, что сила, возбудимость и подвижность нервных процессов у них значительно снижены. К тому же, в процессе обучения новые условно-рефлекторные связи, особенно сложные, связанные с точностью, координацией, быстротой и силой у умственно отсталых детей формируются значительно медленнее, чем у учащихся массовых школ, а сформировавшись, они не всегда оказываются прочными.

А.С.Самыличев (86) исследовал возрастную динамику показателей, характеризующих двигательные способности умственно отсталых школьников. Развитие двигательных способностей, по мнению автора, характеризуется гетерохронностью. В среднем школьном возрасте развитие двигательных способностей происходит более интенсивно. В старшем школьном возрасте у юношей наблюдается тенденция к волнообразной стабилизации интегральных показателей, у девушек — снижение в развитии двигательных способностей.

А.А.Дмитриев (41) отмечает, что показатели силы, быстроты, выносливости, гибкости, точности и статического равновесия умственно отсталых школьников отстают от учащихся массовой школы.

При изучении физических качеств учащихся вспомогательной школы в сравнении с нормально развивающимися детьми Е.С.Черник (102) указывает,

что наиболее низкие показатели мышечной силы отмечаются в пубертатном периоде. С возрастом мышечная сила развивается, но, вместе с тем, нормально развивающиеся дети проявляют большие показатели по сравнению с умственно отсталыми. С возрастом у умственно отсталых детей и подростков выносливость верхних и нижних конечностей, мышц туловища при выполнении статических упражнений увеличивается, но в меньшей степени, чем у нормально развивающихся школьников.

Развитием координационных способностей и мелкой моторики рук умственно отсталых школьников в сравнении с нормально развивающимися учащимися занимались О.А.Шпитальная (106). Как показали исследования, изучаемые показатели улучшаются с возрастом, однако умственно отсталые школьники значительно отстают от своих сверстников из массовых школ.

На основе анализа показателей возрастного развития двигательного анализатора Е.С.Черник (102) делает предположение, что его созревание у умственно отсталых школьников происходит к 15-16 годам, тогда как у нормально развивающихся это происходит в 13-14-летнем возрасте.

Таким образом, умственно отсталые дети помимо стойкого недоразвития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, вследствие органического поражения головного мозга, имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания. Отмечаются самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей. Развитие физических качеств умственно отсталых школьников значительно ниже уровня по сравнению с учащимися массовых школ.

1.2. Роль адаптивной физической культуры в адаптации детей с задержкой психического развития

Специалистами сферы физической культуры, специального образования, здравоохранения и социального обеспечения все более отчетливо осознаётся, что адаптивная физическая культура представляет огромные возможности не только для физического совершенствования человека, но и для коррекции дефектов психического, интеллектуального и эмоционально-волевого развития, компенсации отклонений в состоянии здоровья и профилактики конкретных заболеваний (60,61). Но главным положительным фактором при использовании АФК является её возможность для эффективной социализации лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), реализация коммуникативной деятельности, общения между собой участников этого процесса (44, 99).

АФК позволяет развивать все стороны личности человека в процессе активной двигательной деятельности и является важнейшим звеном его социальной интеграции, к образу жизни, характерному для современных социально-экономических условий.

Любая «аномалия» развития (врождённая, приобретённая инвалидность, ограничение жизнедеятельности) ставит перед человеком проблему адаптации к жизни в своём новом качестве, что в свою очередь, практически всегда связано с необходимостью освоения жизненно и профессионально важных знаний, перцептивных, двигательных умений и навыков, развития и совершенствования специальных физических и психических качеств и способностей, что немыслимо без использования средств и методов АФК (58, 100).

К средствам АФК относятся физические упражнения, естественно средовые (природные) и гигиенические факторы.

Физические упражнения являются основным специфическим средством, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося, решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные и профилактические, образовательные, оздоровительные и воспитательные задачи (29, 41, 42, 45).

К естественно-средовым факторам относятся использование воды, воздушных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма (45, 68, 77).

Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений. Для людей с ограниченными возможностями здоровья купание, плавание, ходьба босиком по траве, песку, гальке, туризм, рыбалка. Прогулки на велосипеде, лодке, подвижные и спортивные игры на открытых площадках и другие виды рекреативной деятельности не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаливающее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний (43, 81, 103).

Для детей инвалидов плавание с первых недель и месяцев жизни оказывает благотворное влияние на развитие организма. Массирующее воздействие воды, разгрузка позвоночника, свобода движений в безопорной среде укрепляют мышцы, связки, суставы, усиливают обменные процессы, периферическое кровообращение, глубину дыхания, улучшают сон, аппетит, настроение ребёнка (43).

К гигиеническим факторам относятся правила и нормы личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования. Для инвалидов они имеют первостепенное значение (93).

Для различных нозологических групп должны быть предусмотрены необходимые специальные условия и инвентарь:

- нарушения зрения - ограничительные ориентиры (ограждения места занятий), яркий инвентарь, сигнальные устройства (метрономы, свистки);

- ОДА - специальные подъезды и поручни в мессах проведения занятий, доступность душевых и туалетов.

Теперь более подробно остановимся на влиянии физических упражнений на социальную адаптацию детей с нарушениями интеллекта. В своей работе В.Г.Постоловский, В.М.Дорничев (77) отмечают, что двигательные нагрузки, постепенно расширяя функциональные резервы, вызывают генерализованную реакцию организма, повышая его устойчивость к широкой гамме неблагоприятных факторов среды. В значительной мере это обусловлено повышающейся координацией процессов возбуждения и торможения ЦНС и усилением регулирующего влияния эндокринной системы при систематическом характере физических тренировок.

Специалисты (62, 65, 83, 103), работающие в сфере АФК указывают, что физические упражнения оказывают положительное влияние на организм человека с ограниченными возможностями в любом обществе, особенно на растущий организм с нарушениями в развитии. Они:

1) укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц;

2) улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ;

3) благоприятно влияют на центральную нервную систему (ЦНС), повышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям;

4) улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем;

5) улучшают функции сенсорных систем.

Физические упражнения, являясь осознанными целенаправленными действиями, связаны с целым рядом психических процессов (вниманием,

памятью, речью и др.), с представлениями о движениях, с мысленной работой, эмоциями и переживаниями и т.п., развивают интересы убеждения, мотивы, потребности, формируют волю, характер, поведение и являются, таким образом, одним из средств духовного развития человека; т.е. влияют одновременно на организм и личность (31, 32, 104).

Занятия физической культурой и спортивными играми (адаптированными) позволяют улучшить социальное взаимодействие, координацию движений, тонкую моторику инвалидов и больных. Без этих навыков невозможен ни один вид трудовой деятельности (64).

Исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств детей с задержкой психического развития (81, 86, 91, 92, 108) отмечают самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей и указывают на необходимость занятий физическими упражнениями для коррекции нарушений.

Результаты изучения распространенности соматических заболеваний среди умственно отсталых школьников указывают на необходимость использования тех средств физической культуры и спорта, которые позволят укрепить дыхательную и сердечно-сосудистую систему организма (105).

Анализ распространённости сопутствующих дефектов развития среди умственно отсталых школьников различного возраста указывает на то, что значительная часть физкультурных занятий должна содержать упражнения, направленные на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата (62). То есть при организации процесса физического и трудового воспитания детей и подростков с задержкой психического развития следует учитывать состояние их здоровья, одним из показателей которого является наличие тех или иных сопутствующих дефектов развития и (или) соматических заболеваний (94, 95).

Как отмечает Л.В.Шапкина (101), в критической ситуации, сложившейся в социальной сфере, АФК может стать важнейшим фактором, способным помочь людям противостоять неблагоприятным условиям жизни.

Эффективность использования средств адаптивной физической культуры для коррекции нарушений зависит от форм и методов, применяемых в процессе адаптации. Как уже отмечалось ранее, особая роль в этом процессе принадлежит образованию и приобретению профессии (23).

Разработка научно-методических основ физического, трудового воспитания и вопросов профориентации учащихся специальных школ требует тщательного анализа как структуры основного дефекта, так и двигательных особенностей и возможностей аномальных детей (20, 70, 71). Двигательные нарушения препятствуют коррекции и компенсации основного дефекта, затрудняют трудовую адаптацию.

Содержание образования в коррекционной школе на всех этапах её становления и развития являлось и является сложной педагогической проблемой. Рассмотрим, какое место в учебных планах специальной (коррекционной) школы отводилось программам по физическому воспитанию. В настоящее время продолжается работа по поиску путей определения оптимального содержания обучения в коррекционной школе, создаются альтернативные учебные планы, программы и учебники, с целью повысить эффективность обучения, воспитания и подготовки к жизни учащихся с отклонениями в развитии (73, 74).

Анализ программного материала по физической культуре, опрос учителей, изучение литературы показали, что необходимы дальнейшее совершенствование процесса физического воспитания в специальных школах, улучшение его содержания и использование новых форм и методов адаптивной физической культуры (78).

Итак, исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств умственно отсталых школьников (28, 39, 71, 91, 92, 110) отмечают

самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей и указывают на необходимость занятий физическими упражнениями для коррекции нарушений. Применение физических упражнений является необходимым (а иногда и единственным) фактором укрепления здоровья детей с задержкой психического развития и повышения их подготовленности к социальной адаптации.

1.3. Значение использования средств адаптивной физической культуры в процессе подготовки детей с ЗПР

Прежде чем говорить об адаптивной физической культуре рассмотрим понятие физическая культура. Наиболее полное определение физической культуры дано в работах Л.П.Матвеева (66, 67). Он предлагает следующее определение: «Физическая культура – органическая часть (отрасль) культуры общества и самого человека; основу её специфического содержания составляет рациональное использование человеком двигательной активности в качестве фактора физической подготовки к жизненной практике, оптимизации своего физического состояния и развития. В условиях подлинно гуманного общества физическая культура является одним из эффективных средств всестороннего гармонического развития личности, действенным социальным фактором продвижения каждого человека по пути физического совершенствования» (16).

Более лаконичные определения этого понятия дают другие авторы: «Физическая культура — вид культуры человека и общества. Это деятельность и её социально значимые результаты по созданию физической готовности людей к жизни; это с одной стороны, специфический процесс, а с другой, - результат человеческой деятельности, а также средство и способ физического совершенствования» (34); «Физическая культура - как часть культуры общества есть деятельность людей по созданию и использованию

материальных и духовных ценностей для физического совершенствования человека» (14).

И.М.Быховская (24) даёт следующее определение физической (телесной) культуры: «Физическая культура – это область культуры, регулирующая на основе ценностей нравственности деятельность человека (её направленность, способы, результаты), связанную с формированием, сохранением и использованием телесно-двигательных качеств человека, исходя из представлений о нормах и идеалах их функциональности, коммуникативности, экспрессивности и красоты».

С.П.Евсеев (99) предлагает следующее определение физической культуры: «Физическая культура — это вид культуры человека и общества. Это деятельность и её социальные и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно - средовых и гигиенических факторов».

В своих работах С.П.Евсеев (43, 45, 100) определяет и основное отличие адаптивной физической культуры от физической культуры.

В адаптивной физической культуре объектом познания и преобразования, субъектом самосовершенствования являются не здоровые, а больные люди, в том числе и инвалиды. Всё это требует значительной, а иногда и принципиальной трансформации (приспособления, коррекции или, по - другому, адаптации) задач, принципов, средств, методов и др. базовой дисциплины применительно к столь необычной для физической культуры категории занимающихся. Отсюда название - «адаптивная физическая культура» (100).

Термин «Адаптивная физическая культура» (АФК) появился в 1996 г., что обуславливает различную трактовку как дисциплины, так и особенностей деятельности специалистов в этой сфере социальной практики.

Специфичность понятия «адаптивная физическая культура» выражается в дополняющем определении «адаптивная», что подчёркивает её предназначение для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Это предполагает, что физическая культура во всех её проявлениях должна стимулировать позитивные реакции в системах и функциях организма, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма инвалида (44).

С.П.Евсеев (44) даёт следующее определение адаптивной физической культуры: «Адаптивная физическая культура – это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида и общества. Это деятельность и её социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов».

В адаптивной физической культуре на первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом,

или, другими словами, проблемы комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в общество (99).

Адаптивная физическая культура – новая, развивающаяся отрасль человеческого знания, интегрирующая в себе три крупных области знаний – физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику.

Адаптивная физическая культура представляет собой ёмкий и широкий социальный феномен, основной целью которого является социализация или ресоциализация личности инвалида или человека с отклонениями в состоянии здоровья, поднятие уровня качества их жизни, наполнение его новым содержанием, смыслом, эмоциями, чувствами, а не только их лечение с помощью тех или иных физических упражнений или физиотерапевтических процедур (45).

Такая постановка цели выявляет основное отличие адаптивной физической культуры от лечебной физической культуры и физической реабилитации, - основных тождественных понятий и дисциплин в медицине и физической культуре.

Своей ориентацией на хронических больных и инвалидов адаптивная физическая культура отличается от одного из разделов (видов) общей физической культуры, который называется оздоровительно-реабилитационная или лечебная физическая культура (67) или двигательная реабилитация (35).

По сложившейся в нашем обществе системе идеологических и мировоззренческих взглядов, инвалидами и лицами с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья должны были заниматься представители государственных и региональных организаций и учреждений здравоохранения, социального обеспечения, образования (44).

Сфера физической культуры была ориентирована на людей здоровых или (как исключение) временно утративших те или иные функции. Спорт, как наиболее развитый в теоретическом и практическом плане раздел

данного вида культуры, предусматривал активную деятельность лиц не просто здоровых, но и моторно-одарённых.

Л.П.Матвеев (67) в оздоровительно-реабилитационном разделе физической культуры вторым подразделом называет спортивно реабилитационный, который «способствует восстановлению функциональных и приспособительных возможностей организма (уменьшенных в результате перетренировки)», возникающих в процессе спортивной подготовки, то есть здесь речь идёт о реабилитации школьников.

В других дисциплинах, занимающихся проблемами лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, и инвалидов (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогика, логопедия и др.), те или иные компоненты физкультурно-спортивной деятельности практически не используются. Это объясняется предметом этих дисциплин, специфическими целями, задачами, средствами и методами (45).

Немаловажную роль, по мнению С.П.Евсеева (45, 99), в сложившейся ситуации играет недостаточная разработанность теоретических концептуальных проблем физической культуры людей с ограниченными возможностями.

Проведённый А.В.Сахно (90) анализ литературы, посвященной проблеме здоровья, определению его качественных и количественных параметров, позволил ему утверждать, что между понятиями «здоровье человека» и «инвалидность человека» (ограничение жизнедеятельности) была воздвигнута непроходимая стена, и что эти понятия трактовались как взаимоисключающие.

В частности, понятие «здоровье», изложенное в уставе Всемирной организации здравоохранения как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и других дефектов», фактически отождествляется с «абсолютным здоровьем» и, естественно, не допускает мысли о возможности наличия здоровья у

инвалида, так он обладает тем или иным дефектом (физическим или психическим) (44).

Такая постановка вопроса, по существу, отказывала огромной группе людей – инвалидам – в здоровье и здоровом образе жизни, ядром которого является рациональная двигательная активность человека или, более обобщённо, физическая культура.

Люди с ограниченными возможностями здоровья оказались в сфере деятельности медицины, в которой сравнительно недавно зародилось самостоятельное направление -реабилитация (45).

В энциклопедическом словаре медицинских терминов (1984) даётся следующее определение: «реабилитация» происходит от латинского «ability» способность, «rehabilitation» - восстановление способности;

Реабилитация - комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов. Различают три основных вида реабилитации:

- медицинскую,
- социальную (бытовую),
- профессиональную (трудовую).

Социальную (бытовую) реабилитацию рассматривают в нескольких вариантах: как процесс, как конечный результат и как деятельность (9). Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих по ходу реабилитации человека тактических задач на пути к достижению стратегической цели восстановление его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим факторам личности, способной к успешной интеграции в общество. Социальная реабилитация как конечный результат - это достижение её конечных целей, когда человек,

имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации, вливается в социально экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности. Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся её организатором, так и личности ребёнка, включённого в социально-реабилитационный процесс.

Медицинская реабилитация включает в себя лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья больного, и психическую подготовку пострадавшего к необходимой адаптации, реадаптации или переквалификации (90).

В отличие от адаптивной физической культуры медицинская реабилитация в большей степени направлена на восстановление нарушенных функций организма, а не на максимальную самореализацию человека в новых условиях, что требует от больного или инвалида значительно большей активности и самостоятельности. Кроме того, используемые в реабилитации средства ориентированы на составляющие традиционной медицины: медицинскую технику, массаж, физиотерапию, психотерапию, фармакологию и т.п., а не на естественные факторы - движение, здоровый образ жизни, рациональное питание, закаливание и др. (45).

Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры ставят задачи максимального отвлечения от всех болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни. Адаптивная физическая культура призвана с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психофизические возможности организма и личности к самореализации в обществе (79).

Итак, можно сделать вывод, что адаптивная физическая культура – активно развивающаяся сфера человеческих знаний, направленная на изучение и улучшение социального статуса людей с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы по главе

В настоящее время нет единых терминов для обозначения много категориальной группы детей, представляющих данный объект специально-педагогической деятельности. Этот важный вопрос требует профессионального решения и научных исследований, посвященных понятийному аппарату специальной психологии и педагогики (9).

Дети с задержкой психического развития помимо стойкого недоразвития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, вследствие органического поражения головного мозга, имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания. Отмечаются самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей. Развитие физических качеств умственно отсталых школьников значительно ниже уровня по сравнению с учащимися массовых школ.

Исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств умственно отсталых школьников (28, 84, 86, 91, 92, 102, 108) отмечают самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей и указывают на необходимость занятий физическими упражнениями для коррекции нарушений. Применение физических упражнений является необходимым (а иногда и единственным) фактором укрепления здоровья детей с задержкой психического развития и повышения уровня их подготовленности к социальной адаптации. Адаптивная физическая культура – новая, развивающаяся отрасль человеческого знания, интегрирующая в себе три крупных области знаний – физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику.

ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Задачи исследования

В соответствии с гипотезой и для реализации цели перед настоящим исследованием были поставлены следующие задачи:

1. Изучить современное состояние и подготовленность школьников с задержкой психического развития к социальной адаптации в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе.

2. Выявить, обосновать динамику и взаимосвязь физической подготовленности с физическим развитием школьников с задержкой психического развития.

3. Разработать научно-обоснованные методические рекомендации по эффективному использованию средств физической культуры и адаптивного спорта с целью улучшения физической подготовленности.

2.2. Методы исследования

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

1) теоретический анализ и обобщение данных специальной научно-методической литературы;

2) педагогические наблюдения за деятельностью занимающихся АФК детьми разного возраста в тренировочном процессе;

3) контрольно-педагогические тестирования (тестирование уровня общей физической подготовленности занимающихся адаптивной физической культурой);

4) педагогический эксперимент, в ходе которого проводилась научно-

объективная и доказательная проверка правильности обоснованной в начале исследований гипотезы, а также эффективность разработанной методики;

5) математико-статистический анализ результатов исследования, для обработки и анализа экспериментальных данных применялись общепринятые в педагогике методы математической статистики.

2.2.1. Теоретический анализ и обобщение данных специальной научно-методической литературы

Для обоснования задач и выбора методов исследования изучалась литература по следующим отраслям науки: теории и методики адаптивной физической культуры и спорта, специальной педагогики и психологии, анатомии, физиологии, биомеханики, математической статистике.

Изучение специальной научно-методической литературы позволило составить представление о состоянии изучаемого вопроса, обобщить экспериментальные данные и мнения специалистов, касающиеся проблем развития скоростно-силовых качеств, сформировать рабочую гипотезу исследования. Всего изучено свыше 100 работ, включающих статьи в периодической печати, сборники научных трудов, монографии, учебники, авторефераты диссертаций и другие.

2.2.2. Педагогические наблюдения

Педагогические наблюдения проводились с целью получения сведений о естественном педагогическом процессе, сбора первичной информации о занимающихся детей с задержкой психического развития, уточнения гипотезы и методики исследования. Объектами педагогических наблюдений являлись средства адаптивного физического воспитания, тренировочные

методы, поведение занимающихся, характер и величина физической нагрузки.

2.2.3. Контрольно-педагогические тестирования

В ходе тестирования определялись показатели общей физической подготовленности детей 12-14 лет с задержкой психического развития, с одинаковыми степенями диагноза. Все тесты проходили проверку на стабильность методом «Test-Retest».

2.2.4. Педагогический эксперимент

В исследовании приняли участие учащиеся (мальчики) специальных (коррекционных) школ-интернатов VIII вида, имеющие диагноз задержка психического развития, в возрасте 12-14 лет, которые составили экспериментальную и контрольную группы (по 15 человек в каждой).

Исследование проводилось на базе специальных (коррекционных) школ интернатов VIII вида г.Ташкента. Деятельность данного образовательного учреждения регулируется «Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии». Согласно положению, организация образовательного процесса в коррекционном учреждении регламентируется учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, разрабатываемым и утверждаемым коррекционным учреждением самостоятельно. Помимо уроков физической культуры были организованы систематические занятия в секции по общей физической подготовке, с целью повышения уровня общего физкультурного образования детей с задержкой психического развития. Методическая направленность занятий заключалась в развитии отстающих двигательных качеств и,

одновременно ориентация детей с задержкой психического развития на занятия адаптивным плаванием. Также руководители специальных общеобразовательных учреждений были ознакомлены с движением «Специальной Олимпиады» и с особенностью организации и проведении соревнований по правилам «Специальной Олимпиады» (112).

2.2.5. Математико-статистический анализ результатов исследования

Все расчеты проводились с использованием компьютерной программы «Windows-Excel». Применялись общепринятые методы математической статистики, описанные в специальной литературе (48, 56, 63):

Рассчитывались:

- среднее арифметическое (\bar{x}),
- среднее квадратическое отклонение (σ),
- для оценки достоверности различий, выборочных средних в группах исследуемой совокупности, использовался t- критерий Стьюдента.

2.3. Организация педагогического эксперимента

Первоначально в контрольную и экспериментальную группы отбирались учащиеся с задержкой психического развития для проведения эксперимента, имеющие медицинский допуск к занятиям по физической культуре.

На протяжении всего исследования проводился сравнительный анализ физического развития детей с задержкой психического развития по показателям весоростового индекса Кетле, индекса окружности грудной клетки и жизненного индекса (мл/см) (13, 52, 55, 69).

В обеих группах проводилось тестирование общей физической подготовленности:

- динамометрия правой и левой кисти (кг);

- поднимание туловища из исходного положения лёжа до вертикального положения с фиксацией ног, руки за головой (кол-во раз);
- прыжок в длину с места (см),
- бег с высокого старта 30 м (с);
- бег 600 м (с);
- наклон вперёд (максимальное сгибание тела) (см);
- проба Ромберга («пяточно-носовая») (с).

Физическое развитие и общая физическая подготовленность учащихся 12-14 лет с задержкой психического развития контрольной и экспериментальной группы в начале эксперимента не имела существенных различий ($P > 0,05$).

По ходу исследования в контрольную группу отбирались учащиеся, которые продолжили заниматься по традиционной школьной программе, а в экспериментальную группу отбирались учащиеся, которые начали помимо школьной программы заниматься в секции по общефизической подготовке и принимать участие в соревнованиях, проводимых по правилам Специальной Олимпиады.

Исследование по определению влияния средств адаптивной физической культуры на детей с задержкой психического развития проводилось в три этапа.

На первом этапе (сентябрь 2009 – февраль 2010 года) проводилось изучение процесса физического воспитания в специальных (коррекционных) школах-интернатах VIII вида г.Ташкента; анализ специальной литературы по проблеме; были определены объект, предмет, научный аппарат и база исследования. Наибольшее внимание уделялось изучению программного материала по физическому воспитанию, кружковой работы и организации соревновательной деятельности в системе специального образования. В апреле 2010 года были проведены первые исследования состояния физического развития учащихся с задержкой психического развития, что

совпало с началом педагогического эксперимента. На основании полученных данных разрабатывались план-график и методические рекомендации по организации занятий в секции адаптивной физической культуры и участию в Специальных олимпийских соревнованиях в специальных (коррекционных) школах-интернатах VIII вида.

На втором этапе (март 2010 – октябрь 2010 года) наряду с обязательными занятиями по физическому воспитанию (в рамках школьной программы) проводились регулярные занятия в секции адаптивной физической культуры в экспериментальной группе. Секционные занятия проводились на базе специальных (коррекционных) школ-интернатов VIII вида. Занятия проводились на основании разработанного нами плана - графика в течение полугодия 2 раза в неделю по 90 минут. Учащиеся 12-14 лет с задержкой психического развития, вошедшие в экспериментальную группу, обязательно принимали участие в соревнованиях по правилам «Специальной Олимпиады».

Для контроля над физической подготовленностью было проведено тестирование в обеих группах в начале и конце эксперимента.

ГЛАВА III. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Формы организации адаптивной физической культуры

В структуру адаптивной физической культуры входят адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивный спорт и физическая реабилитация. Каждый вид имеет свое назначение: адаптивное физическое воспитание предназначено для формирования базовых основ физкультурного образования; адаптивная двигательная рекреация — для здорового досуга, активного отдыха, игр, общения; адаптивный спорт — для совершенствования и реализации физических, психических, эмоционально-волевых способностей; физическая реабилитация — для лечения, восстановления и компенсации утраченных способностей. Каждому из них свойственны собственные функции, задачи, содержание, степень эмоционального и психического напряжения, методы и формы организации. И вместе с тем они тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга (10, 19).

Основной формой организованных занятий во всех видах адаптивной физической культуры является урочная форма, исторически и эмпирически оправдавшая себя.

В зависимости от целей, задач, программного содержания уроки условно подразделяются:

- на уроки образовательной направленности — для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;
- на уроки коррекционно-развивающей направленности — для развития и коррекции физических качеств и координационных

способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;

- на уроки оздоровительной направленности — для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

- на уроки лечебной направленности — для лечения, восстановления и компенсации утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п. (например, ежедневные уроки ЛФК в специальных школах-центрах для детей с ДЦП);

- на уроки спортивной направленности — для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

- на уроки рекреационной направленности — для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности.

Неурочные формы не регламентированы временем, местом проведения занятий, количеством участников, их возрастом.

Адаптивное физическое воспитание в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях осуществляется в следующих формах:

- уроки физической культуры;
- уроки ритмики (в младших классах);
- физкультминутки на общеобразовательных уроках (для снятия и профилактики умственного утомления) (36).

3.2. Программа Специальной Олимпиады

«Специальная Олимпиада» - это международное спортивное движение, основной целью которого является вовлечение людей с умственной отсталостью в систематические занятия физической культурой, а также –

участие в соревнованиях (72, 80). Специальная Олимпиада является частью международного олимпийского движения, представляющей в МОК интересы атлетов с отклонениями в умственном развитии. Договор об этом подписан 15 февраля 1988 в г.Калгари (Канада) Президентом Международного Олимпийского комитета г-ном Хуаном Антонио Самаранчем.

Международную общественную организацию Special Olympics International основала в 1968 году Юнис Кеннеди-Шрайвер, сестра президента США Джона Ф.Кеннеди. В настоящее время Специальная Олимпиада - это крупнейшая в мире программа круглогодичных спортивных тренировок и атлетических состязаний для детей и взрослых с умственными недостатками. Участниками Специальной Олимпиады являются один миллион атлетов в 166 странах. Более трех десятилетий Специальная Олимпиада использует спорт для борьбы со стереотипными представлениями и перемены человеческих судеб.

Участников Специальной Олимпиады объединяет дух мужества, триумфа и радости, который не признает деления по национальности, политическим взглядам, полу, возрасту, расе или религии (112). Сравнительно недавно в Узбекистане организована «Специальная Олимпиада Узбекистана» - общественная благотворительная организация, официально признанная Национальным Олимпийским комитетом Узбекистана, являющаяся национальным комитетом международной общественной организации Special Olympics International.

Основная задача "Специальной Олимпиады Узбекистана" - распространение Специального Олимпийского движения в стране и вовлечение большего числа лиц с умственной отсталостью к занятиям спортом по программам "Специальной Олимпиады". Соревнования проводятся по специальным правилам, дающим возможность участвовать школьникам с умственной отсталостью, имеющим разный уровень физической подготовленности (93). Участники «Специальных Олимпийских»

соревнований по результатам квалификационных (предварительных) тестов распределяются на «дивизионы». «Дивизион» формируется в зависимости от показанных результатов по правилу «10-ти процентов» (результаты, показанные участниками не должны различаться более чем на 10%) (112).

Численный состав дивизиона может варьироваться от 3-х до 8-ми человек. Соревнования проводятся по сформированным дивизионам, что позволяет участникам соревноваться в условиях «равной» борьбы. В первом дивизионе принимают участие наиболее подготовленные участники, во втором (согласно правилу «10-ти процентов») - имеющие более низкую физическую подготовленность и т.д. В каждом дивизионе проводится определение победителей, а участники, занявшие с 4-го по 8-е место, награждаются за участие. Эта отличительная особенность при подведении итогов соревнований позволяет избежать негативных эмоциональных переживаний и сохранить положительную мотивацию у школьников с умственной отсталостью для дальнейших занятий адаптивной физической культурой и участия в соревнованиях. В программу «Специальной Олимпиады» входят 31 летних и зимних видов спорта (плавание, легкая атлетика, баскетбол, боулинг, велоспорт, конный спорт, футбол, гимнастика, настольный теннис, волейбол, горные лыжи, лыжные гонки, фигурное катание, хоккей на полу, хоккей с мячом, бег на коньках, бадминтон, тяжелая атлетика, гандбол и др.).

К сожалению, и по сей день существуют проблемы внедрения опыта специального олимпийского движения в нашей стране: в каждом отдельном регионе используются «свои» - доступные формы организации специальной олимпиады (78, 98). Поэтому, мы сделали основной упор на совершенствование процесса адаптивного физического воспитания в специальной (коррекционной) школе, где, по нашему мнению, имеются необходимые условия для улучшения социальной адаптации школьников с задержкой психического развития.

А участие учащихся с задержкой психического развития в соревнованиях по правилам Специальной олимпиады является с одной стороны – целью, а с другой стороны – показателем (результатом) систематического использования средств адаптивной физической культуры в процессе специального физического воспитания.

В нашем случае, после предварительной работы по организации систематических занятий в секции адаптивной физической культуры, школьники 12-14 лет с задержкой психического развития стали принимать участие в соревнованиях. Учащиеся специальных (коррекционных) школ-интернатов VIII вида, вошедшие в экспериментальную группу принимали участие в соревнованиях по плаванию, лёгкой атлетике и мини-футболу. Через два месяца после введения занятий в секциях адаптивной физической культуры были проведены первые соревнования по лёгкой атлетике среди школьников с задержкой психического развития по правилам «Специальной Олимпиады». Включение систематических занятий в секции адаптивной физической культуры и участие в соревнованиях (по правилам «Специальной Олимпиады») является основной особенностью экспериментальной группы.

3.4. Коррекционно-развивающие подвижные игры для детей с задержкой психического развития

Ценность подвижных игр для детей с умственной отсталостью заключается в возможности одновременного воздействия на моторную и психическую сферу. Быстрая смена игровых ситуаций предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов, скорости реакции и нестандартности действий. При подборе подвижных игр важно учитывать эмоциональное состояние, характер, поведение детей. Состояние умственно отсталого ребенка нестабильно. Эмоциональное напряжение, усталость могут вызвать нарушения поведения, капризы, ссоры, драки.

Иногда вызываются обратные реакции: пассивность, нежелание вступать в контакт. При подготовке к проведению подвижных игр педагог должен учитывать следующие моменты:

- содержание игр (сюжет, правила, двигательные действия, физическая нагрузка) должно соответствовать возрасту, уровню интеллектуальных и двигательных возможностей, эмоциональному состоянию и личностным интересам детей;

- насыщение игры моторными действиями должно быть постепенным, по мере овладения простыми формами движений;

- содержание игр должно предусматривать коррекцию двигательных нарушений, физических качеств, координационных способностей, укрепление и оздоровление организма в целом;

- в процессе игры необходимо стимулировать познавательную деятельность, активизировать психические процессы, творчество и фантазию ребенка.

3.5. Коррекция основных нарушений у детей с задержкой психического развития

Учитывая особенности психомоторного недоразвития, физической и психической ретардации, трудностей восприятия учебного материала, при подборе средств необходимо руководствоваться следующими дидактическими правилами:

- 1) создавать максимальный запас простых движений с их постепенным усложнением;

- 2) стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление при выполнении физических упражнений;

- 3) максимально активизировать познавательную деятельность;

- 4) ориентироваться на сохранные функции, сенситивные периоды

развития и потенциальные возможности ребенка;

5) при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому. В непринужденной, эмоционально окрашенной обстановке дети лучше осваивают учебный материал;

б) упражнения, имеющие названия, приобретают игровую форму, стимулируют их запоминание, а при многократном повторении развивают ассоциативную память (8).

Глава IV. ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ 12-14 ЛЕТ ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

4.1. Физическое развитие школьников 12-14 лет с задержкой психического развития

Физическое развитие является одним из информативных показателей, характеризующих здоровье ребёнка: оно отражает процессы роста и формирования организма и находится в непосредственной взаимосвязи с другими показателями здоровья. Отклонения в физическом развитии относятся к донозологическим состояниям, что определяет к ним особое внимание как к чувствительным индикаторам санитарно-эпидемиологического состояния территорий, техногенного загрязнения окружающей среды, а в последние годы - и социально-экономического благополучия населения (30, 40).

Исследования А.С.Самыличева (86), Н.В.Астафьева, В.И. Михалёва (12) показали, что индивидуальные показатели физического развития школьников с задержкой психического развития имеют большую вариацию. Кроме стойкого недоразвития эмоционально-волевой сферы дети с умственной отсталостью имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания. Помимо сопутствующих заболеваний в изученной нами научно-методической литературе имеются противоречивые сведения о физическом состоянии детей с задержкой психического развития.

В наших исследованиях проводился анализ физического развития школьников с задержкой психического развития.

Для математической обработки результатов сравнительной оценки физического развития школьников с задержкой психического развития мы

разработали таблицы перевода значений индексов физического развития в баллы (см.табл. 4.1, 4.3, 4.5).

Значения индексов характеризующие физическое развитие испытуемых как «резко дисгармоничное» - оценивались в 1 балл, «дисгармоничное» развитие – оценивались в 2 балла, «гармоничное» физическое развитие – оценивалось в 3 балла. При переводе табличных значений индекса ЖЕЛ в баллы значения индекса «выше среднего» и «высокие» - указывают на «гармоничный морфофункциональный статус», поэтому балльная оценка составляет соответственно 4 и 5 баллов (см.табл. 4.1.).

Таблица 4.1.

Перевод показателей весоростового индекса Кетле в баллы

| Баллы | Значение индекса | Характеристика значений индекса |
|-------|------------------|---|
| 1 | Низкий | Низкие значения свидетельствуют о выраженном дефиците массы, при этом морфофункциональный статус расценивается как резко дисгармоничный |
| 2 | Ниже среднего | Значения ниже среднего свидетельствуют о дефиците массы и дисгармоничном статусе |
| 3 | Средний | Средние значения свидетельствуют о соответствии массы длине тела и гармоничном статусе |
| 2 | Выше среднего | Значения выше средних расцениваются как повышенная масса тела и дисгармоничном статусе |
| 1 | Высокий | Высокие значения свидетельствуют об избыточной массе тела и резко дисгармоничном физическом развитии |

Результаты обследования физического развития школьников 12-14 лет с задержкой психического развития контрольной и экспериментальной группы классифицировались по пяти уровням и переводились в соответствующие

баллы. В таблице 4.2 приведены результаты исследования весоростового индекса Кетле школьников с задержкой психического развития контрольной и экспериментальной группы до эксперимента, которые мы выразили в % к тестируемому.

Таблица 4.2.

Показатели весоростового индекса Кетле школьников 12-14 лет с задержкой психического развития до эксперимента (%)

| Баллы | Значение индекса | Группы | |
|-------|------------------|---------|--------|
| | | Экспер. | Контр. |
| 1 | Низкий | 26,6 | 26,6 |
| 2 | Ниже среднего | 26,6 | 20,0 |
| 3 | Средний | - | - |
| 2 | Выше среднего | 13,3 | 20,0 |
| 1 | Высокий | 33,3 | 33,3 |

Анализ результатов оценки весоростового индекса Кетле школьников с задержкой психического развития показал, что низкие значения (выраженный дефицит массы тела) имеют по 26,6% обследуемых в контрольной и экспериментальной группах. Высокие значения (избыточная масса тела) имеют соответственно 33,3% школьников. Данные значения индекса говорят о резко-дисгармоничном физическом развитии испытуемых. Значения индекса Кетле ниже среднего и выше среднего составили по 20,0% в контрольной группе, 26,6% и 13,3% - в экспериментальной группе.

На начало эксперимента мы наблюдаем одинаково низкий уровень физического развития школьников с задержкой психического развития, как в контрольной, так и в экспериментальной группах. Величина расхождения балльных оценок физического развития не имеет существенных различий ($P > 0,05$).

Измерение «индекса окружности грудной клетки», мы проводили аналогично оценке весоростового индекса Кетле. Результаты исследования физического развития классифицировались по пяти уровням и переводились в соответствующие баллы. Окружность грудной клетки отражает особенности телосложения, а в сочетании с оценкой длины и массы тела дополняет положительную или отрицательную оценку этих показателей (37, 49). Полученные результаты оценки грудного индекса Эрисмана переводились в баллы по табл.4.3.

Таблица 4.3.

Перевод показателей грудного индекса Эрисмана в баллы

| Баллы | Значение индекса | Характеристика значений индекса |
|-------|------------------|---|
| 1 | Низкий | резко дисгармоничный статус (очень узкая грудь) |
| 2 | Ниже среднего | дисгармоничный статус (узкая грудь) |
| 3 | Средний | гармоничный морфофункциональный статус (средняя нормальная грудь) |
| 2 | Выше среднего | дисгармоничный статус (широкая грудь) |
| 1 | Высокий | резко дисгармоничный статус (очень широкая грудь) |

В таблице 4.4 приведены результаты исследования грудного индекса Эрисмана школьников с задержкой психического развития контрольной и экспериментальной группы до эксперимента, которые мы выразили в % к тестируемому.

Таблица 4.4.

Показатели грудного индекса Эрисмана (ИЭ) школьников- 12-14 лет с задержкой психического развития до эксперимента (%)

| Баллы | Значение индекса | Группы | |
|-------|------------------|---------|--------|
| | | Экспер. | Контр. |
| 1 | Низкий | 46,7 | 46,7 |
| 2 | Ниже среднего | 33,3 | 26,6 |
| 3 | Средний | 6,7 | 13,3 |
| 2 | Выше среднего | 6,7 | 6,7 |
| 1 | Высокий | 6,7 | 6,7 |

Анализ полученных результатов оценки физического развития школьников 12-14 лет с задержкой психического развития с помощью грудного индекса Эрисмана в начале исследования показал, что 46,7% в экспериментальной и контрольной группах испытуемых имеют низкие (очень узкая грудь) значения. Полученные результаты говорят о резко дисгармоничном физическом развитии у данного процента испытуемых. 33,3% - в экспериментальной и 26,6% - в контрольной группе имеют значения ниже среднего (узкая грудь). По 6,7% испытуемых обеих групп показали значения выше среднего (широкая грудь) и высокие (очень широкая грудь) значения индекса, что говорит об их дисгармоничном физическом развитии. До начала эксперимента 6,7% в экспериментальной и 13,3% в контрольной группе имели средние (средняя – нормальная грудь) значения грудного индекса Эрисмана и соответственно – гармоничное физическое развитие. Величина расхождения балльных оценок физического развития не имела существенных различий ($P > 0,05$).

Измерение жизненного индекса (индекс ЖЕЛ), мы проводили аналогично оценке индекса Кетле и индекса Эрисмана. Результаты диспансерного обследования физического развития классифицировались по пяти уровням и переводились в соответствующие баллы.

В таблице 4.5 приведены результаты перевода сравнительной оценки индекса ЖЕЛ школьников с задержкой психического развития в баллы. Если фактические значения индекса ребёнка находятся в диапазоне средних значений, выше среднего или высоких, то это свидетельствует о гармоничном морфофункциональном статусе. При значениях ниже среднего морфофункциональный статус определяется как дисгармоничный, а при низких значениях – резко дисгармоничный.

Таблица 4.5.

Перевод показателей жизненного индекса (индекс ЖЕЛ) в баллы

| Баллы | Значение индекса | Характеристика значений индекса |
|-------|------------------|--|
| 1 | Низкий | резко дисгармоничный статус |
| 2 | Ниже среднего | дисгармоничный статус |
| 3 | Средний | гармоничный морфофункциональный статус |
| 4 | Выше среднего | гармоничный морфофункциональный статус |
| 5 | Высокий | гармоничный морфофункциональный статус |

Исследование индекса жизненной ёмкости лёгких у школьников с задержкой психического развития 12-14 лет до эксперимента (см.табл.4.6) показали, что в контрольной и экспериментальной группе низкие значения наблюдаются у 53,3% в обеих группах – резко дисгармоничное физическое развитие; значения ниже среднего отмечены у 46,6% испытуемых дисгармоничное физическое развитие.

Таблица 4.6.

Показатели жизненного индекса школьников 12-14 лет с задержкой психического развития до эксперимента

| Баллы | Значение индекса | Группы | |
|-------|------------------|---------|--------|
| | | Экспер. | Контр. |
| 1 | Низкий | 53,3 | 53,3 |
| 2 | Ниже среднего | 46,6 | 46,6 |
| 3 | Средний | - | - |
| 2 | Выше среднего | - | - |
| 1 | Высокий | - | - |

Значение индекса ЖЕЛ «средние», «выше среднего», «высокие», которые соответствуют гармоничному физическому развитию не были отмечены ни в контрольной, ни в экспериментальной группе. Величина расхождения балльных оценок физического развития не имела существенных различий ($P > 0,05$)

Таким образом, результаты исследования указывают, что по всем показателям (индекс Кэтле, индекс Эрисмана, индекс ЖЕЛ), выбранным нами для оценки физического развития школьников 12-14 лет с задержкой психического развития просматривается одинаковая тенденция: низкий уровень физического развития (резко дисгармоничный статус) до начала эксперимента, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

В ходе эксперимента, на основании разработанного нами плана-графика экспериментальная группа помимо школьной программы, занималась в секции по общей физической подготовке (ОФП). Занятия проводились в течение полугодия учебного года 2 раза в неделю по 90 минут. Включение систематических секционных занятий адаптивной физической культурой и

участие в соревнованиях (по правилам «Специальной Олимпиады») является основной особенностью экспериментальной группы. Контрольная группа занималась по традиционной школьной программе.

Динамика сравнительной оценки физического развития (массоростового индекса Кетле, грудного индекса Эрисмана, индекса ЖЕЛ) школьников с задержкой психического развития в контрольной и экспериментальной группе к концу эксперимента представлены в таблице 4.7. Результаты исследования показателей весоростового индекса Кетле школьников 12-14 лет с задержкой психического развития после эксперимента мы отразили в табл. 4.7.

Таблица 4.7

Динамика показателей весоростового индекса Кетле школьников 12-14 лет с задержкой психического развития после эксперимента

| Баллы | Значение индекса | Группы | | | | | |
|-------|------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | Экспер. | | | Контр. | | |
| | | до | после | Р | до | После | Р |
| 1 | Низкий | 26,6 | 6,7 | <0,05 | 26,6 | 20,0 | >0,05 |
| 2 | Ниже среднего | 26,6 | 26,6 | - | 20,0 | 20,0 | - |
| 3 | Средний | - | 40,1 | <0,05 | - | 6,7 | >0,05 |
| 2 | Выше среднего | 13,3 | 13,3 | - | 20,0 | 20,0 | - |
| 1 | Высокий | 33,3 | 13,3 | - | 33,3 | 33,3 | - |

Анализируя полученные результаты мы наблюдаем существенные изменения показателей весоростового индекса Кетле в экспериментальной группе: низкие значения показали 6,7% школьников по сравнению с 26,6% - до начала эксперимента, высокие значения составили 13,3% - после и 33,3% - до начала эксперимента, т.е. к концу эксперимента только 20,0% школьников с задержкой психического развития имеют резко-дисгармоничное физическое развитие. Значения ниже среднего и выше среднего в цифровом

значении не изменились. К концу эксперимента у 40,1% школьников с задержкой психического развития экспериментальной группы показаны средние значения индекса, что соответствует гармоничному физическому развитию (см. табл. 4.7). Изменение показателей весоростового индекса Кетле в экспериментальной группе является достоверным ($P < 0,05$). В контрольной группе изменение показателей весоростового индекса Кетле наблюдаются в меньшей степени и не имеют достоверных различий ($P > 0,05$).

Анализ результатов исследования показателей грудного индекса Эрнсмана школьников 12-14 лет с задержкой психического развития до и после эксперимента представлены в таблице 4.8.

Таблица 4.8.

Изменение показателей грудного индекса Эрнсмана (ИЭ) школьников 12-14 лет с задержкой психического развития после эксперимента (%)

| Баллы | Значение индекса | Группы | | | | | |
|-------|------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | Экспер. | | | Контр. | | |
| | | до | после | Р | до | после | Р |
| 1 | Низкий | 46,7 | 6,7 | <0,05 | 46,7 | 40,0 | >0,05 |
| 2 | Ниже среднего | 33,3 | 46,7 | <0,05 | 26,6 | 40,0 | >0,05 |
| 3 | Средний | 6,7 | 40,0 | <0,05 | 13,3 | 13,3 | - |
| 2 | Выше среднего | 6,7 | 6,7 | - | 6,7 | 6,7 | - |
| 1 | Высокий | 6,7 | - | >0,05 | 6,7 | - | >0,05 |

По окончании эксперимента наблюдаются положительные изменения грудного индекса Эрнсмана в экспериментальной группе. Низкие значения индекса отмечаются у 6,7% против 46,7% до начала эксперимента, высокие значения составили 0,0% по сравнению с 6,7% - до эксперимента. Значения ниже и выше среднего показали соответственно 46,7% и 6,7% испытуемых. 40,0% школьников с задержкой психического развития к концу эксперимента

показали средние значения индекса Эрисмана, что соответствует гармоническому физическому развитию.

В контрольной группе показатели физического развития изменились следующим образом: низкие значения с 46,7% - до 00,0%; ниже среднего с 26,6% до 40,0%; выше среднего остались без изменений - 6,7%; средние значения отмечены у 13,3% испытуемых по окончании эксперимента. Таким образом, к концу эксперимента гармоничное физическое развитие отмечается в экспериментальной группе у 40,0%, в контрольной — у 13,3% школьников с задержкой психического развития. В экспериментальной группе изменения достоверны ($P < 0,05$), в контрольной – изменения не имеют существенных различий в начале и по окончании эксперимента ($P > 0,05$).

Анализ результатов оценки физического развития школьников с задержкой психического развития с помощью индекса ЖЕЛ к окончанию эксперимента указывает на положительную динамику в экспериментальной группе (см. табл.4.9).

Таблица 4.9

Изменение показателей жизненного индекса школьников 12-14 лет с задержкой психического развития после эксперимента (%)

| Баллы | Значение индекса | Группы | | | | | |
|-------|------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | Экспер. | | | Контр. | | |
| | | до | после | Р | до | после | Р |
| 1 | Низкий | 53,3 | 6,7 | <0,05 | 53,3 | 46,6 | >0,05 |
| 2 | Ниже среднего | 46,6 | 53,3 | >0,05 | 46,6 | 53,3 | >0,05 |
| 3 | Средний | - | 40,0 | <0,05 | - | - | |
| 2 | Выше среднего | - | - | - | - | - | - |
| 1 | Высокий | - | - | - | - | - | - |

Низкие значения индекса и резко дисгармоничное физическое развитие отмечено у 6,7% против 53,3% - в начале эксперимента (см. табл.). Значения индекса ниже среднего изменились с 46,6% до 53,3% - к концу эксперимента. Средние значения индекса ЖЕЛ и гармоничное физическое развитие отмечается у 40,0% школьников с задержкой психического развития. Изменения являются достоверными ($P < 0,05$) (см. табл.4.9).

Исследование индекса жизненной ёмкости лёгких в контрольной группе показали, что низкие значения и резко дисгармоничное физическое развитие к концу эксперимента отмечены у 46,6% испытуемых, по сравнению с 53,3% - в начале эксперимента; значения ниже среднего и дисгармоничное физическое развитие наблюдаются у 53,3% против 46,6% - до начала эксперимента. Средние значения индекса ЖЕЛ и гармоничное физическое развитие в контрольной группе показаны не были. Имеющиеся изменения показателей индекса жизненной ёмкости лёгких в контрольной группе не являются статистически достоверными ($P > 0,05$).

Результаты исследования указывают, что по всем показателям (индекс Кэтле, индекс Эрисмана, индекс ЖЕЛ), выбранным нами для оценки физического развития школьников 12-14 лет с задержкой психического развития просматривается одинаковая тенденция – низкий уровень физического развития (резко дисгармоничный статус) до начала эксперимента, как в контрольной, так и в экспериментальной группе.

Результаты нашего исследования подтверждаются работами Н.В.Астафьева, В.И. Михалёва (12): дети-олигофрены во всех исследуемых возрастных группах отстают от своих сверстников из массовых школ, наибольшее отставание отмечается в среднем школьном возрасте. А.А.Дмитриев (41), оценивая физическое развитие учащихся коррекционных школ, выявил, что в показателях длины и массы тела, окружности грудной клетки, жизненной ёмкости лёгких умственно отсталые школьники отстают

от нормально развивающихся сверстников, хотя некоторые из них могут превосходить средние данные учащихся массовой школы.

Изменения показателей физического развития учащихся коррекционных школ 12-14 лет подтверждаются исследованиями А.С.Самыличева (86), который изучал возрастную динамику их физического развития. В своих исследованиях он отмечает, что наибольшие темпы прироста отмечаются у мальчиков в период с 13 до 15 лет. Однако, физиологические - возрастные изменения физического развития школьников с задержкой психического развития, как уже отмечалось нами ранее, являются незначительными и требуют большего внимания специалистов.

Очевидно, что включение систематических секционных занятий адаптивной физической культурой и участие в соревнованиях, как показали наши исследования, положительно влияют на физическое развитие школьников с задержкой психического развития.

4.2. Оценка физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития

Любая «аномалия» развития (врождённая, приобретённая инвалидность, ограничение жизнедеятельности) ставит перед человеком проблему адаптации к жизни в своём новом качестве, что в свою очередь, практически всегда связано с необходимостью освоения жизненно и профессионально важных знаний, перцептивных, двигательных умений и навыков, развития и совершенствования специальных физических и психических качеств и способностей (55).

Низкий уровень физического развития школьников с лёгкой степенью умственной отсталости по сравнению со здоровыми сверстниками безусловно сказывается и на их уровне физической подготовленности. Данное утверждение подтверждается в работах посвященных данной

проблеме. Исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств умственно отсталых школьников (41, 76, 85, 86, 102) отмечают низкий уровень развития физических качеств у данной категории детей по сравнению с учащимися массовых школ. Авторы отмечают самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей.

В нашей работе для оценки общей физической подготовленности были заимствованы тесты из исследований двигательной сферы школьников с нарушениями интеллекта, описанных в работе Астафьева Н.В., Михалёва В.И. (12), что позволило нам оценить состояние ОФП и динамику её изменения в процессе педагогического эксперимента у школьников с задержкой психического развития.

Результаты оценки общей физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития в экспериментальной и контрольной группах в начале исследования не имели существенных различий ($P > 0,05$). Динамика физической подготовленности школьников-мальчиков 12-14 лет с задержкой психического развития представлена в таблице 4.10.

Таблица 4.10.

Динамика общей физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития

| Тесты | Экспер. | | | | Контр. | | | |
|--|-----------|-----------|-------|-------|-----------|-----------|------|-------|
| | до | после | % | P | до | после | % | P |
| 1. Бег с высокого старта 30 м (с) | 6,0±0,1 | 5,5±0,1 | 8,4 | <0,05 | 6,0±0,1 | 5,9±0,1 | 1,7 | >0,05 |
| 2. Прыжок в длину с места (см) | 147,9±2,8 | 170,1±3,9 | 13,5 | <0,05 | 146,1±2,4 | 149,1±2,4 | 2,1 | >0,05 |
| 3. Поднимание туловища из и.п. лёжа до верт-го полож. (кол-во раз) | 32,0±2,4 | 42,8±3,5 | 25,4 | <0,05 | 31,8±1,7 | 33,3±3,7 | 4,5 | >0,05 |
| 4. Динамометрия правой кисти (кг) | 16,5±1,8 | 24,9±2,7 | 33,8 | <0,05 | 16,4±1,1 | 17,8±1,2 | 7,9 | >0,05 |
| 5. Гибкость - наклон вперёд (см) | -5,2±1,1 | 6,0±1,8 | 113,4 | <0,05 | -5,4±1,1 | -3,0±1,3 | 45,5 | >0,05 |
| 6. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (к-во раз) | 16,8±0,6 | 27,4±2,1 | 38,7 | <0,05 | 16,0±1,1 | 19,5±1,8 | 17,9 | >0,05 |
| 7. Бег 600 м (мин) | 4,5±0,3 | 4,1±0,1 | 8,9 | <0,05 | 4,5±0,2 | 4,4±0,1 | 2,3 | >0,05 |
| 8. Проба Ромберга (с) | 26,5±2,3 | 31,0±1,6 | 14,5 | <0,05 | 26,6±1,3 | 28,8±1,3 | 7,7 | >0,05 |

Анализ результатов исследования общей физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития показывает достоверные изменения данных всех используемых тестов в экспериментальной группе (см. таблицу 4.10).

Результаты исследования скоростно-силовой подготовленности в тестах «бег с высокого старта 30 м» и «прыжок в длину с места» показали, что прирост результатов наиболее очевиден в экспериментальной группе. В тесте «бег с высокого старта 30 м» результаты изменились на 8,4% ($P < 0,05$), в контрольной на 1,7% ($P > 0,05$). Лучший результат показан в экспериментальной группе (4,8 с), худший (6,2 с) - показан в контрольной группе. В другом тесте - «прыжок в длину с места» прирост составил в экспериментальной группе 13,5% ($P < 0,05$), в контрольной - 2,1% ($P > 0,05$). Лучший результат показан в экспериментальной группе (228 см), худший (135 см) - показан в контрольной группе (см. табл. 4.10).

Полученные нами результаты исследования скоростно-силовой подготовленности школьников с задержкой психического развития экспериментальной группы указывают, что увеличение двигательной активности способствует развитию данного двигательного качества. В контрольной группе динамика полученных результатов соответствует возрастным особенностям развития скоростно-силовых качеств, что подтверждает исследования Астафьева Н.В. и Михалёва В.И. (12).

Другой тест, характеризующий силовую выносливость школьников «поднимание туловища из положения лёжа до вертикального положения с фиксацией ног, руки за головой», показал, что после завершения эксперимента в экспериментальной группе произошёл сдвиг на 25,4% ($P < 0,05$), в контрольной - на 4,5% ($P > 0,05$) (см. табл. 4.10). Динамика изучаемого показателя в контрольной группе значительно ниже, чем в экспериментальной, что, по нашему мнению, является результатом

недостаточной двигательной активности школьников с задержкой психического развития, обусловленной существующей системой физического воспитания в специальной (коррекционной) школе VIII вида.

Анализируя результаты исследования силового показателя тестом «динамометрии правой кисти», мы отмечаем, что в конце эксперимента лучший результат показан в экспериментальной группе - 30 кг, худший - 19 кг в контрольной. Прирост результатов у испытуемых экспериментальной группы составил 33,8% ($P < 0,05$), в контрольной - 7,9% ($P > 0,05$) (см. табл. 4.10). Динамика результатов исследования динамометрии левой кисти соответствует изменению показателей правой кисти, поэтому мы не останавливаемся на их подробном анализе. Как показывают исследования А.А.Дмитриева (41), развитие силы у школьников с задержкой психического развития отстаёт от учащихся массовой школы, что подтверждается полученными нами результатами: незначительные изменения изучаемого показателя в контрольной группе (см. табл. 4.10). В экспериментальной группе существенные изменения в развитии силы, по нашему мнению, являются результатом занятий в секции адаптивной физической культуры.

При исследовании гибкости у испытуемых к концу эксперимента мы отмечаем значительные изменения средних показателей в экспериментальной группе (с $-5,2 \pm 1,1$ см до $6,0 \pm 1,8$ см, $P < 0,05$), в контрольной группе см. табл. . Результаты исследования гибкости школьников с лёгкой степенью умственной отсталости экспериментальной группы, полученные нами в ходе работы, указывают на улучшение показателя по сравнению с контрольной группой и результатами исследований, проведённых Н.В.Астафьевым и В.И.Михалёвым (12). Полученные данные, по нашему мнению, указывают на тот факт, что увеличение двигательной активности (занятие в секции и участие в соревнованиях), способствует развитию гибкости у испытуемых экспериментальной группы.

Результаты исследования показателя «сгибание и разгибание рук в упоре лёжа» показали, что в конце эксперимента прирост результатов у испытуемых экспериментальной группы составил 38,7% ($P < 0,05$), в контрольной – 17,9% ($P < 0,05$). Лучший результат показан в экспериментальной группе – 40 раз, худший – 19 раз, в контрольной группе. Динамика полученных показателей в контрольной и экспериментальной группе является достоверной ($P < 0,05$), но у школьников, занимавшихся в секции адаптивной физической культуры и принимавших участие в соревнованиях по правилам Специальной Олимпиады, изменения значительно лучше.

Для исследования физического качества «выносливость» у школьников 12-14 лет с задержкой психического развития мы использовали тест бег 600 м. Анализ полученных результатов в данном тесте показал, что в конце исследования показатели испытуемых в экспериментальной группе изменились на 8,9% ($P < 0,05$), в контрольной - на 2,3% ($P > 0,05$) (см. табл. 4.10). Полученные нами результаты исследования выносливости школьников с лёгкой степенью умственной отсталости экспериментальной группы указывают, что увеличение двигательной активности способствует развитию данного двигательного качества. В контрольной группе динамика полученных результатов соответствует возрастным особенностям развития выносливости, что подтверждает исследования Астафьева Н.В. и Михалёва В.И. (12).

Исследуя координационные способности у школьников 12-14 лет с лёгкой умственной отсталостью, мы использовали пробу Ромберга («пяточно-носовую»), позволяющую оценить статическую координацию. Полученные результаты в данном тесте показали, что к концу эксперимента произошли достоверные изменения показателя в обеих группах ($P < 0,05$). Но в экспериментальной группе изменения показателя более выражены, по сравнению с контрольной группой, что, по нашему мнению является

результатом эффективного использования средств физической культуры и адаптивного спорта. Полученные результаты исследования физической подготовленности школьников 12-14 лет с задержкой психического развития показывают, что по всем исследуемым качествам наблюдается достоверные изменения в экспериментальной группе, участники которой в процессе эксперимента занимались в секции адаптивной физической культуры. В контрольной группе, которая по ходу эксперимента продолжала заниматься по традиционной школьной программе, изменения показателей физической подготовленности проявляются значительно в меньшей степени, но соответствует возрастным закономерностям развития двигательных качеств, что подтверждается исследованиями Е.С.Черника (102), Н.В.Астафьева, В.И.Михалёва (12).

Для исследования влияния физической подготовленности на физическое развитие школьников 12-14 лет с задержкой психического развития мы провели корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 4.11.

Произведя корреляционный анализ, мы выявили, что между физической подготовленностью и физическим развитием школьников с задержкой психического развития в экспериментальной группе проявляется достаточно высокая степень корреляции (см. табл.4.11). В контрольной группе связь между исследуемыми показателями значительно менее выражена (см. табл.4.11). Кроме имеющихся достоверных данных о положительной динамике физической подготовленности испытуемых экспериментальной группы, полученных в ходе нашего исследования (см. табл. 4.11), анализ протоколов соревнований, в которых принимали участие школьники с задержкой психического развития, указывает на улучшение их спортивных результатов: практически все участники к концу эксперимента выступали в более «высоком» дивизионе (что требует большего проявления физической

подготовленности) по сравнению с началом их участия в соревнованиях по правилам Специальной Олимпиады.

Таблица 4.11.

Коэффициент корреляции между общей физической подготовленностью и физическим развитием школьников-мальчиков 12-14 лет с ЗПР

| Тесты | Бег с высокого старта 30 м (с) | Прыжок в длину с места (см) | Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения | Динамометрия правой кисти (кг) | Гибкость - наклон вперёд (см) | Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (к-во раз) | Бег 600 м (мин) | Проба Ромберга (с) |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|---|-----------------|--------------------|
| Группа | | | | | | | | |
| Массоростовой индекс Кетле | | | | | | | | |
| Экспер. | 0,70* | 0,77* | 0,83* | 0,74* | 0,76* | 0,70* | 0,78* | 0,73* |
| Контр. | 0,51 | 0,45 | 0,61* | 0,43 | 0,36 | 0,38 | 0,49 | 0,42 |
| Грудной индекс Эрисмана | | | | | | | | |
| Экспер. | 0,58* | 0,65* | 0,69* | 0,62* | 0,76* | 0,58* | 0,70* | 0,60* |
| Контр. | 0,49 | 0,23 | 0,35 | 0,25 | 0,57 | 0,46 | 0,55 | 0,32 |
| Жизненный индекс | | | | | | | | |
| Экспер. | 0,67* | 0,72* | 0,75* | 0,71* | 0,80* | 0,60* | 0,76* | 0,70* |
| Контр. | 0,57 | 0,22 | 0,50 | 0,24 | 0,63* | 0,56 | 0,49 | 0,39 |

Примечание: *- достоверность коэффициента корреляции при уровне значимости 0,05 (n=15)

Таким образом, по нашему мнению, наиболее тесная связь по всем показателям у испытуемых экспериментальной группы является результатом внедрения в практику адаптивного физического воспитания школьников с задержкой психического развития занятий в секции адаптивной физической культуры и участие в соревнованиях. В контрольной группе, где не проводились секционные занятия, эта связь проявляется значительно ниже.

ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Современное состояние учебно-воспитательного процесса школьников с задержкой психического развития характеризуется поиском путей по определению оптимального содержания обучения в специальной (коррекционной) школе-интернате VIII вида. Проводимые мероприятия по совершенствованию работы специальной (коррекционной) школы-интерната, осуществленные за последние годы, не исчерпывают всех возможностей повышения эффективности данного социального института. Адаптивная физическая культура не имеет аналогов, равноценных по силе воздействия на все стороны социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для школьников с задержкой психического развития.

2. Предпосылкой активного приспособления к условиям социальной среды школьника с задержкой психического развития, которую мы понимаем как комплексный результат педагогического воздействия в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения, одним из показателей которой являются состояние физического развития и физической подготовленности учащегося. Улучшение физической подготовленности и физического развития позволяет личности усваивать жизненно необходимые знания, двигательные умения и навыки, развивать и совершенствовать специальные физические и психические качества и способности.

3. Школьники с задержкой психического развития имеют самые разнообразные нарушения физического развития и психомоторики. Имеющиеся нарушения отягчаются недостаточной двигательной активностью учащихся, а существующая система физического воспитания в специальных (коррекционных) школах-интернатах VIII вида не компенсирует их двигательную недостаточность, что указывает на

необходимость увеличения занятий физической культурой и адаптивным спортом. Применение средств физической культуры является необходимым, а иногда и единственным фактором улучшения физического и психического состояния школьников с задержкой психического развития.

4. Экспериментально установлено, что школьники 12-14 лет с задержкой психического развития, которые кроме школьной программы по физическому воспитанию занимаются в секциях адаптивной физической культуры, показывают значительные улучшения показателей физической подготовленности и физического развития.

5. Данные корреляционного анализа доказывают взаимосвязь физической подготовленности, физического и психического развития школьников 12-14 лет с задержкой психического развития. Наличие взаимосвязи указывает, что использование средств физической культуры способствует освоению жизненно необходимых двигательных умений и навыков.

6. Данное исследование не исчерпывает содержания рассматриваемой проблемы. Перспективными направлениями дальнейших научных исследований, на наш взгляд, могут стать следующие: разработка методического обеспечения по совершенствованию программы физического воспитания специальной (коррекционной) школы VIII вида, разработка программно-методического обеспечения для организации внеурочных форм физического воспитания (секции по видам спорта, соревнования) для школьников с задержкой психического развития.

7. В процессе обучения и воспитания школьников с задержкой психического развития, наряду с используемыми коррекционными мероприятиями, необходимо дополнительное внимание уделять адаптивной физической культуре.

8. Для эффективного использования средств адаптивной физической культуры администрации коррекционного образовательного учреждения

необходимо изыскать возможности для организации дополнительных (секции, уроки и пр.) занятий по физическому воспитанию и совместно с учителем по физическому воспитанию внести соответствующие изменения в учебный план, годовой календарный график и расписание занятий.

9. Организация регулярных секционных занятий адаптивной физической культурой у школьников с задержкой психического развития должна быть ориентирована на их последующее участие в соревнованиях, проводимых по правилам «Специальной Олимпиады», которые дают возможность участвовать в соревнованиях школьникам, имеющим различный уровень физической подготовленности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Узбекистан «О физической культуре и спорте» (Новая редакция) от 26 мая 2000 г. / Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан. – Ташкент, 2000. - №5. – С. 147.
2. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию физической культуры и спорта» // Народное слово. - 1992. - 29 мая.
3. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 46 от 15.02.2000 «О государственной программе «Здоровое поколение»» / Спорт еженедельник. – Ташкент, 17 февраль, 2000. - №7. – С. 1.
4. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 3 декабря 1993, № 589 "О комплексном решении проблемы оздоровления подрастающего поколения" / Ведомости Верховного Совета Республики Узбекистан. –Ташкент, 1993. - №2. - С. 112-118.
5. Распоряжение Кабинета Министров Республики Узбекистан № 427-ф от 10.09.1998 «О внедрении образовательных оздоровительных программ по формированию здорового поколения» // Народное слово. 11 сентябрь, 1998.
6. Каримов И.А. Здоровое поколение-будущее нашей страны // Наша высшая цель-независимость и процветание родины, свобода и благополучие народа. Т. 8. – Т.: Узбекистон, 2000. - С.87-89.
7. Каримов И.А. Здоровое поколение-будущее нашей страны // Наша высшая цель-независимость и процветание родины, свобода и благополучие народа. Т. 8. – Т.: Узбекистон, 2000. - С.87-89.
8. Автандилян В.С. Методика и эффективность использования занятий плаванием в физическом воспитании детей с легкой степенью

- умственной отсталости: Автореф. дис... канд. пед. наук/ В.С. Автандилян; КГИФК. Киев, 1986.-23 с.
9. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. Сред. Пед. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.-192 с.
 10. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье как предмет исследования // Валеология. Москва, - 1997. - №4. - С. 44-46.
 11. Астапов В.М., Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю. Теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. -М, 1995.
 12. Астафьев Н.В., Михалёв В.И. Физическое состояние умственно отсталых школьников. – Омск: СибГАФК, 1996. – 160 с.
 13. Аулик И.В. Функциональные пробы и тесты. Спортивная медицина: - М.: Медицина, 1984. - С. 121-146.
 14. Ашмарин Б.А., Завьялов Л.К., Курамшин Ю.Ф. Педагогика физической культуры. Ч.1. – СПб., 1999.
 15. Бальсевич В.К.Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспект) // Теория и практика физической культуры. – Москва, 1990.-№1.-С.22-26.
 16. Бальсевич В.К. Новые направления в развитии теории и технологии физического воспитания и спортивной подготовки // Человек в мире спорта: Новые идеи, технологии, перспективы: Тез. докл. междун. конгресса. – М., 1998. - С. 209-210.
 17. Бгажнокова И.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология.- 1994.№1.-С.11-15.

18. Бгажнокова И.М. Обоснование изменения структуры и содержания обучения детей с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. - 1995. №1.-С. 37-42.
19. Безрукин М.М. Здоровьесберегающая школа. - М., 2004. - 240 с.
20. Белякова И.В., Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников. - М., 2002.
21. Блюмина М.Г. Клиника и этиология умственной отсталости// В кн.: Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе / Под ред. В.В. Воронковой. -М.: Школа-Пресс, 1994.
22. Борисова Л.П. Воспитание культуры здоровья как аспект модернизации образования // Материалы IV Международного конгресса валеологов. - Санкт-Петербург, 2005. - С. 23-24.
23. Бумагина Л.В., Водоватов Ф.Ф. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений. - М., 2000.
24. Быховская И.М. Человеческая телесность в социокультурном измерении: традиции и современность. - М.: ГЦОЛИФК, 1993.-179 с.
25. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов. - М.: Педагогика, 1997.
26. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно-отсталых детей. - М.: Аграф, 1997.- 211с.
27. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. -М.: Флинта: Наука, 2001.- 416 с.
28. Ванюшкин В.А. Коррекция координационных способностей учащихся с недостатками интеллектуального развития: Диссертация канд. пед. наук. Екатеринбург, 1999. - 142 с.
29. Веневцев С.И., Дмитриев А.А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. – М.: Сов.спорт, 2004.

30. Виноградов П.А., Душанин А.П., Жолдак В.И. Основы физической культуры и здорового образа жизни. - М.: Советский спорт, 1996. - 133 с.
31. Виру А.А. Физиологические основы оздоровительного эффекта физической тренировки // Теория и практика физической культуры. – Москва, - 1994. - №9. - С. 16-19.
32. Вишневский В.А. Физические упражнения в регуляции вегетативного баланса // Теория и практика физической культуры. – М., 2005. №5. – С. 63.
33. Воронкова В.В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. М.: Школа Пресс, 1994. - 416 с.
34. Выдрин В.М. Физическая культура как вид культуры // Теория и методика физич. культ / Под ред. Ю.Ф.Курамшина, В.И.Попова; СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. - СПб., 1999
35. Выдрин В.М. Физическая рекреация - вид физической культуры // Теория и практ. физич. культ., 1993, № 3.
36. Гогольчева В.П. Программа дыхательной гимнастики на занятиях ЛФК для умственно отсталых детей младшего школьного возраста // Состояние и перспективы совершенствования физической культуры в системе образования: Матер.науч.-практ.конф. – Омск, 1998. С 109-113.
37. Годик М.А., Бальсевич В.К. Система общеевропейских тестов для оценки физического состояния человека // Теория и практика физической культуры. – М., 1994. – №5. – С. 40-43.
38. Гордиенко Е.А., Юсупова М. Совместная работа школы, семьи, общества по физическому воспитанию учащихся вспомогательных школ.- Ташкент, 1985.-е. 12-14.
39. Григоренко В.Г., Сермеев Б.В. Теория и методика физического воспитания инвалидов. - Одесса, 1991. - 98 с.
40. Дембо А.Г. Причины и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов. - М.: ФиС, 1991. - 285 с.

41. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании – М.: Академия, 2002. – 176 с.
42. Дубровский В.И. Движения для здоровья. - М: Знание, 2001. с. - 20.
43. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Морозова О.В., Солодков А.С. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: Учебное пособие / Под ред. С.П. Евсеева и А.С. Солодкова. - СПб.: Изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1996.-95с.
44. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура. - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
45. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учебное пособие. – М.: Сов.спорт, 2004.
46. Ефименко Н.Н. Сопровождение семинара по проблемам физического воспитания лиц с отклонениями в развитии. Теория и практика физической культуры.-1988.-№4
47. Жбиковский Я. Физкультура и спорт как средство социальной интеграции и адаптации инвалидов: Автореф. дис... канд. пед. наук – М.,1994. - 21с.
48. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: «Академия», 2001. – 264 с.
49. Зайцева В.В. Проблема оценки физического состояния человека // Моделирование и комплексное тестирование в оздоровительной физической культуре, М., 1991. - С. 3-27.
50. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времён до середины XX века. - М., 1995. с. 10-24.
51. Ильин Е.П. Психология физического воспитания: Учебник для ИФК. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 2000. – 486 с.

52. Карпман В.Л., Белоцерковский С.Б., Гудков И.А. Тестирование в спортивной медицине. - М.: ФиС, 1988. - 208 с.
53. Карпухина И.В., Салимов М.И. Адаптивная физическая культура: правовые основы, теория и практика: Сборник материалов. – Екатеринбург, 2005. - 69 с.
54. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. - М., 1998. с. 26-30.
55. Каширская Н., Капранов Н., Нетребенко О. Методы исследования физического статуса детей. - М., 1999. – 23 с.
56. Керимов Ф.А. Спорт соҳасидаги илмий тадқиқотлар. – Т.: ZAR QALAM, 2004. - 334 б.
57. Корпунина О.И., Рябова Н.В. Специальная педагогика в опорных схемах. - М. - 2002. - 168 с.
58. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями развития / Под общей ред. Л.В.Шапковой. - М.: Советский спорт, 2002. -212 с.
59. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. пособие. - М., 1990. с. 20-22.
60. Лечебная физическая культура в системе медицинской реабилитации: Руководство для врачей / Под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой. - М.: Медицина, 1995. - 397 с.
61. Лисицкая Т.С. Принципы оздоровительной тренировки // Теория и практика физической культуры, 2002,- №8.- С. 6-14.
62. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
63. Макарова КВ., Трофимец В.Я. Статистика в Excel: Учеб.пособие. - М.: Финансы и статистика, 2002. - 368 с

64. Малофеев Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики // дефектология. - 1996. №1.-С.3-11.
65. Мастюкова Е.М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития // Дефектология. - 1997. - №3, С.43-46.
66. Матвеев Л.П. Общая теория спорта. – М., 1997. – 304 с.
67. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебник для ИФК. – М.: Физкультура и спорт, 1991. 543 с.
68. Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 384 с.
69. Методы исследования физического развития детей и подростков в популяционном мониторинге - руководство для врачей. / Под ред. А.А. Баранова и В.Р. Кучмы. - М.: Союз педиатров России, 1999. - 226с.
70. Мирский С.Л. Трудовая подготовка учащихся и выпускников вспомогательной школы в новых экономических условиях // Дефектология, 1994, №4. С.3-8.
71. Мозговой В.М., Дмитриев А.А., Самыличев А.С. Методические рекомендации по организации физического воспитания во вспомогательной школе. - М., 1996.-36 с.
72. Морозова Г.Ф. Результаты анализа демографической ситуации в свете развития специального олимпийского движения // Специальное олимпийское движение в России (современные проблемы и перспективы развития): Мат. Всеросс.научно-практ.конф. - М., 2000. С.12-25.
73. Николенко М.В., Антинова Е.В. Структура и формы организации физкультурно-спортивной работы среди инвалидов с нарушением интеллекта // Научно-методическое обеспечение физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры: Сб.науч.тр.УралГАФК. – Челябинск, 1997. – С.151-155.

74. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие / Под ред. Б.П.Пузанова. – М., 2003. – 272 с.
75. Озеров В.П. Психомоторные способности человека. – Дубна: Феникс+, 2002. – 320 с.
76. Плешаков А.Н. Исследование физического развития и двигательной функции детей вспомогательной школы и коррекционная работа на уроках физической культуры: Автореф.дис...канд.пед.наук. – Спб.,1994.
77. Постоловский В.Г., Дорничев В.М. Кинезотерапия в системе медицинской реабилитации: физиологическое и клиническое обоснование, организационные и методические основы. – СПб.: СПбМАПО, 2000.
78. Программы для 5-9 классов специальных (коррекционных) учреждений VIII вида: Сб. 1. -М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 224 с.
79. Ром М.В. Адаптация личности в социуме: Теоретико-методологический аспект. - Новосибирск, 2002. - с. 13-15.
80. Рубцова И.О. Адаптивное физкультурно-спортивное движение как фактор социальной адаптации инвалидов различных категорий/ П.О. Рубцова // Теория и практика физ.культуры.-1998,-Н 5.-С.44-46.
81. Салимов М.И. Адаптивная физическая культура и специальное (коррекционное) образование // Профилактика, реабилитация и адаптация в медицине и спорте: Материалы научн.-практ. конф. - Челябинск: УралГАФК, 2004.-с. 93-94.
82. Салимов М.И. Использование адаптивной физической культуры в занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья //Адаптивная физическая культура: правовые основы, теория и практика: Сборник материалов. – Екатеринбург, 2005. – С.65-68.

83. Салимов М.И. Проблемы совершенствования системы спортивной подготовки спортсменов специальной олимпиады: Материалы науч.-практ. конф. - Шадринск, 2003. С.122-125.
84. Салимов М.И., Новицкая М.Г. Мониторинг физического развития, физической подготовленности различных возрастных групп // Материалы первой всероссийской научно-практической конференции. - Нальчик, 2003. С. 147-149.
85. Салимов М.И., Прокопенко В.К, Пузыреевская Г.Д. Система коррекционно-воспитательной работы для осуществления индивидуального сопровождения учащихся с умственной отсталостью// Образование в Уральском регионе: научные основы развития: Тез. докл. III науч.-практ. конф. - Екатеринбург, 2005.- С.163-165.
86. Самыличев А.С. Дифференцированный подход к учащимся вспомогательной школы при воспитании двигательных способностей на уроках физической культуры: Автореф.дис.. канд.пед.наук. – М., 1994.
87. Самыличев А.С. Физическое развитие учащихся вспомогательной школы//Дефектология.-1994.-№1.-С.26-30.
88. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М., 1995.-С. 18,40.
89. Сафарова Д.Д, Гулямов Н.Г., Мусаева У.А. Валеология: Избранные лекции. – Т., 2006. – 150 с.
90. Сахно А.В. Здоровье и здоровый образ жизни инвалидов России в условиях рыночной экономики // Сб. матер, к лекциям по ФКиС инвалидов. Малаховка, 1993. Т.1.-с. 27-42.
91. Светличная Н.К., Саидова Г.Т. Исследование функциональных показателей людей с ограниченными возможностями по программе «Специальной Олимпиады» // Сб. тезисов Междунар.научно-практ конф «Инновационные технологии в сфере физической культуры и спорта», Т.: УзГИФК, 2008. С.118-120

92. Светличная Н.К., Саидова Г.Т. Особенности нервно-мышечной детей с ограниченными возможностями // Материалы респ.научной конф. «Актуальные проблемы современной физиологии и биофизики». Т., 2010. С.148-149
93. Светличная Н.К., Юнусов С.А. Инвалидный спорт: учебно-методическое пособие. – Т.: УзГИФК, 2005. 160 с.
94. Селуянов В.Н. Технология оздоровительной физической культуры. - М.: СпортАкадемПресс, 2001. - 172 с.
95. Селуянов В.Н., Мякинченко Е.Б. Основы теории оздоровительной физической культуры: учеб. пособия для вузов физ.культуры. - М.: РГАФК, 1994. - 35 с.
96. Сермеев Б.В. Пути повышения эффективности физического воспитания детей с отклонениями в развитии//Дефектология.-1990.-№4.-С.7-14.
97. Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения. -М.: 1967.-С. 202-208.
98. Сладкова Н.А. Физическая культура и спорт для лиц с умственной отсталостью // Теория и практика физ.культуры, 1998, №1. С.39-40.
99. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. / Под общ.ред. С.П.Евсеева. – М.: Сов.спорт, 2005.
100. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебное пособие / Под ред. С.П.Евсеева. – М.: Сов.спорт, 2007.
101. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Под общ.ред. Л.В.Шапковой. – М.: Сов.спорт, 2007.
102. Черник Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы. – М., 1996. – С.10-14.
103. Шапкова Л.В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики/ Л.В. Шапкова // Адаптивная физ.культура.- 2000.- № 1-2.- 5-8.

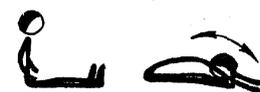
104. Шапкова Л.В. Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры. - СПб., 1997 - 45 с.
105. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. - М.: Советский спорт, 2003.-151 с.
106. Шпитальная О.А. Основные методические требования к проведению игровых рекреационных занятий с детьми младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта // Научные исследования и разработки в спорте: Вестник аспирантуры / СПбГАФК им.П.Ф.Лесгафта.СПб.,1998.- Вып.5. – С.200- 207.
107. Ядгарова К.Т. Профилактика детской инвалидности в Республике Узбекистан. // Мат.Международ.форума «Инклюзивное образование и современные тенденции в развитии форм социальной поддержки детей», Т., 2008. С.106-110.
108. Adams W.C. Measurement of breathing rate and volume in routinely performed daily activities. - Davis CA, Physical Education Department, Human Performance Laboratory-contract №A033 - 205. - 1993. – 26 p.
109. Brown H.S. A comparative study of Motor Fitness Tests. - Research Quarterly, 1994, v. 25. n. 1. pp. 8-19.
110. Cousin G.F. A factor Analysis of Motor Coordination. - Research Quarterly, 1994, v. 26. n. 3. pp. 277-288.
111. Gorsten J., Sillivan K., Yip R. et al. Проблемы, связанные с оценкой состояния посредством антропометрии // Бюллетень ВОЗ. - 1994. - Т.72, №2. -С.81-82.
112. Official Special Olympics Summer Sport Rules. -New York. - 1990.- 105p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГИБКОСТИ

С целью развития этого качества необходимо использовать тренировочном процессе следующие средства: наклоны из положения стоя и сидя вперед, в стороны с элементами вращения, прогибы, висы и др., эти же упражнения с помощью тренера или партнера.

1. И.п. - о.с. 1 - наклон вперед, касаясь пальцами (ладонями, локтями) пола; 2 - и.п. Дозировка - 10-12 повторений в 3-х сериях (подходах).
2. И.п. - сидя на полу. 1 - наклон вперед, касаясь лбом пальцев ног; 2 - и.п. Дозировка - 10-12 повторений, в 3-5-и сериях.
3. И.п. - сидя на полу. 1 - наклон вперед, поворачиваясь с выносом правой к левой ноге; 2 - и.п. Следующий цикл - к правой ноге. Коснуться ладонью стопы. Дозировка - 8-10 повторений в 5-и сериях.
4. И.п. - стоя, ноги по шире. 1 - наклон к левой и правой ноге попеременно с элементами скручивания; 2 - и.п. Дозировка - 10-12 повторений, в 3-5-и сериях.
5. И.п. - о.с. 1 - шаг вперед левой ногой, с выносом прямых рук кверху над головой; 2 - прогнувшись; 3-4 - и.п. Тоже с шагом вперед правой ногой. Дозировка - 8-10 повторений, в 3-5-и сериях.
6. Упражнения 1,2,3,4 можно выполнять с помощью партнера после 4-х недель систематических занятий.



ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ СИЛЫ

С целью развития силы необходимо использовать в тренировочном процессе следующие средства: напрыгивания и спрыгивания, прыжки, подскоки, ускорения в беге и др.

Примерные упражнения:

1. Напрыгивания на скамейку (стул), козла и др. Дозировка - 10-12 повторений, в 3-4-х сериях. Темп средний и высокий.

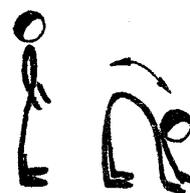
2. Выпрыгивания толчком двух, тройной прыжок и многоскоки, в 3-5-и сериях.

3. Спрыгивания в глубину со скамейки, плитов с последующим отталкиванием. Высота возвышения от 30 см и выше. Дозировка - 10-14 повторений в 3-5-и сериях. Темп средний и высокий.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ

С целью развития скоростной выносливости в тренировочном процессе необходимо использовать следующие средства: наклоны в быстром темпе, вращения, прогибы, подъемы ног и туловища с вращениями.

1. И.п. - о.с. 1 - наклон вперед, касаясь пальцами (ладонями) пола; 2 - и.п. Дозировка - 14-18 повторений в 4-5-и сериях, в высоком темпе (близко к максимальному).



2. И.п. - сидя на полу, ноги прямые. 1 - наклоны вперед, максимально вытягиваясь, руки скользят по полу параллельно у ног; 2 - и.п. Дозировка - 14-16 повторений, в 4-х сериях. Темп максимальный.



3. И.п. - стоя, ноги по шире. 1-2 - наклон к левой ноге; 3-4 - и.п. Попеременно к правой. Дозировка - 8-10 повторений к каждой ноге. Темп высокий.



4. Попеременно вращения в левую и правую стороны. И.п. - стоя, ноги по шире, руки на бедрах. 1-4 - наклонившись вперед, вращение в правую сторону на 360° с прогибом; 5-8 - то же, в левую сторону. Дозировка - 8-10 вращений в каждую сторону, в быстром темпе.



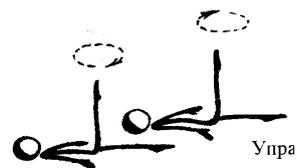
5. И.п. - сидя на полу, упор на коленях, с опорой руками сзади. 1-2 -выпрямиться с прогибом, оттолкнувшись с руками; 3-4- и.п. Дозировка - 16-20 повторений, в 4-х сериях. Темп максимальный.



6. И.п. - лежа на спине с опорой на пол руками, ноги согнуты под 90° в отношении к туловищу прямые, носки оттянуты. 1-4 - вращение ногами влево; 5-8 - то же вправо. Дозировка - 8-10 вращений в каждую сторону, в 3-4-х сериях Темп максимально возможный.



7. И.п. - то же, что и п.6. 1-4 - вращения правой вправо; 5-8 - вращения левой ногой влево. Дозировка - 8-10 вращений каждой. Темп максимально возможный.



ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ

С целью развития скоростно-силовой выносливости необходимо в тренировочном процессе, использовать следующие средства: жим штанги, разведение гантелей, подтягивания, отжимания и др.

1. И.п. - в висе на перекладине, хват широкий. Подтягивания и опускания, касаясь плечами перекладины. Максимально возможное число повторений, в 3-х подходах. Темп выполнения средний.
2. И.п. - наклонив туловище вперед, под прямым углом, в среднем хвате, захватом сверху, штанга в вытянутых руках. Подтягивания к животу и опускания штанги, касаясь живота, локти через стороны. 8-10 повторений, в 3-х подходах. Темп средний.
3. И.п. - лежа на спине, на доске или скамейке, штанга на стойках, хват средний (узкий, широкий). Жим штанги от груди. 8-10 повторений, 3-4 подхода. Темп средний.
4. И.п. - лежа на скамейке, на спине, гантели в прямых руках перед грудью. Разведение и сведение гантелей в стороны, руки чуть согнуты в локтях. 8-10 повторений, в 3-х сериях. Темп средний.
5. И.п. - о.с. Штанга в опущенных руках, хват средний, захват снизу. Сгибание и разгибание рук в локтях, касаясь грифом груди. 8-12 повторений, в 3-4-х сериях. Темп средний.
6. И.п. - сидя на краю скамейки, штанга над головой на прямых руках, в среднем хвате, захватом сверху. Сгибание и разгибание рук в локтях, касаясь грифом головы. 8-12 повторений, в среднем темпе.

Вес отягощения подбирается в зависимости от степени подготовленности занимающегося и составляет 20-70% от собственного веса.