

**ФГБОУ ВПО «Национальный государственный Университет  
физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта,  
Санкт-Петербург»**

На правах рукописи

Селитреникова Татьяна Анатольевна

**Управление процессом адаптивного физического воспитания детей с  
поражениями сенсорной системы на основе комплексного контроля**

Специальность 13.00.04 – «Теория и методика физического воспитания,  
спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры»

Диссертация  
на соискание ученой степени доктора  
педагогических наук

Санкт-Петербург

2015

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ОБРАЗОВАНИЯ.....	18
1.1. Теоретические основы системы управления .....	18
1.1.1. Теоретический анализ проблемы управления процессом и оценки качества физического воспитания.....	31
1.1.2. Комплексный контроль в управлении процессом физического воспитания.....	44
1.1.3. Динамика детской заболеваемости и инвалидности.....	49
1.1.4. Наличие сопутствующих основному диагнозу заболеваний....	57
1.1.5. Школьная система специального образования.....	61
1.2. Формы и особенности сенсорной патологии детей.....	66
1.2.1. Формы и причины нарушений слуха.....	67
1.2.2. Заболевания органа зрения.....	77
1.2.3. Нарушения речевого аппарата.....	82
1.3. Критерии и показатели комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания.....	88
1.3.1. Усвоение теоретических знаний по предмету «Физическая культура».....	88
1.3.2. Развитие двигательных способностей школьников.....	95
1.3.3. Показатели физического развития и функционального состояния организма.....	105
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	112
2.1. Методы исследования.....	112
2.2. Организация исследования.....	124
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ .....	126

3.1. Классические и современные системы управления .....	126
3.2. Контроль как функция управления.....	130
3.3. Системный анализ в образовательном процессе .....	141
3.4. Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении .....	148
3.4.1. Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I и II вида ....	161
3.4.2. Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении III и IV вида .....	166
3.4.3. Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении V вида .....	170
ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОЦЕССА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ .....	175
4.1. Комплексный контроль как основной элемент системы управления качеством образования школьников с поражениями сенсорной системы.....	175
4.2. Разработка и апробация схемы комплексного контроля внутренних факторов процесса адаптивного физического воспитания .....	190
4.2.1. Контроль материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания .....	191
4.2.2. Контроль профессиональных и личностных качеств учителя физической культуры.....	196
4.2.3. Контроль организации учебного процесса.....	207
4.2.4. Исследование мотивации школьников к основным и дополнительным занятиям по физической культуре.....	220
4.3. Разработка и апробация схемы комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания .....	237
4.3.1. Контроль уровня усвоения теоретических знаний по предмету «Физическая культура».....	238

4.3.2. Контроль уровня развития двигательных способностей .....	247
4.3.3. Контроль изменения показателей физического развития и функционального состояния организма ребенка .....	273
4.3.4. Оценка сопутствующих основному диагнозу заболеваний.....	289
<b>ГЛАВА 5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ .....</b>	<b>295</b>
5.1. Влияние экспериментальной системы на качество процесса адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы .....	295
5.2. Приемы комплексного контроля образовательного процесса по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.....	307
5.2.1. Методы и формы контроля .....	307
5.2.2. Принципы контроля .....	313
5.3. Критерии эффективности управления в системе адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля.....	317
Заключение.....	323
Практические рекомендации.....	327
Список литературы.....	329
Список иллюстративного материала.....	368
Приложения.....	374

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность исследования.**

Одним из приоритетных направлений существования и развития благополучного государства является забота о получении всеми представителями подрастающего поколения качественного и полноценного образования. Это невозможно без реализации одной из основных функций управления - комплексного контроля процесса образования, получаемого детьми с ограниченными возможностями, в том числе и по предмету «Физическая культура».

В последнее время особое внимание государство стало уделять проблеме качества обучения детей с различными отклонениями в развитии как важной составляющей образовательного процесса в целом. Согласно п. 5 ст. 5 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» необходимо создать все условия для получения качественного образования детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в целях их социальной адаптации и развития. Соответственно, считаем целесообразным усовершенствовать процесс адаптивного физического воспитания детей, обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида, так как количество школьников с сенсорной патологией постоянно увеличивается.

Данное исследование позволяет решить важную социальную задачу, обозначенную в приоритетном национальном проекте «Образование», целью которого является «... достижение качественного образования...» всеми членами общества, а также «... внедрение в массовую практику элементов новых управленческих механизмов и подходов». Согласно п. 3.2.2. Сведений о параметрах реализации приоритетного национального проекта «Образование» на 01.01.2013 г. доля муниципальных образований, в которых созданы условия, обеспечивающие современное качество образования составляет 66,9 % от общего числа. Этот факт ставит в ряд актуальных задач совершенствование системы

образования школьников с ограниченными возможностями здоровья в области их адаптивного физического воспитания, поскольку именно эта сфера учебной деятельности дает такому ребенку возможность овладения необходимыми в современном социуме жизненно важными умениями и навыками.

Однако, несмотря на всю важность проблемы получения качественного образования детьми с ограниченными возможностями до настоящего времени **степень научной разработанности** данной проблемы недостаточная: существуют только фрагментарные исследования в этой области, в основном касающиеся качества обучения школьников с умственной отсталостью (О.А. Барабаш, 2008) либо особенностей адаптивного физического воспитания детей с конкретной сенсорной патологией: слуха (Е.Ю. Овсянникова, 2006), зрения (Д.М. Маллаев, 2002) и речи (А.И. Усаенко, 2000). Научных разработок, которые бы рассматривали управление процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих любую сенсорную патологию, на основе применения комплексного контроля до настоящего времени не существует.

Решение проблемы разработки полной четко структурированной системы управления процессом адаптивного физического воспитания учащихся специальных (коррекционных) учебных заведений, в том числе и I-V вида, положительно скажется на качестве образования школьников с поражениями сенсорной системы, что, в свою очередь, согласуется с пп. 1 п. 5 ст. 5 Федерального закона № 273-ФЗ в части «... создания необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья...».

Проблема грамотного и эффективного управления процессами довольно остро обозначена в современном социуме и поднимается во многих научных направлениях. Так, в менеджменте и экономике применяются те управленческие системы, которые доказали свою состоятельность на практике и подтвердили эффективность управленческой деятельности. В подтверждение актуальности разработки системы управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля говорит тот факт, что в сфере образования

эффективность управленческой деятельности будет выражаться в повышении качества обучения школьников с ограниченными возможностями здоровья, а также их успешной интеграции в современное социальное пространство.

В педагогической науке были сделаны попытки раскрытия сущности управленческих систем. Так, Шамова Т.И. (2005) рассматривает вопросы управления в общеобразовательной школе, Шапкова Л.В. (2001) касается данной темы по отношению к детям с отклонениями в интеллектуальном развитии. Однако, никто из исследователей не стремится к разработке системы управления процессом адаптивного физического воспитания детей с поражениями органов сенсорной системы на основе применения комплексного контроля. Детальная проработка и подбор методов комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания детей с сенсорной патологией и разработка системы управления им позволит руководству школ-интернатов, учителям физкультуры и инструкторам лечебной физической культуры более грамотно и индивидуализировано подойти к вопросу обучения школьников, что в дальнейшем приведет к успешной их интеграции в современное социальное пространство.

Разработка и внедрение системы управления процессом адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы на основе комплексного контроля в сферу специального образования требует детального анализа и обобщения данных современных отечественных и зарубежных ученых, а также эмпирической проверки и подтверждения эффективности гипотезы исследования.

**Цель работы:** научное обоснование и разработка системы управления процессом адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы на основе комплексного контроля.

**Объектом исследования** является процесс адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с отклонениями в состоянии здоровья.

**Предмет исследования:** управление процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с поражениями сенсорной системы на основе комплексного контроля.

**Научная гипотеза исследования** включала следующие предположения:

- предполагается, что обеспечение качественной обратной связи в управлении процессом адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы возможно на основе комплексного контроля, включающего исследование: уровня мотивации учащихся; их теоретической и практической подготовленности; физического развития и функционального состояния организма детей; материально-технической базы и учебно-методического обеспечения образовательного процесса; системности повышения квалификации учителей; развития системы дополнительного образования;

- предполагается, что разработка и внедрение двухуровневой системы управления позволит руководству, учителям физкультуры и инструкторам лечебной физической культуры усовершенствовать процесс адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы, что приведет к успешной их интеграции в современное социальное пространство;

- предполагается, что разработанная система управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных школах-интернатах I-V вида посредством комплексного контроля повысит результирующие показатели качества образовательного процесса, а также улучшит функциональное состояние организма учащихся, имеющих поражения органов сенсорной системы.

**Задачи исследования:**

1. Определить современное состояние управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) учебных заведениях для детей с поражениями сенсорной системы.

2. Изучить особенности существующей организации контроля процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида.



3. Провести системный анализ процесса адаптивного физического воспитания в специальных учебных заведениях I-V вида с целью комплексной оценки влияющих на него внутренних и внешних факторов, преобразования и совершенствования образовательного процесса).

4. Разработать и внедрить в деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений систему комплексного контроля для оценки уровня: мотивации, теоретической и двигательной подготовленности учащихся с поражениями сенсорной системы, физического развития и функционального состояния их организма.

5. Разработать и внедрить систему управления процессом адаптивного физического воспитания основанную на применении комплексного контроля в деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида.

6. Оценить эффективность разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания учащихся школ-интернатов I-V вида на основе комплексного контроля в системе специальных (коррекционных) учебных заведений Тамбовской области.

**Теоретико-методологической основой исследования** являются: теория управления (Ф.У. Тейлор, 1911); теория управления социальными системами (П. Дракер, 1985); теория управления физической культурой школьников (Филиппов С.С., 2006); процессный подход в управлении образованием (В.С. Лазарев, 2002; М.М. Поташник, 2000); теория личностно-деятельностного подхода (Б.Г. Ананьев, 1969; Л.И. Божович, 1969; В.В. Сериков, 1999); социально-педагогические и психолого-педагогические теории развития детей и подростков (Л.И. Божович, 1969; Л.С. Выготский, 1930; В.В. Давыдов, 1996; Н.С. Морова, 1997); теория построения движений (Н.А. Бернштейн, 1947); современные положения теории физической культуры (Б.А. Ашмарин, 1990; В.К. Бальсевич, 2006; Ю.Ф. Курамшин, 2004; Л.И. Лубышева, 2006; Л.П. Матвеев, 2007; Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2003); теория адаптивной физической культуры (С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова, 2001), а также данные исследований в области качества

обучения (О.А. Барабаш, 2008; В.А. Кальней, С.Е. Шишов, 2008); разработки средств контроля знаний (В.С. Аванесов, 2004); особенностей адаптивного физического воспитания детей с нарушениями слуха (Н.В. Бычкова, 2005; Л.А. Добрынина, 2002; Е.Ю. Овсянникова, 2006; Л.Д. Хода, 2008), зрения (Д.М. Маллаев, 2002; Л.С. Сековец, 2002) и речи (А.И. Усаенко, 2000).

Для реализации цели работы и решения поставленных задач был использован следующий комплекс **методов исследования**: теоретический анализ научно-методической литературы по проблеме исследования; системный анализ процесса адаптивного физического воспитания; абстрагирование; анкетирование, беседа, анамнестический метод, самоисследование и самооценка, педагогическое наблюдение, хронометрирование, пульсометрия, спирометрия, педагогический эксперимент, педагогические контрольные испытания, методы математической статистики.

**Научная новизна исследования** состоит в следующем:

- впервые в результате приведенного в работе анализа показано состояние показателей врожденной патологии, первично и повторно выявленной детской инвалидности в г. Тамбове и Тамбовской области за период 2003-2013 г.г., проведен сравнительный анализ взаимосвязи показателей врожденной заболеваемости и впервые выявленной инвалидности детей 0-18 лет;

- в диссертационном исследовании впервые выявлены предпосылки и определена актуальность разработки двухуровневой системы управления процессом адаптивного физического воспитания как нового управленческого подхода, необходимого для совершенствования деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений;

- в работе намечены пути совершенствования деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений для учащихся с поражениями сенсорной системы посредством выявления с помощью системного анализа наиболее корригируемых факторов, оказывающих влияние на процесс адаптивного физического воспитания школьников: системность повышения

квалификации педагогов, мотивация учащихся к занятиям, квалификация специалистов ЛФК, развитие системы дополнительного образования;

- в диссертации впервые разработана система управления процессом адаптивного физического воспитания на основе применения комплексного контроля, раскрывающая взаимовлияние внутренних факторов, внешних условий и организации учебно-воспитательного процесса и обоснована возможность ее использования в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида;

- автором впервые разработан алгоритм комплексного исследования уровня школьной мотивации, а также мотивации к урочным и внеурочным занятиям физической культурой у учащихся школ-интернатов I-V вида и их родителей и установлены основные механизмы его реализации;

- в работе выявлены, проанализированы и доказаны взаимосвязи между количественными параметрами уроков различной направленности (теоретической, практической, соревновательной) и уровнем сформированности теоретических знаний и практических умений по предмету «Физическая культура», как основной части процесса адаптивного физического воспитания, у школьников с патологией органов зрения, слуха и речевого аппарата на различных этапах обучения;

- в результате применения разработанной в диссертации системы комплексного контроля получены и конкретизированы сведения об особенностях физического развития и функционального состояния организма учащихся 7-18 лет с поражениями сенсорной системы, а также проанализирована зависимость данных показателей от возраста, пола и патологии испытуемых;

- в диссертационном исследовании получены новые эмпирические данные, доказывающие положительное влияние разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания на основе применения комплексного контроля на уровень результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания посредством обнаружения обратной связи.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в:

- дополнении и уточнении положений теории адаптивной физической культуры по вопросам контроля мотивации к разнонаправленным занятиям физическими упражнениями школьников с патологией органов сенсорной системы, основанных на разработке, апробации и внедрении в образовательный процесс соответствующих методик в России и Украине;

- получении новых знаний об особенностях и системе контроля теоретической и практической подготовленности учащихся школ-интернатов I-V вида по предмету «Физическая культура» посредством разработки технологии тестирования и внедрения ее в образовательный процесс специальных (коррекционных) учебных заведений для детей с поражениями сенсорной системы;

- выявлении корригируемых и некорригируемых факторов деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V видов на основе применения системного анализа процесса адаптивного физического воспитания школьников с поражениями органов сенсорной системы;

- экспериментальном подтверждении концепции о наличии взаимосвязи между количественными параметрами уроков различной направленности (теоретической, практической и соревновательной) и уровнем сформированности теоретических знаний и практических умений по предмету «Физическая культура» у школьников с патологией органов зрения, слуха и речевого аппарата на различных этапах обучения;

- включении в разработанную систему комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания детей с сенсорной патологией следующих результирующих показателей: состояние материально-технической базы учреждения, учебно-методическое обеспечение образовательного процесса, степень квалификации педагогов, структура дополнительного образования, мотивация к занятиям физическими упражнениями, функциональное состояние организма ребенка, физическое развитие школьника, теоретическая и практическая подготовленность;

- выявлении возможностей использования и доказательстве преимуществ двухуровневой системы управления по сравнению с традиционной одноуровневой для осуществления контроля большего количества факторов и результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания, обеспечения обратной связи на всех уровнях управленческой системы.

**Практическая значимость:**

- создана и внедрена в деятельность специальных (коррекционных) учебных заведений для детей с сенсорной патологией система управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля и эмпирически подтверждена эффективность ее использования (3 акта внедрения);

- очерчена сфера применения разработанной двухуровневой управленческой системы в коррекционной педагогике в области адаптивного физического воспитания школьников;

- определен, апробирован и внедрен в практику деятельности управления по физической культуре, спорту и туризму алгоритм оценивания педагогического мастерства учителей для совершенствования уровня их работы в области индивидуализирования урочной и внеурочной тренировочной нагрузки учащихся (1 акт внедрения);

- научно обоснованы, разработаны, апробированы и внедрены в практику деятельности образовательных учреждений России и Украины педагогические технологии адаптивного физического воспитания: методические рекомендации в сфере проведения комплексного контроля результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания учащихся с поражениями сенсорной системы (мотивации к занятиям физическими упражнениями и школьной мотивации, теоретической подготовленности школьников по предмету «Физическая культура») (6 актов внедрения);

- разработаны и рекомендуются к применению в школах-интернатах соответствующего профиля на территории РФ и постсоветского пространства: таблицы контроля внутренних факторов качества образования по физической культуре и методика их применения в специальных (коррекционных) учебных

заведениях для детей с поражениями сенсорной системы; анкеты для исследования уровня школьной, а также мотивации к урочным и внеурочным формам занятий физическими упражнениями учащихся школ-интернатов I-V вида и их родителей; технология определения теоретической и практической подготовленности, а также двигательных навыков учащихся 7-18 лет с указанной патологией, которая основана на учете индивидуальной динамики развития исследуемых показателей; технология оценки физического развития и функционального состояния школьников различных возрастов с соответствующими заболеваниями.

Практическая значимость работы подтверждена актами внедрения результатов исследования в практику деятельности Управления по физической культуре, спорту и туризму Тамбовской области, специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида Тамбовской области и г. Запорожье (Украина), оздоровительно-коррекционного центра Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, детско-юношеской спортивно-адаптивной школы Тамбовской области, кафедры медико-биологических основ физической культуры ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», кафедры адаптивной физической культуры ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Функционирование двухуровневой системы управления процессом адаптивного физического воспитания обеспечивает внедрение в практику деятельности специальных (коррекционных) учебных заведений элементов новых управленческих механизмов как одной из целей приоритетного национального проекта «Образование», итоговым результатом которого предусмотрено получение качественного образования, адекватного меняющимся запросам общества и социально-экономическим условиям.

2. Системный анализ деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений является необходимым звеном совершенствования

процесса адаптивного физического воспитания учащихся с ограниченными возможностями здоровья посредством контроля внутренних (опыт профессиональной деятельности педагога; уровень профессиональной компетентности руководителя; развитие системы дополнительного образования; квалификация специалистов ЛФК; мотивация учащихся к занятиям; материально-техническая база образовательного учреждения; системность повышения квалификации педагогов) и внешних (учебно-методическое обеспечение процесса АФВ; уровень здоровья первоклассников) факторов, оказывающих на него влияние, выявления наиболее изменяемых и последующей их коррекции.

3. Комплексный контроль процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида дополнительно к традиционным компонентам: оценке теоретической и двигательной подготовленности учащихся, физического развития и функционального состояния их организма должен включать исследование: уровня школьной мотивации, мотивации к урочным и внеурочным занятиям физической культурой у учащихся школ-интернатов и их родителей; сопутствующих основному диагнозу заболеваний ребенка; внешних и внутренних факторов, оказывающих влияние на процесс физического воспитания.

4. Использование разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида позволяет значительно повысить двигательную активность и адаптационный потенциал школьников, развить и сформировать двигательные способности учащихся с поражениями сенсорной системы, скорректировать их физические недостатки, существенно улучшить функциональное состояние организма в целом и облегчить процесс социализации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

5. Разнообразие направленности уроков физического воспитания (теоретической, практической, соревновательной) приводит к повышению уровня сформированности теоретических знаний и практических умений по предмету

«Физическая культура» у школьников с ограниченными возможностями здоровья на различных этапах обучения.

6. Эффективность разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях России для учащихся с сенсорной патологией на основе комплексного контроля, определяется оптимизацией процесса адаптивного физического воспитания, посредством повышения значительного количества результирующих показателей у учащихся школ-интернатов (физического развития школьников, функционального состояния их организма, мотивации к занятиям физическими упражнениями и школьной мотивации, теоретической и физической подготовленности).

**Апробация результатов исследования** была проведена на кафедре гуманитарных и естественно-научных дисциплин Второго Тамбовского филиала РАНХиГС при Президенте РФ, а также на кафедре адаптивной физической культуры Института физической культуры и спорта Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина. Результаты диссертационного исследования внедрены в практику деятельности Управления по физической культуре, спорту и туризму Тамбовской области, специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с поражениями сенсорной системы г. Тамбова и Тамбовской области, г. Запорожье (Украина), оздоровительно-коррекционного центра Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, детско-юношеской спортивно-адаптивной школы Тамбовской области, управления по физической культуре, спорту и туризму Тамбовской области, в лекционный курс по предмету «Частные методики АФК» кафедры медико-биологических основ физической культуры ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», в лекционный курс по предметам «Теория и организация адаптивной физической культуры» и «Частные методики АФК» кафедры адаптивной физической культуры Института физической культуры и спорта ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина». Основные результаты



диссертационного исследования отражены в 58 печатных работах. Из них: 3 монографии, 15 статей в рецензируемых журналах по перечню ВАК и 40 публикаций в сборниках научно-практических конференций.

**Достоверность полученных результатов** исследования определена их всесторонним обоснованием на базе современных педагогических, медицинских и общенаучных концепций; многоаспектностью и адекватностью избранных методов исследования; продолжительностью проведения эксперимента и большим количеством испытуемых; полнотой оценки и анализа полученных результатов, в том числе с применением методов статистической обработки данных, продолжительностью научного исследования.

**Структура и объем диссертации.** Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка литературы, 35 приложений, 10 актов внедрения результатов научно-исследовательской работы в практику. Основной текст изложен на 325 страницах, содержит 45 рисунков и 39 таблиц. Список литературы включает 370 наименований, из них 33 на иностранных языках.

# ГЛАВА 1. УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ОБРАЗОВАНИЯ

## 1.1 Теоретические основы системы управления

Теория управления как наука возникла в конце XIX века. Исследователи в области менеджмента определяют управление как процесс, включающий планирование, организацию и контроль, необходимые в достижении какой-либо цели. Аналитики утверждают, что управление – есть функция каких-либо организованных систем, обеспечивающая сохранение структуры и поддержание целесообразного режима деятельности, направленного на реализацию поставленной программы (Кузин В.И. Организационно-правовые основы системы государственного и муниципального управления. М., 2010). С позиций кибернетики управление рассматривается как организация конкретного целенаправленного воздействия на определенный объект, повлекшее за собой требуемые изменения его состояния.

Однако существует множество других позиций исследователей по данному вопросу. Например, основатель школы научного управления Ф.У. Тейлор называл управление точным определением того, как сделать что-то самым лучшим и дешевым способом. Можно согласиться с А.Л. Гапоненко в том, что управление является элементом и одновременно функцией организованных систем различной природы (социальных, биологических, технических, педагогических и др.), которая обеспечивает сохранение структуры данных образований, поддерживает режим и реализует программу их деятельности. В.Н. Иванова (Иванова В.Н. Юридическая конструкция налога как фактор совершенствования налогового законодательства. Ульяновск, 2009) говорит, что управление – это специфический вид профессиональной деятельности, представляющий собой средство

поддержания целостности и функционирования любой сложной социальной системы.

«Советский энциклопедический словарь» определяет «управление» как функцию организованных систем различной природы, определяющую сохранение их структуры и реализацию их программ и целей. Согласно «Словарю русского языка» С.И. Ожегова (Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 2007), «управлять», значит, направлять ход какого-либо процесса или руководить действиями кого-либо; а «управление» - это действие какого-либо административного органа.

Наука о процессах управления занимается созданием, систематизацией, распространением и применением в общественной жизни знаний о том, как правильно осуществлять управленческую деятельность. В ней присутствуют межпредметные связи с другими науками: социологией, психологией, педагогикой, экономикой, математикой и др.

Предмет науки управления, например, в области экономики, составляют конкретные стороны определенных отношений, которые оказывают влияние на социум в целом или на его отдельные элементы с целью их упорядочения, совершенствования и дальнейшего развития. Также исследователи называют предметом управления технологии и методы управления, и тенденции развития практики управленческой деятельности в той или иной области общественной жизни (Д.Л. Гибсон. Организации: поведение, структура, процессы. М., 2000).

Объекты управления исследователи определяют как различные отрасли народного хозяйства и жизни человека (промышленность, сельское хозяйство, образование), социальные общности людей (коллектив предприятия, школы, класса), аспекты какого-либо вида деятельности, в том числе и педагогической (качество образования, взаимодействие руководства и подчиненного, ученика и учителя), характеристики учебного процесса (эффективность, отношение педагога к работе, личностные качества учителя). В более упрощенном смысле в качестве объектов управления выступают процессы, которыми управляют. Среди них выделяют основные – учебно-воспитательный и инновационный (Щербо И.Н.

Управление системой коррекционно-развивающего образования в общеобразовательной школе : дис. ... канд. пед. наук. М., 1998. 213 с.) и вспомогательные, которые занимаются обеспечением и созданием необходимых условий для деятельности организации.

Субъектами управления могут быть мэр города, городская дума, директор (в том числе и школы), а также любые другие группы людей или отдельный человек, который осуществляет управление каким-либо объектом.

По мнению Л.В. Моргуновой (1999), процесс управления характеризуется непрерывной взаимосвязью управленческих функций, т.е. отношениями субъекта и объекта управления. Основными функциями управления являются: аналитическая, учетно-контролирующая, прогностическая, организационная, координационная, мотивационная, обучающая. Все они тесно связаны друг с другом, и в любой организации присутствуют в полном объеме. Например, обучение преподавательских кадров является объектом управления, обеспечивающим учебно-воспитательный процесс. Для повышения эффективности работы организации руководству или аналитическому отделу достаточно выявить те функции, которые недостаточно полно реализуются.

Методы управления – это способы реализации означенных функций. Существуют определенные признаки, согласно которым классифицируются методы управления: по масштабу применения (общие и особенные), по отраслям использования (государственные, промышленные, образовательные и др.). Однако, чаще всего, методы управления не используются поодиночке, а взаимно проникают друг в друга и обнаруживают немало общих черт.

Методы управления реализуются с помощью управленческих систем. Главная задача руководителя предприятия или учреждения (в том числе учебного заведения) состоит том, чтобы проследить основные тенденции модификации систем и выбрать для применения самую эффективную из них.

Многие отечественные и зарубежные ученые занимались разработкой и описанием управленческих систем. Среди зарубежных авторов следует выделить таких как: Ф. Тейлор, Р. Оуэн, М. Вебер, А. Файоль, Д. Макгрегор, А. Маслоу, Р.

Блейк и некоторые другие. В нашей стране данную проблему исследовали: И.Т. Посошков, А.Н. Радищев, П.А. Столыпин, В.В. Гончаров, В.И. Франчук, М.М. Поташник, Л.В. Моргунова и другие ученые.

Так что же такое «система управления»? В справочных изданиях описывается несколько значений данного термина. Но, в нашем случае, правильнее всего было бы обратиться к мнению А. Лоутона, который определяет систему как «совокупность элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которая образует определенную целостность» (Лоутон А. Организация и управление в государственных учреждениях. М., 1993).

В нашем понимании, в педагогическом смысле «систему» можно определить как совокупность регулярно взаимодействующих взаимозависимых элементов, созданную для достижения определенных целей (повышения качества образовательной услуги). Причем отношения между элементами создаваемой системы управления процессом адаптивного физического воспитания должны быть четко определены и постоянны, а общая производительность системы лучше, чем у простой суммы отдельных составляющих ее элементов. В системе управления процессом адаптивного физического воспитания в конкретном специальном (коррекционном) учебном заведении должны обязательно присутствовать и участвовать объект систематизирования (школа-интернат) и субъект (тот, кто систематизирует сам управленческий процесс). Использование системного метода в управлении позволит руководителю образовательного учреждения выбрать наиболее подходящий арсенал управленческих стратегий и технологий и использовать их в процессе функционирования школы-интерната (рисунок 1).

Выделяют следующие системы управления:

- по характеру реализации властных полномочий руководством – авторитарная, демократическая;
- по территориальному происхождению и месту адаптации – российская, американская, японская, германская, бразильская, шведская;

- по роли и месту человека в системе управления – Д. Макгрегора (теория X и Y), У. Оучи (теория Z);

- по принадлежности к соответствующим школам управления – административная школа (А. Файоль), «классическая школа» (Рейли, Урвик, Гьюлик), школа «человеческих отношений» (Э. Мейо), мотивационная школа (А. Маслоу, В. Врум, У. Джемс);

- по отдельным управленческим признакам – система управления по результатам, ситуационная система;

- по отношению к изменениям во внешней и внутренней среде – статическая (традиционная и консервативная), адаптивная (опережающая и инновационная), динамическая (прогнозная и вероятностная) (Прохоров А.П. Русская модель управления. М., 2002).

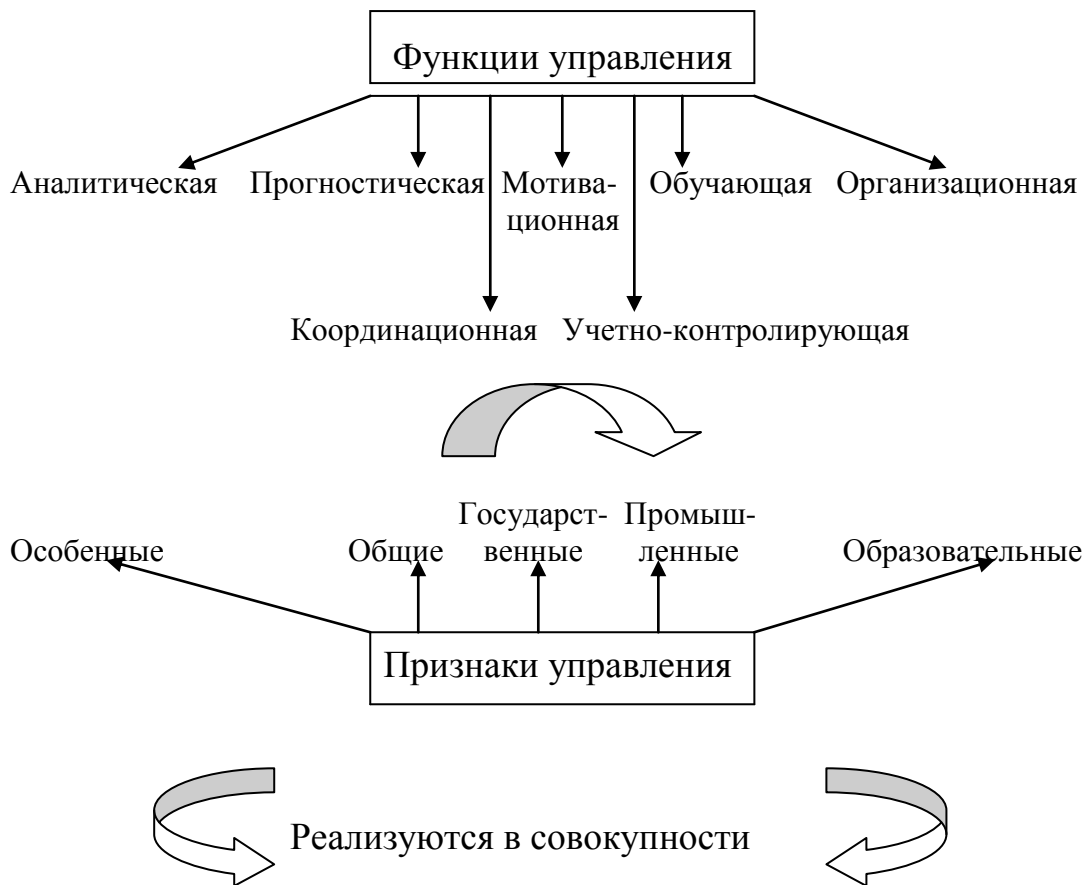


Рисунок 1 - Взаимосвязь функций и признаков управления

В нашей стране наиболее часто используется система управления персоналом, разработанная Дугласом Макгрегором, в основе которой лежат две полярные концепции – теория X и Y (Лоутон А. Организация и управление в государственных учреждениях. М., 1993). Согласно первой теории все работники стремятся получить от работодателя как можно больше благ, отдавая при этом взамен как можно меньше. Соответственно, в работе они пассивны, безынициативны и безответственны. Руководитель при этом вынужден строго регламентировать график и виды работ, применять методику принуждения и оплачивать труд в соответствии с его результатами. Следуя второй теории, трудящиеся стремятся, прежде всего, реализовать свой творческий потенциал, а уже потом удовлетворить материальные потребности. Они обладают должным трудолюбием, самодисциплиной и стремятся достичь поставленной ими самими цели. Руководителю при этом не требуется обращаться к системе принуждения, а следует только правильно направить сотрудника в нужное для учреждения русло и вовремя поощрить его за качественно проделанную работу.

Но любые теоретические знания требуют обязательного практического подтверждения. Именно поэтому описанные выше базовые системы управления на практике чаще встречаются во взаимодействии, нежели в чистом виде. За рубежом система управления с признаками теории X чаще встречается в США, поэтому ее еще называют американской («А»). В то время как система, сохраняющая большинство признаков теории Y, наиболее характерна для Японии (японская модель – «Я»). Причем американская система управления более административная и жесткая, а японская демократическая и мягкая (Оучи У. Методы организации производства: Японский и американский подходы. Теория «Z». М., 1984).

В отличие от управления в сфере менеджмента, социальное управление связано с общественными отношениями и потребностями. Оно представляет собой сложноорганизованную систему, включающую отдельных людей и общественные подразделения, которые имеют определенные связи и отношения. Управление присутствует в любом социуме или его отдельном структурном

подразделении. Оно затрагивает все сферы общественной жизни, общения людей и обмена продуктами их деятельности.

Одним из родоначальников теории социального управления был еще Конфуций, который разработал концепцию благородного человека, не по происхождению, а по воспитанию.

В современном обществе особенности управления в социальных системах изучает теория управления социальными процессами. «Социологический словарь» (2000) определяет «социальное управление» как один из видов управленческой деятельности, имеющей своей функцией реализацию потребностей развития общества и его подсистем. По мнению В.И. Франчука (2002), социальное управление представляет собой определенный вид деятельности, который связан с подчинением людей общим интересам и обеспечивает жизнедеятельность социальных организаций, а также решение возникающих в них проблем.

К функциям социального управления относятся следующие: формирование показателей социального развития объекта, установление его проблем и определение путей их устранения, выработка и принятие управленческих решений, регулирование, планирование, моделирование, подбор и расстановка кадров.

Первостепенным звеном любой социальной системы является человек, который может быть либо объектом, либо субъектом управленческой деятельности. Каждый член социума управляет его развитием с помощью конкретных механизмов воздействия на управляемые подсистемы. То же самое происходит и в конкретной организации или учебном заведении. Одновременно именно на человека или группу лиц направлены управляющие воздействия и в рамках государственного управления, и при меньшем масштабе данного вида деятельности.

Управление коллективами людей подразумевает более гибкое по сравнению с техническими системами взаимодействие управляющей и управляемой сторон. Один человек или группа лиц реагируют на управляющее воздействие не



пассивно, а с учетом собственной реакции на процесс и личной заинтересованности в его результате. От реакции управляемого человека либо коллектива на процесс управления зависит эффективность работы системы в целом. Следовательно, управление одним конкретным человеком неотделимо от управления организацией, учебным заведением и другими структурами.

Для того, чтобы грамотно управлять организованными коллективами и другими социальными общностями необходимо иметь четко структурированный подход к данному виду деятельности. Значит, нужно определить методологию управления для каждой конкретной ситуации.

Методология управления представляет собой схему управленческой деятельности, которая предполагает определенную взаимосвязь целей, средств и способов их достижения (Ильенкова С.Д., Ильенкова Н.Д., Мхитарян В.С. Управление качеством. М., 2004). Компоненты методологии управления включают в себя: подходы, проблемы и приоритеты развития, критерии деятельности, подбор средств и методов управления.

Подходы представляют собой наиболее принципиальные аспекты методологии, определяющие выбор и использование других ее компонентов. Проблемы – это определяющие противоречия условий существования и развития какой-либо системы, разрешение которых предопределяет дальнейшее развитие ситуации в данном учреждении. Приоритеты развития определяются как акценты на те или иные сферы управленческой деятельности, которые необходимы для получения правильной последовательности решения возникающих проблем, сосредоточения внимания на каких-то конкретных объектах управления, преобразование которых может оказать существенное влияние на перспективное развитие управляемой системы в данный момент времени. Примером в данном случае может служить приоритет личности педагога или ребенка, а иногда сохранения и увеличения аппарата управления. Критериями в методологии называют результирующие показатели, как правило, комплексные, которые позволяют оценить те или иные аспекты управленческой деятельности. Они характеризуют обычно то или иное качество управления.

Метод (от греч. *methodos*) означает способ достижения какой-либо цели, а также совокупность приемов теоретического либо практического познания действительности (Абульханова К.А., Богданов Е.Н., Бадалев А.А. Психология и педагогика. М., 2004). Понятие методов относится к механизму управленческой деятельности, который, в свою очередь, представляет собой совокупность средств и методов управления, определяющую возможность целенаправленной работы всей системы. Средства управления – это все то, с помощью чего можно управлять, а методы – это способы их использования в каждой конкретной ситуации.

Методы управленческой деятельности подлежат определенной классификации:

- по масштабам применения – общие (относящиеся ко всей управляемой системе) и частные (которые относятся к отдельным сторонам системы, а также компонентам и субъектам внешней среды);

- по степени воздействия – прямые и опосредованные;

- по механизму влияния – стабилизирующие, развивающие и формирующие;

- по направленности воздействия – теоретические и практические;

- по функциям – аналитические, методы планирования, контроля и т.д.

В управленческой системе применяются и общенаучные методы, такие как: эксперимент, наблюдение, синтез, анализ, сравнение, оценка, прогнозирование, а также методы, используемые в самостоятельных науках (статистике, социологии, психологии и др.).

Для нормального функционирования аппарата управления немаловажным фактором является соблюдение определенной организационной структуры. Б.З. Мильнер (Мильнер Б.З. Теория организации. М., 2001) определяет организацию как «общественное объединение или государственное учреждение». Понятие «структура» обозначает расположение и связь составных частей чего-либо. Организационная структура подразумевает внутреннее устройство учреждения, совокупность взаимосвязей между начальством и подчиненными, а, в нашем случае, также учителями и учениками.

Многие исследователи признают структуру одной из важнейших составляющих системы, которая отличается от первой тем, что в ней обязательно присутствуют определенные цели и направленность деятельности.

Организационная структура состоит из двух взаимосвязанных и взаимоопределяющих частей. Первая из них – структура – подразумевает определенную форму упорядоченности конкретных элементов системы, совокупность образующих ее компонентов, независимо от целей. Вторая – организация – представляет собой определенную упорядоченность элементов внутри и вне системы в зависимости от реализуемых целей.

Все организационные структуры имеют определенные отличия друг от друга. У них различные соотношения уровней принятия управленческих решений, степень разделения деятельности на определенные функции, а также уровень использования заранее установленных правил и процедур.

По мнению А. Лоутона, Э. Роуз (Лоутон А., Роуз Э. Организация и управление в государственных учреждениях. М., 1993), именно принцип выделенной компетенции является одним из основных принципов построения организационных структур учреждения. Его идея состоит в том, чтобы наделить каждый управляемый субъект только ему присущими конкретными функциями. В этом случае для реализации данного принципа управленческий орган наделяется соответствующими необходимыми объемами ресурсов.

В том случае если управленческая структура работает по принципу иерархии своих звеньев с их расширением «сверху вниз», ее называют пирамидальной. Она функционирует в соответствии с принципом единоначалия. В пирамидальной структуре присутствуют только формальные бюрократические отношения, что делает ее статичной и устойчивой к каким-либо изменениям и нововведениям. Существует также другой вид организационной структуры – классическая, которая функционирует по принципу жесткого разделения функций работников коллектива.

Однако на большинстве предприятий и учреждений используются комбинированные организационные структуры. Они применяют в своей работе

следующие признаки разделения труда: по функциям и виду деятельности, по функциям и субъекту управления и др. Подобные структуры позволяют учреждениям, в том числе и некоторым учебным заведениям лучше адаптироваться к различным функциональным ситуациям.

На основе существования и работы основной организационной структуры управления можно создать временную матричную структуру, основными преимуществами которой по сравнению с ранее возникшими являются:

- направленная ориентация на конкретные цели;
- возможность создания оперативных групп специалистов и, тем самым, сокращение времени на реализацию нужного в данный момент проекта;
- применение современных методов управления;
- повышение эффективности работы, посредством целенаправленного использования профессиональных кадров.

Однако в функционировании матричной структуры имеются и определенные недостатки:

- отсутствие устойчивости групп персонала, которое может повлечь за собой лишение людей навыков коллективной работы;
- необходимость постоянного контроля деятельности со стороны руководства;
- кратковременность налагаемой на работника ответственности;
- учащение конфликтов между руководителями проектов и работниками функциональных подразделений.

В целом многие исследователи обозначают следующие принципы построения и развития организационных систем:

- единство и доступность целей всей структуры;
- четкое распределение обязанностей и прав;
- грамотный баланс ответственности;
- четкость построения организационной структуры;
- эффективная обратная связь со всеми подразделениями;

- приспособляемость структуры к современным изменяющимся потребностям (в нашем случае и учебного заведения) (Гибсон Д.Л., Иванцевич Д., Донелли Д.Х. Организации: поведение, структура, процессы. М., 2000).

На любом предприятии или в учреждении возникает необходимость в управлении деятельностью и персоналом. Организовать – значит распределить задания, информационные, материальные и другие ресурсы, процессы, ответственность и полномочия между сотрудниками какого-либо учреждения. Организация присутствует в любом учреждении или, соответственно, учебном заведении. На практике организацию определяют как структуру конкретных должностных обязанностей.

Координация как вид деятельности представляет собой согласование и упорядочение усилий объединенных совместной деятельностью людей, в том числе и в образовательном учреждении. Она обеспечивает взаимодействие различных структур учреждения в интересах выполнения стоящих перед ним задач. Координация отвечает за обеспечение определенного вида деятельности того или иного участника производственного (образовательного) процесса, его взаимодействие с конкретными структурами и определяет меру ответственности каждого работника. Координация может рассматриваться как дополнение и расширение функций организации.

Основными приоритетами координации деятельности учреждения являются: сбалансированность, согласование и равновесие. Координация осуществляется определенными организационными структурами либо созданными руководством рабочими группами. Так называют временный коллектив, который был сформирован для решения конкретного вопроса с привлечением представителей различных направлений деятельности. Основным отличием такой группы является возможность ее функционирования в короткие сроки, а, следовательно, и быстрое решение производственных проблем.

Наиболее популярна среди практиков координация деятельности посредством использования информационных систем. Она опирается, прежде всего, на обмен информацией между сотрудниками посредством компьютерной

сети. Сюда относится выполнение различных отчетов и других документов в электронном виде и обмен ими между сотрудниками.

Однако скоординированная деятельность работников будет эффективна только в случае объединения их усилий при четком понимании своей роли и обязанностей в коллективе. Создание такой системы ролей осуществляется при помощи организационной функции управления (Б.З. Мильнер. Теория организации. М., 2001).

Рациональная организации, по мнению Б.З. Мильнера, должна включать: первоочередные цели, свободу действий и полномочий некоторых сотрудников, своевременное и достаточное обеспечение их необходимой информацией, четкое определение обязанностей каждого члена рабочей группы. Исходя из этого, организационную деятельность он определяет как процесс группировки различных средств, необходимых для достижения поставленных задач, а также подчинение каждого звена управляющему рабочей группой. Разделение полномочий при этом предполагает определенную информированность каждого сотрудника о своих правах, обязанностях и мере личной ответственности в процессе принятия решений.

Основными принципами рациональной организации считаются принципы единства целей и эффективности. Согласно первому, организация деятельности сотрудников того или иного учреждения должна способствовать достижению целей в работе предприятия. Следовательно, предполагается наличие ранее сформулированных рабочих целей, в соответствии с которыми и должна осуществляться деятельность учреждения. Из принципа единства целей вытекает второй принцип – эффективности, следуя которому организация деятельности работников должна обеспечивать достижение целей учреждения при минимальных издержках и нежелательных последствиях.

Исследователи говорят о трех видах организационной эффективности. Это индивидуальная эффективность, показывающая уровень выполнения задач определенными работниками; групповая, которая отражает деятельность группы как целого и организационная, являющаяся общим результатом труда всех

сотрудников. Основой существования учреждений считают их свойство выполнять больший объем работ, чем при разрозненных индивидуальных усилиях.

Подытоживая вышеизложенное, можно утверждать, что в современных условиях в различного рода организациях, в том числе и учебных заведениях все более важное значение приобретает скоординированность в действиях сотрудников. Она обеспечивает взаимодействие различных структур учреждения в интересах возможно лучшего выполнения стоящих перед ним задач. В системе специальных образовательных учреждений это утверждение интерпретируется следующим образом. Скоординированные действия учителей физкультуры, специалистов ЛФК и врачей при грамотном управлении со стороны руководителя специального (коррекционного) образовательного учреждения позволят в конечном итоге повысить результирующие показатели качества образовательной услуги, предоставляемой детям с поражениями сенсорной системы в стенах конкретной школы-интерната. Это еще раз подчеркивает актуальность разработки системного подхода к управлению процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида.

#### 1.1.1 Теоретический анализ проблемы управления процессом и оценки качества физического воспитания

Одной из важных сторон деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения является категория окружающей среды управления (Щербо И.Н. Управление системой коррекционно-развивающего образования в общеобразовательной школе : дис. ... канд. пед. наук. М., 1998. 213 с). Эта среда представляет собой совокупность субъектов и факторов, влияющих на положение

и перспективы учебного заведения, на эффективность его функционирования. Согласно С.А. Попову (Попов С.А. Стратегическое управление. Модульная программа для менеджеров. М., 1999), среда прямого воздействия – это совокупность элементов и факторов, непосредственно и немедленно влияющих на учреждение, а другие элементы и факторы участвуют в образовании среды косвенного воздействия.

Также различают микро- и макросреду. Макросреда включает в себя многочисленные социальные факторы преимущественно косвенного воздействия. К ним могут относиться: экономические, демографические, юридические, социокультурные и технологические факторы. К микросреде относят субъектов (администрацию учебного заведения, педагогов, родителей и учеников), которые имеют непосредственное отношение к конкретному учебному заведению и его деятельности.

Микросреда подразделяется на следующие компоненты:

- элементы и факторы, не контролируемые руководством школы-интерната (например, контроль со стороны проверяющих организаций и деятельность других учебных заведений аналогичного профиля);

- компоненты, подлежащие контролю со стороны руководства специального учебного заведения (выбор методик деятельности, определение целей и задач, используемые технологии, подбор педагогического персонала и др.).

Взаимодействуя с факторами микросреды, субъект образования может осуществлять необходимый контроль и регулирование отношений с ними. Следовательно, изучение факторов микросреды необходимо осуществлять применительно к конкретному субъекту образовательной деятельности, или на уровне систематизации управления учебным процессом.

Как упоминалось выше, существует несколько управленческих систем. Применительно к системе образования теория Х говорит о том, что в учебном заведении приветствуется авторитарный стиль управления, учителя находятся в жестких рамках школьной программы и не могут или не хотят проявить собственную инициативу в работе с детьми. Значит, дети тоже будут лениться



показывать себя с творческой стороны, как в освоении учебного материала, так и во внеклассной жизни.

В учебном заведении, где руководство в управлении придерживается управленческой системы типа Y, то есть демократического стиля работы, больше свободы, а, значит, и возможностей для творческой деятельности предоставлено учителям. Соответственно, учебный процесс будет более интересным как для самого педагога, так и для его учеников. Здесь учителю будет предоставлена возможность для проявления и развития своих конструктивных, организаторских, проектировочных и гностических умений, что самым наилучшим образом скажется, впоследствии, на качестве образования учеников.

Говоря об управленческих системах применительно к образовательному процессу в целом и специальному в частности, можно утверждать, что мотивация сотрудников (учителей) к работе является одной из важнейших характеристик, на которые необходимо обратить внимание при выборе руководством систем управления образовательным процессом в каждом конкретном коррекционном учебном заведении. Именно мотивация учителя на качественное выполнение им педагогической деятельности, а также взаимодействие в социуме с преподавателями и детьми является залогом соответствующего уровня обучения ребенка с особыми потребностями, а, значит, и дальнейшего успешного освоения им жизненного пространства.

Моделирование структуры педагогического процесса отражает внутреннюю форму организации образовательной системы, ее динамику. Организация же, в свою очередь, не проявляется самостоятельно, а воплощается через определенную структуру. По мнению Д.Л. Гибсона, Д. Иванцевича, Д.Х. Донелли (2000), организационные отношения имеют более существенное значение, нежели управленческие, так как последние проявляются только при побуждении людей к определенному действию.

Организационная структура управления образованием является основой деятельности учебных заведений различного профиля. Она отражает уровень развития субъекта управления, степень деятельной зрелости, формы организации

учебного процесса и другие объективные признаки субъекта или объекта управления. Положение организационной структуры связано не только с социальными изменениями, но и с отношениями в учреждении, которые складываются на различных уровнях управленческой иерархии. Структура организации не только является отражением, но и в какой-то мере определяет стереотипы управления в каждом конкретном учреждении.

Классическая функциональная организационная структура действует посредством жесткого разделения функций и обязанностей в коллективе. Она, в основном, присутствует на крупных предприятиях или учреждениях с неизменным видом деятельности, к коим относятся и специальные (коррекционные) учебные заведения. К функциям внутришкольного управления, которые учитываются в рамках данной организационной структуры, по мнению М.М. Поташника (2002), относятся следующие: планирование, организация, руководство и контроль. Эта структура проста в управлении, но, в какой-то степени инертна и не достаточно ориентирована на различного рода нововведения, поскольку каждый работник всегда находится на определенном месте, выполняет только отведенные ему изначально функции и, соответственно, чувствует себя незаменимым (рисунок 2).

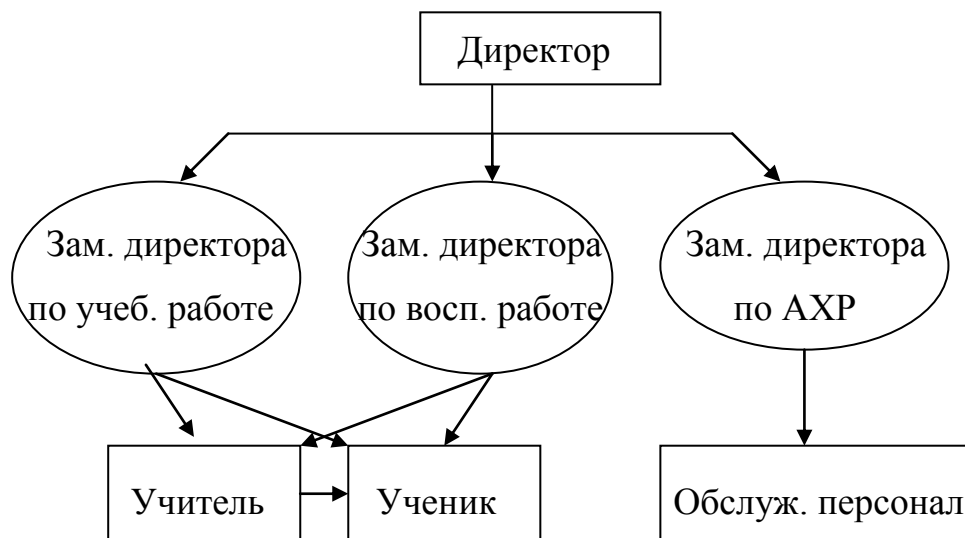


Рисунок 2 - Функциональная структура управления в специальном (коррекционном) учебном заведении

Опираясь на основные позиции функциональной структуры управления в специальном (коррекционном) учебном заведении, можно отобразить так называемую «матричную», которая подразумевает привлечение специалистов различных уровней для работы в конкретных областях деятельности того или иного учреждения, с сохранением за ними места в составе общей структуры. Это означает, что руководитель может привлечь специалистов различных направлений для разработки и организации новых, необходимых на данный момент времени, проектов (рисунок 3).

Существуют и специальные теории управления, которые занимаются изучением специфики конкретного объекта, а также отдельных аспектов его деятельности, в их числе и теория управления образованием в целом, и специальным (коррекционным) в частности. Однако если процесс управления общеобразовательным процессом изучен достаточно широко и давно применяется на практике, то в области образования детей с особыми потребностями эта сторона деятельности коррекционных учебных заведений рассматривалась исследователями еще недостаточно полно.

Наработки в этой области в России существуют только в исследованиях О.А. Барабаш, которая изучала управление качеством образования по физической культуре для специальных (коррекционных) школ-интернатов VIII вида (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.). А.В. Фокшек исследовал управление педагогическими системами через призму готовности будущего педагога к его самостоятельному осуществлению (Фокшек А.В. Формирование готовности будущего педагога к управлению педагогическим процессом // Мелитопольский державный педагогический университет. Харьков, 2009. С. 149-151). С.П. Дуванова изучала управление образовательным процессом усвоения различных теоретических знаний школьниками с нарушениями интеллекта (Дуванова С.П. Психолого-

педагогическое управление процессом усвоения понятий школьниками с нарушением интеллекта : дис. ... канд. пс. наук. Воронеж, 2002. 191 с.).



Рисунок 3 - Матричная структура управления в специальном (коррекционном) учебном заведении

Как видно из приведенных выше данных, исследователи крайне мало внимания уделяют изучению проблемы управления процессом адаптивного физического воспитания. В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с поражениями сенсорной системы аналогичные исследования не проводились вообще. Поэтому целесообразно проведение исследований именно в данном направлении с обязательной эмпирической проверкой эффективности разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания детей с сенсорной патологией.

Перед началом эксперимента необходимо обозначить функции, присущие процессу управления в специальном (коррекционном) учебном заведении:

- информационно-аналитическая, которая отвечает за своевременное получение и грамотный анализ необходимой информации;

- мотивационно-целевая, являющаяся основанием для прогнозирования и планирования деятельности;

- организационно-исполнительская, которая отражает процессы преобразования деятельности учреждения с целью повышения качества образования школьников;

- контрольно-диагностическая, сочетающая в себе различные виды контроля за деятельностью конкретного учебного заведения;

- регулятивно-коррекционная, которая определяет методы регулирования ситуаций, возникающих при функционировании школы (Манжелей И.В. Актуализация педагогического потенциала физкультурно-спортивной среды : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Тюмень, 2005. 47 с.).

С управлением образованием тесно связано понятие социального управления. Так Н.Ф. Бунаков (1953), К.Д. Ушинский (1974) и другие исследователи с 1950 года начали разработку основ школоведческих исследований. Первоначально они осуществлялись с помощью изучения и анализа опыта управления школьным делом, всеобуча и др. В 80-х годах XX века ученые перешли к разработке основ школоведения, базировавшихся на теории социального управления. Этим вопросом активно занимались Е.С. Березняк (1983), Э.Г. Костяшкин (1984), Ю.В. Васильев (1999), М.М. Поташник (2002) и другие ученые.

Отечественные ученые (Максименко А.М. Основы теории и методики физической культуры. М., 2001; Николаев Ю.М. Теория физической культуры: базовые концепции и основополагающий категориальный аппарат. М., 2002) говорили, что управление образованием является составной частью социального управления и, одновременно, особой деятельностью, субъекты которой обеспечивают совместную работу учеников, педагогов, родителей и

администрации учебного заведения, а также ее направленность на достижение конкретных образовательных целей.

Существуют различные подходы в управлении образованием. Однако все исследователи выделяют три общих подхода: процессный, системный и ситуационный. Процессный подход представляет управление школой как совокупность непрерывных и взаимосвязанных видов деятельности, при которой каждая функция является процессом, так как она состоит из определенных взаимодополняющих действий. Системный подход рассматривает учебное заведение как сложную социально-педагогическую систему, в которой деятельность руководителя направлена на построение целостной модели управления школой, учитывающей многообразие факторов ее развития. Ситуационный подход представлен как управление образовательным учреждением в зависимости от особенностей конкретной ситуации (Шилов Д.С. Основы управления специальным образованием. М., 2001).

Формирование новых подходов в образовательном процессе заставляет руководителей специальных (коррекционных) учебных заведений обращать внимание на качество обучения детей с особыми образовательными потребностями. Качество обучения – это залог дальнейшей успешной социальной адаптации такого ребенка и его жизнеспособности в современном обществе. Оно же является важным стимулом для эффективной работы членов школьного коллектива: учеников, учителей и руководства специального (коррекционного) образовательного учреждения. Таким образом, управлять качеством образования – значит управлять будущей социальной активностью и жизнеспособностью выпускника специального (коррекционного) учебного заведения.

В современной науке и практике существуют различные определения понятия качества. Академия проблем качества Российской Федерации сформулировала определение качества как категории управления, определяющей образ жизни, а также социальную и экономическую основу успешного развития человека и общества в целом (Ильенкова С.Д. Управление качеством. М., 1998).

Международная организация по стандартизации определяет качество как совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, удовлетворяющей определенные запросы потребителя. Качество услуги, например, можно определить как удовлетворение определенных потребностей клиентов (в нашем случае учеников).

При рассмотрении качества чего-либо исходным служит понятие «потребности», которое можно определить как нечто, вытекающее из неудовлетворенности требований, необходимых для нормальной жизнедеятельности человека или общества в целом. «Большая российская энциклопедия» (2004) определяет потребность как «недостаток в чем-либо, необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности или общества в целом». Потребности делят на: индивидуальные, групповые, коллективные и общественные.

В настоящее время все чаще понятие «потребность» заменяют термином «проблема». Большинство исследователей определяют проблему как неудовлетворенную потребность. Согласно мнению Е.М. Варті (1968), решение какой-либо проблемы равноценно удовлетворению потребности, либо ликвидации несоответствия между чем-то желаемым и фактическим.

В.Д. Иванов (2001) выделил два основных типа проблем: гносеологические (научные), которые связаны с устранением противоречий между знанием людей о необходимости совершения каких-либо действий с их стороны и непониманием методов и средств, необходимых для достижения задуманного; практические (управленческие), связанные с несоответствием ожиданий и реального состояния объектов, которое подлежит устранению.

Понятие «потребностей», а, значит, и «качества» неразрывно связано с объектом воздействия. Согласно международным стандартам, объектами качества являются: организация или учреждение, деятельность и результат деятельности (услуга или продукт).

Качество образования понимается каждым из участников процесса обучения по-разному. Так администрация учебного заведения заинтересована, прежде

всего, в поддержании его имиджа на рынке образовательных услуг; родители соотносят понятие качества с развитием индивидуальных и личностных качеств своего ребенка; для учителей дать качественное образование возможно только при использовании в своей работе новых учебных пособий, наглядного материала и технических средств обучения; учащиеся же связывают понятие «качество образования» с внутришкольным микроклиматом и взаимоотношениями между детьми и учителями.

Качество, если рассматривать его как категорию управления, является интегральным понятием, отражающим эффективность всех сторон деятельности образовательного учебного заведения, начиная с процесса разработки учебно-тематических планов, и далее, включая все этапы обучения и жизни в школе-интернате.

Исследователи указывают на наличие наиболее часто применяемых на практике моделей качества. В современном обществе наиболее используемой является модель Всеобщего управления качеством (Total Quality Management – TQM). Она отражает принципиально новый подход к управлению любой организацией, даже учебным заведением и направлена, применительно к образовательному процессу, на достижение долгосрочного эффекта педагогической деятельности через удовлетворение требований потребителя – настоящих учеников в будущем в виде успешного применения полученных знаний в дальнейшей жизни.

Гарантию качества определяют как процесс управления, имеющий своей целью выполнение каких-либо требований. Следовательно, управление качеством – это регулирование баланса между целями и требованиями. Эти процессы осуществляются при помощи системы управления качеством. Она подразумевает определение организационной структуры в совокупности процессов и ресурсов, необходимых для осуществления управления качеством. А оно, в свою очередь, может применяться учебными заведениями, желающими, чтобы их выпускники были конкурентоспособными. В современной коррекционной образовательной системе должна быть сформулирована стратегия, согласно которой оценивалась



бы деятельность каждого работника, а не только уровень образования учеников в целом.

Современные разработчики систем управления качеством берут за основу различные принципы. Применительно к нашей работе целесообразно указать 10 основных принципов, следуя которым можно достичь определенных положительных результатов.

1. Обозначить постоянной целью процессы совершенствования качества образования. При этом необходимо обеспечить рациональное размещение материальных ресурсов учебного заведения, конкурентоспособность выпускников в социальном пространстве и постоянное совершенствование методов обучения.

2. Определить новый стиль деятельности учебного заведения. Для этого необходимо изменить стиль управления и постоянно улучшать качество всех систем и процессов деятельности внутри учреждения.

3. Заниматься преобразованием деятельности учебного заведения, которое предусматривает непрерывное совершенствование системы планирования процесса обучения, оперативное решение возникающих проблем, постоянное улучшение качества образования и повышение квалификации сотрудников.

4. Принцип обучения на рабочем месте. Для его успешной реализации требуется введение современных методов образования.

5. Предоставление помощи со стороны руководства с целью оказания поддержки преподавателям в решении поставленных задач. При этом наблюдается активизация в установлении двусторонней связи между руководителем и подчиненными для повышения эффективности процесса обучения.

6. Искоренение страха. Работник учебного заведения не должен бояться перемен, а наоборот должен стремиться к ним.

7. Принцип устранения барьеров. Профессиональные барьеры не должны служить основанием для разделения коллектива на отдельные группы.

Преподаватели должны действовать как сплоченная команда для непрерывного обеспечения качества обучения.

8. Дать возможность гордиться принадлежностью к конкретному учебному заведению и достижениями своих учеников.

9. Принцип поощрения самообразования и самосовершенствования со стороны руководства путем продвижения по карьерной лестнице специалистов, постоянно совершенствующих уровень своих знаний и умений.

10. Вовлечение каждого преподавателя в работу по преобразованию учебного заведения. Для достижения положительных результатов в работе необходимо привлечение всех сотрудников к процессу повышения качества образования в конкретном учебном заведении.

Успешная реализация перечисленных выше признаков возможна только при условии: правильного управления развитием человеческих ресурсов учебного заведения, грамотного взаимодействия руководителя с подчиненными, определенным образом выстроенных взаимоотношениях между различными подразделениями учебного заведения и управлении мотивационной сферой интересов сотрудников (Шилов С.Д. Основы управления специальным образованием. М., 2001).

Система управления качеством, в том числе и образовательных услуг, является сложной структурой, которая объединена взаимосвязанными контурами управления. Моделирование реальных систем управления качеством основано на применении системного подхода. Основные функции учебного заведения выделяются во всех аспектах его деятельности. Все процессы управления и деятельность учебного заведения должны быть представлены как структура взаимосвязанных функций (рисунок 4).

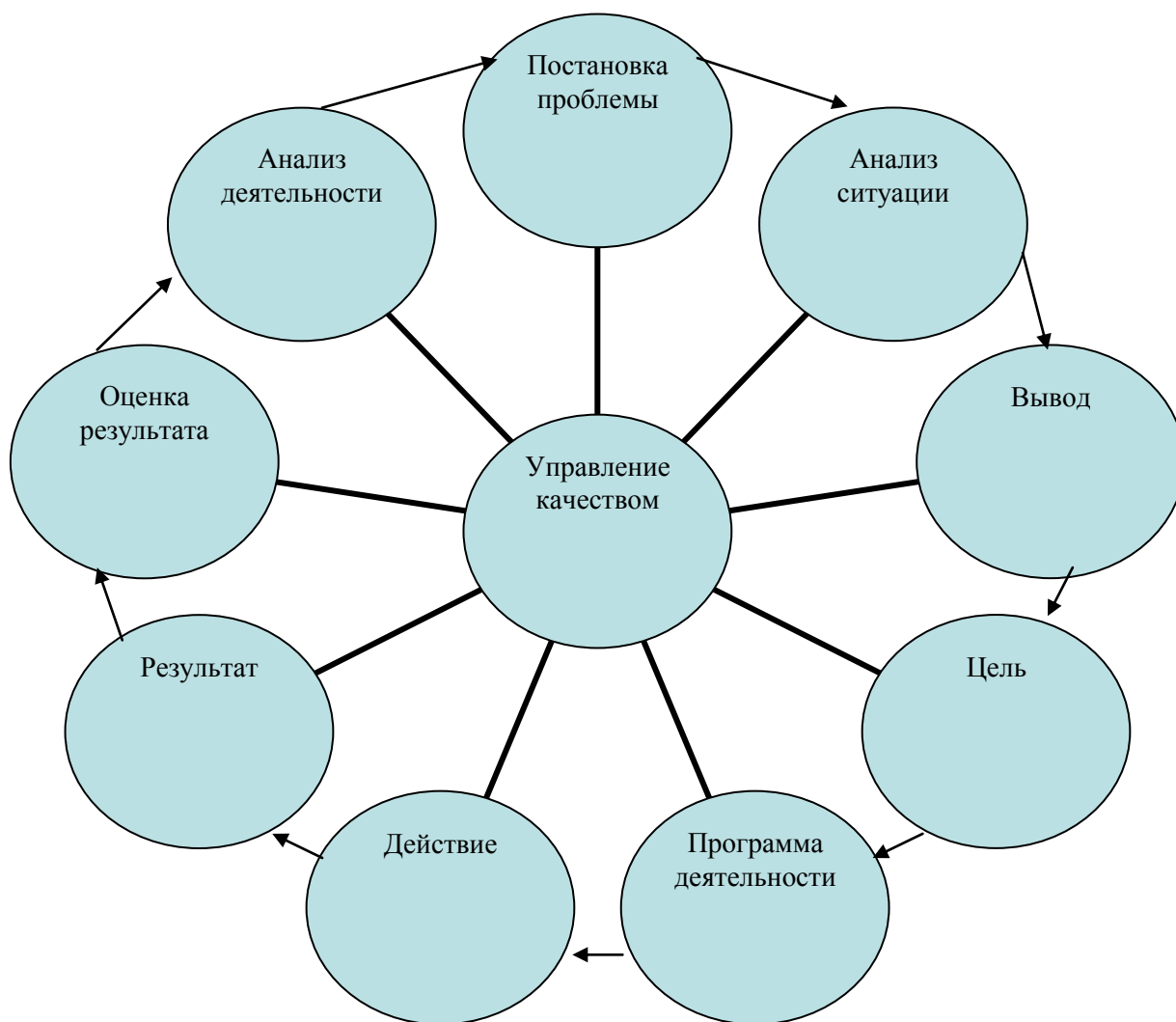


Рисунок 4 - Структура функций управления качеством в учебном заведении

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что управление качеством адаптивного образования должно основываться на трех факторах:

1. «качестве» образования и деятельности педагогов и администрации, а также на личностных особенностях учителей, обучающих детей с особыми образовательными потребностями;
2. степени материального обеспечения учебного заведения, оборудования помещений и средств работы, используемых в процессе образования;
3. уровне организации образовательной деятельности.

Система же управления процессом адаптивного физического воспитания должна содержать два уровня: первый – обозначает общую организацию процесса адаптивного физического воспитания, определенную воздействием на него внешних и внутренних факторов; второй – отражает влияние процесса АФВ на учащегося специального (коррекционного) образовательного учреждения. Вследствие четкой систематизации управления процессом адаптивного физического воспитания школьников возможно получение обратной связи на всех уровнях управленческой системы. Соответственно, должны улучшиться и результирующие показатели качества оказываемой детям образовательной услуги: физическое развитие и функциональное состояние организма, уровень мотивации к различного рода занятиям физкультурой, теоретическая обученность и практическая подготовленность школьников с ограниченными возможностями.

Таким образом, теоретическое обоснование целесообразности использования системного подхода в управлении процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих поражения сенсорной системы, указывает на необходимость разработки системы управления процессом адаптивного физического воспитания учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида и эмпирической проверки ее эффективности с помощью применения методов комплексного контроля.

### 1.1.2 Комплексный контроль в управлении процессом физического воспитания

При рассмотрении управления как процесса перехода управляемого объекта в определенное состояние необходимо каким-либо образом отслеживать результат данного преобразования. В этой связи становится необходимым использование

методов комплексного контроля в управлении процессом физического воспитания в специальных (коррекционных) учебных заведениях.

Контроль определяют как проверку или наблюдение за изменениями объекта с этой целью. ГОСТ РФ ИСО 9000-2001 (2003) называет контролем процедуру оценивания соответствия путем наблюдений, измерений или испытаний.

С.И. Изаак (Изаак С.И. Состояние физического развития и физической подготовленности молодого поколения России и их коррекция на основе технологии популяционного мониторинга : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2006. 344 с.) определяет педагогический контроль как планомерный процесс получения информации о физическом состоянии занимающихся физической культурой. Она относит к задачам педагогического контроля следующие:

- оценка эффективности применяемых средств и методов тренировки,
- выполнение учебного плана и установление контрольных оценочных нормативов подготовленности учащихся.

В качестве содержания педагогического контроля автор предлагает оценивать:

- посещаемость занятий,
- интенсивность нагрузок,
- технику выполнения упражнений,
- результат двигательной деятельности.

По мнению К.А. Абульхановой-Славской (Абульханова-Славская К.А. Психология и педагогика. М., 2004), педагогический контроль представляет собой оценку знаний и умений обучаемых и является древним компонентом педагогической науки.

Целью педагогического контроля К.А. Абульханова-Славская (2004), О.А. Барабаш (2008) считают предотвращение возможных ошибок в деятельности образовательного учреждения. Данная цель может быть достигнута только в случае осуществления контроля в соответствии с определенными принципами: объективности, систематичности и гласности.

О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) определяет принцип объективности с точки зрения адекватно установленных критериев оценки. Второй принцип должен осуществляться с помощью комплексного подхода к системе оценивания, а также единой цели всех ее методов. Принцип гласности подразумевает проведение открытых процедур контроля.

Педагогический контроль включает в себя несколько видов:

1. поэтапный – необходим для оценки состояния подготовки занимающихся на конкретном этапе;
2. текущий – определяет повседневные изменения в подготовке;
3. оперативный – применяется для экспресс-оценки того состояния, в котором находится учащийся в данный момент.

К методам педагогического контроля Л.И. Аксенова, Н.М. Назарова (Аксенова Л.И., Назарова Н.М. Специальная педагогика. М., 2001) относят: анкетирование учащихся и преподавателей; анализ рабочей документации учебно-тренировочного процесса; педагогические наблюдения во время занятий, регистрацию показателей, характеризующих деятельность занимающихся; тестирование различных сторон подготовленности и прогнозирование физической работоспособности.

По мнению Э.Я. Степаненковой (Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. М., 2001), контроль должен быть нацелен не только на результат процесса обучения, но и на сопутствующие ему условия. Эти условия автор объединяет в следующие группы: состояние учебно-образовательного процесса, лечебно-оздоровительные мероприятия, финансово-хозяйственное обеспечение, эффективность работы учителей, учеников и обслуживающего персонала учебного заведения.

Кроме педагогического в специальном (коррекционном) учебном заведении обязательно осуществление врачебного контроля. Он представляет собой

комплексное медицинское обследование физического развития и функциональной подготовленности занимающихся адаптивной физической культурой.

Врачебный контроль направлен на изучение состояния здоровья и влияния на организм школьника регулярных физических нагрузок. Основной формой данного вида контроля является врачебное обследование. Периодичность осмотра учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений предусматривает обследование 2 раза (в начале и в конце учебного года).

Врачебное обследование подразделяется на: первичное, повторное и дополнительное. Первичное решает вопрос о допуске ребенка к занятиям физической культурой. Повторное проводится, чтобы убедиться в соответствии объема и интенсивности учебной нагрузки состоянию здоровья школьника. Дополнительные медицинские обследования проводятся для определения возможности приступить к учебным занятиям ребенка, который недавно перенес какое-либо заболевание.

В настоящее время в педагогике выделяют несколько видов контроля в зависимости от критерия оценки. Например, контроль, направленный на оценивание субъекта, может быть внешним, который осуществляется органами управления образования и внутренним, проводимым непосредственно работниками или администрацией учебного заведения.

Также в зависимости от времени проведения различают предварительный, текущий и итоговый контроль. Первый направлен на контролирование деятельности образовательного учреждения и определение его готовности к предстоящему учебному году. Также он может быть направлен на исследование подготовки учащихся специальной (коррекционной) школы к усвоению нового материала в различном объеме (новой темы, раздела и т.п.).

Текущий контроль может быть стратегическим и оперативным. Первый необходим для определения соответствия степени готовности коллектива образовательного учреждения, поставленным перед ним целям и задачам, а второй – для оценки повседневной деятельности преподавателей (Тимошина И.Н.

Содержание и организация адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях. Ульяновск, 2007).

Итоговый контроль подразумевает проведение всестороннего анализа результатов работы за прошедший учебный год и выявление положительной либо отрицательной динамики показателей деятельности учебного заведения. Он проводится в конце каждой четверти, полугодия и учебного года. Именно на осуществление этого вида контроля была направлена разработка оценочных тестов.

Отраслевой стандарт МО РФ «Педагогические тесты. Термины, определения ОСТ 1.1. – 2000» (2001) определяет педагогический контроль знаний, умений и навыков учащихся на соответствие нормативным документам различного уровня как одну из актуальных задач настоящего времени.

О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) обозначает педагогический контроль как важнейший компонент педагогической системы, необходимый не только для оценки знаний, умений и навыков учащихся, но и качества образования по физической культуре в специальных (коррекционных) учебных заведениях.

Таким образом, в отечественной педагогике намечается тенденция к разработке методов и систем контроля процесса адаптивного физического воспитания в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Однако в настоящий момент практически отсутствуют разработки в направлении комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) учебных заведениях для детей, имеющих патологию органов сенсорной системы. В то время как результаты этого контроля необходимы для принятия важных управленческих решений как администрацией конкретного учебного заведения, так и со стороны внешних управляющих организаций.



### 1.1.3 Динамика детской заболеваемости и инвалидности

Если рассматривать состояние инвалидизации детского населения в мире, то можно обнаружить следующие факты. На Украине темпы прироста инвалидности за последние 8 лет составили 23,92 % (Матеріали круглого столу «Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей-інвалідів у Дніпропетровській області». Unicef, 2004). В США наиболее частыми причинами инвалидности являются расстройства психики (включая задержку психического развития) и нервной системы, бронхиальная астма, болезни опорно-двигательного аппарата и нарушения слуха и зрения (Толмачева С.Р. Медико-социальные проблемы детей-инвалидов с хронической патологией // *Medical practice*. 2007. № 1 (55). С. 12-15).

В России в настоящее время приблизительно 55% детей дошкольного возраста и 42% школьников в России имеют функциональные отклонения в деятельности различных систем организма, а 25% детей всех возрастов – конкретные заболевания (ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Росздрава). По данным Минздрава РФ, до 60-70% учащихся к выпускному классу имеют нарушения зрения, 60% - осанки, 30% - хронические заболевания (Изаак С.И. Состояние физического развития и физической подготовленности молодого поколения России и их коррекция на основе технологии популяционного мониторинга : автореф. дис. ... докт. пед. наук, С-Пб., 2006. 44 с.).

По данным Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава Российской Федерации о врожденной заболеваемости на 10000 детей, на 1-м месте находятся дети с психическими расстройствами и болезнями нервной системы, на 2-м – с врожденными аномалиями сердца, на 3-м – с заболеваниями органов чувств. Далее идут дети с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, главным образом остеопатиями и хондропатиями, болезнями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, поражением обмена

веществ, иммунитета, заболеваниями мочеполовой системы, новообразованиями, сахарным диабетом и другими (Круглова И.В. Многоуровневая проблема профилактики инвалидности у детей с хронической патологией // Рос. педиатр. журн. 2003. № 3. С. 61-63).

По данным РОССТАТа на 2010 год, из 38 млн. детей в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих в нашей стране, 545 тыс. составляют дети-инвалиды. Из них 23,6% страдают заболеваниями различных органов и нарушениями обмена веществ, 21,3% – имеют умственные отклонения и у 23,1% детей-инвалидов обнаруживаются двигательные нарушения (Изаак С.И. Состояние физического развития и физической подготовленности молодого поколения России и их коррекция на основе технологии популяционного мониторинга : автореф. дис. ... докт. пед. наук, С-Пб., 2006. 44 с.).

По результатам проведенного исследования в г. Тамбове и Тамбовской области, число впервые выявленных и повторно признанных инвалидами детей неуклонно увеличивается (таблица 1). Возможно, это связано с увеличением показателей врожденной патологии у детей в г. Тамбове в этот временной период.

Так, при анализе данных Тамбовского облздравотдела за последние десять лет было выявлено следующее: обнаружен рост численности врожденной детской патологии по различным группам заболеваний (таблица 2).

Если проследить зависимость между обнаружением патологии у новорожденных г. Тамбова и первичным признанием определенной доли их детьми-инвалидами, то можно увидеть некоторую связь между двумя этими показателями (рисунок 5).

Таблица 1

Число впервые выявленных и повторно признанных инвалидами детей в г. Тамбове и Тамбовской области за 2003-2007 г.г.

Год выявления	Пол ребенка	Всего	Первично	Повторно	Всего детей
2003	м	1385	263	1122	2359
	ж	974	201	773	
2004	м	1586	313	1273	2606
	ж	1020	211	809	
2005	м	1697	351	1346	2937
	ж	1240	264	976	
2006	м	1820	419	1401	2930
	ж	1110	231	879	
2007	м	1810	349	1461	2940
	ж	1130	281	849	
2008	м	1790	319	1471	2977
	ж	1187	333	854	
2009	м	1782	302	1480	2993
	ж	1211	380	831	
2010	м	1886	387	1499	3077
	ж	1191	315	876	
2011	м	1893	391	1502	3108
	ж	1125	311	904	
2012	м	1910	398	1512	3143
	ж	1233	301	932	
2013	м	1921	402	1519	3165
	ж	1244	309	935	

Таблица 2

Контингент детей г. Тамбова, имеющих врожденную патологию

Год	Всего детей	М	Ж
2003	997	536	461
2004	999	532	467
2005	1057	570	487
2006	1093	602	491
2007	1101	656	445
2008	1158	649	509
2009	1161	630	531
2010	1183	634	549
2011	1217	643	574
2012	1244	660	584
2013	1251	663	588

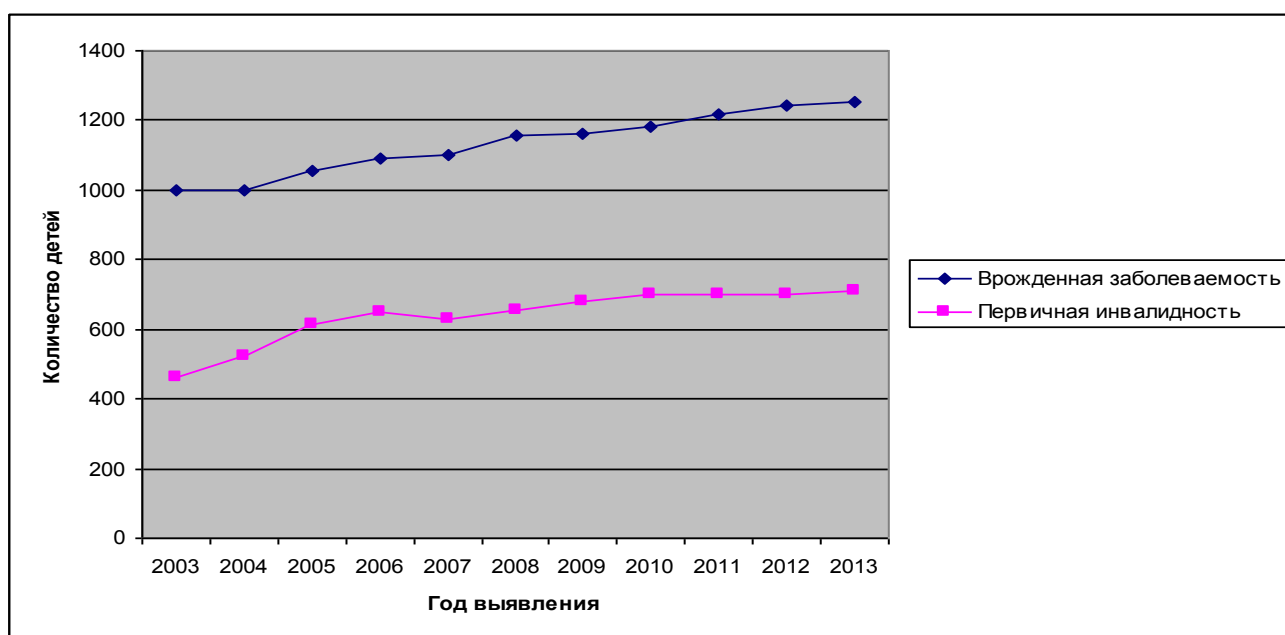


Рисунок 5 - Анализ показателей врожденной заболеваемости и впервые выявленной инвалидности у детей г. Тамбова

Если рассматривать статистику МСЭ по г. Тамбову и Тамбовской области, касающуюся заболеваний, приведших к инвалидности детей, то можно увидеть следующее: первое место занимают болезни нервной системы (23,7%), второе – различные врожденные аномалии, к которым относятся также разные виды патологии органов сенсорной системы (22,8%), на третьем месте находятся психические расстройства и расстройства поведения (9,3%), далее следуют

болезни эндокринной (9,0%) и костно-мышечной систем (8,9%), патология органов дыхания (4,5%) и другие заболевания (данные ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тамбовской области»).

Основываясь на приведенных выше данных, можно утверждать, что одной из ведущих причин детской и подростковой инвалидности в г. Тамбове и Тамбовской области являются заболевания органов сенсорной системы, а именно: болезни глаза и его придаточного аппарата (век, слезных путей, глазницы, конъюнктивиты), заболевания уха и сосцевидного отростка, нарушения речи, врожденные аномалии органов сенсорной системы, а также травмы и другие внешние воздействия на данные органы (таблица 3).

Таблица 3

Число детей с заболеваниями органов сенсорной системы впервые признанных инвалидами в 2009-2013 г.г. в г. Тамбове и Тамбовской области (город/село)

Год	Наименование болезней	Город	Село	Возраст и пол детей							
				0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15-18	
				м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2009	Всего	288	176	122	80	61	52	69	48	11	21
	Болезни глаза и придат. аппарата	8	7		1	4	5	2	2	1	
	Болезни уха и сосцевидного отростка	10	4	3	4	2	1	2	1	1	
	Врожденные аномалии	54	49	34	28	21	15	7	2		1
	Травмы и другие внешние воздействия	17	11		1	6	8	4	5	3	1
2010	Всего	297	227	108	104	47	43	80	32	78	32
	Болезни глаза и придат. аппарата	14	12	2		3	6	9	4	1	1
	Болезни уха и сосцевидного отростка	9	10	6	5	3	1	1	2	1	
	Врожденные аномалии	62	51	38	34	7	10	8	13	2	1
	Травмы и другие внешние воздействия	16	12	2	2	5	4	8	3	3	1

Продолжение таблицы 3

Год	Наименование болезней	Город	Село	Возраст и пол детей							
				0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15-18	
				м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2011	Всего	333	282	114	102	54	49	120	74	64	34
	Болезни глаза и придат. аппарата	5	7			2	2	5	2	1	
	Болезни уха и сосцевидного отростка	11	11	8	5	2	2	3	2		
	Врожденные аномалии	76	68	45	48	9	15	11	4	11	1
	Травмы и другие внешние воздействия	18	15	5		2	3	7	2	11	3
2012	Всего	316	234	130	100	53	35	87	64	49	32
	Болезни глаза и придат. аппарата	13	7	3	6		3	4	2	1	1
	Болезни уха и сосцевидного отростка	5	5		1			2	2	4	1
	Врожденные аномалии	66	54	60	38	3	4	8	5	1	1
	Травмы и другие внешние воздействия	16	10	1	2	2		9	3	7	2
2013	Всего	240	177	111	71	34	36	58	44	43	20
	Болезни глаза и придат. аппарата	14	12	8	2	1	7	1	3	3	1
	Болезни уха и сосцевидного отростка	2	1						2	1	
	Врожденные аномалии	57	41	44	32	4	3	4	7	2	2
	Травмы и другие внешние воздействия	10	6	6		1	3	3	1	1	1

Анализируя данные таблицы 3, можно утверждать, что из общего числа заболеваний органов сенсорной системы, приведших детей к инвалидности, на первом месте находятся врожденные аномалии, далее следуют повреждения сенсорных органов в результате различных травм и других внешних воздействий, а на третьем и четвертом местах соответственно - приобретенные болезни глаза и уха (рисунок 6).

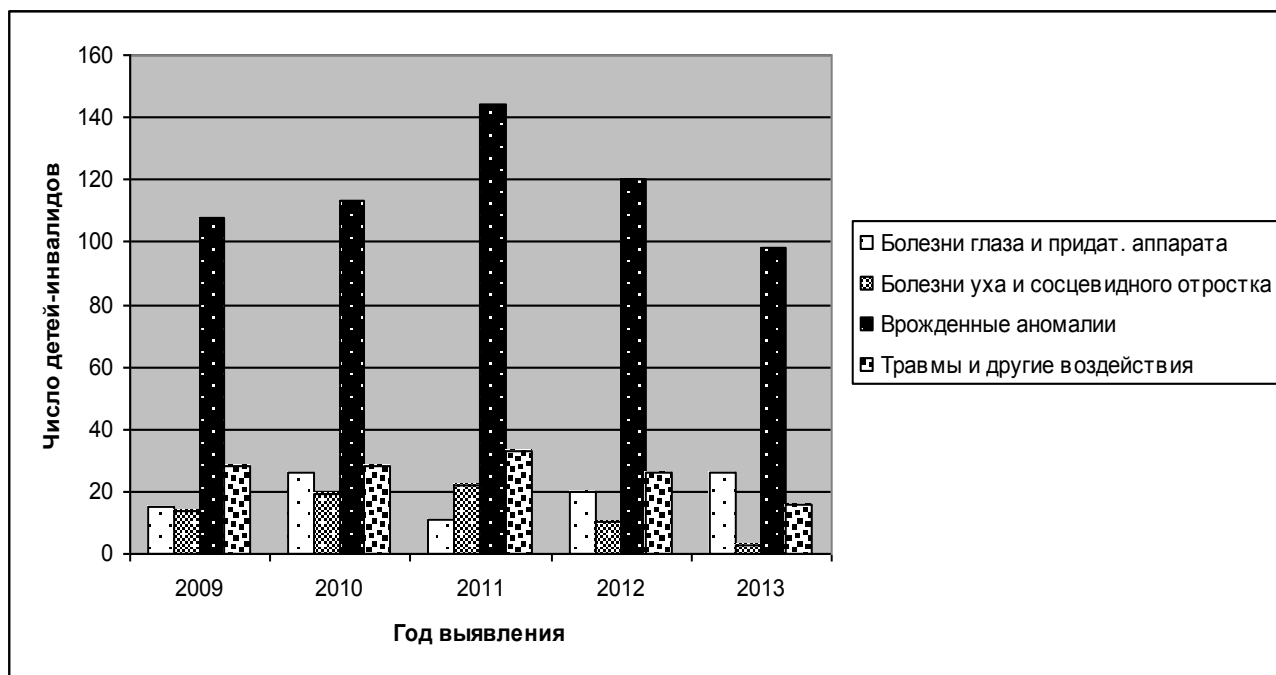


Рисунок 6 - Динамика показателей заболеваемости слухового и зрительного анализатора как причин детской инвалидности

Возрастной анализ детской инвалидности в г. Тамбове и Тамбовской области (таблица 4) показывает, что наибольшее количество первично и повторно признанных инвалидами детей присутствует в возрастной категории от 8 до 14 лет (от 36,2% до 42,1%), почти в два раза меньше эти показатели среди девушек и юношей 15-18 лет (16,9% - 28,3%), на третьем месте находится группа 4-7-летних детей (от 15,6% до 21,7%) и ниже всего данные величины в возрастной группе 0-3 года (15,2% - 20,3%).

Анализ детской инвалидности в г. Тамбове и Тамбовской области показывает, что данные показатели достаточно велики. Высокие цифры детской заболеваемости и инвалидности, связанной с различного рода поражениями сенсорной системы, приводят к следующему заключению: в ближайшее время число учащихся школ-интернатов I-V вида существенно не уменьшится.

Забота об их физическом, психическом и социальном здоровье является одной из приоритетных задач государства. В современных условиях необходим комплексный подход к проблеме здоровья школьников: совместная слаженная

работа педагогов, врачей, психологов. А это, в свою очередь, представляется достижимым при условии получения детьми с ограниченными возможностями качественного образования, в том числе и в области адаптивного физического воспитания.

Таблица 4

Возрастное деление первично и повторно признанных инвалидами детей в г. Тамбове и Тамбовской области в 2009-2013 г.г.

Год выявления	Количество детей	Возраст							
		0-3		4-7		8-14		15-18	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2009	Всего	614	19,3	669	21,7	1152	42,1	558	16,9
	Первично	338	49,6	230	33,7	83	12,2	31	4,5
	Повторно	100	4,3	881	38,1	1177	50,9	153	6,7
2010	Всего	555	18	553	17,9	1113	36,2	856	27,8
	Первично	332	40,5	119	17,2	128	21,4	123	20,1
	Повторно	285	12,3	427	18,2	950	39,9	713	29,6
2011	Всего	516	16,6	508	15,6	1299	41,8	785	25,9
	Первично	253	35,9	119	16,6	221	31,5	109	16
	Повторно	265	11,5	361	15,4	1082	44,6	698	28,5
2012	Всего	629	20,3	566	18,3	1225	38,7	723	21,7
	Первично	245	35	94	13,4	161	23	199	28,6
	Повторно	440	14	598	19	943	30,2	1162	36,8
2013	Всего	480	15,2	565	17,6	1233	38,9	887	28,3
	Первично	305	43,6	120	16,8	174	24,5	112	15,1
	Повторно	319	13,6	487	19,8	973	40,1	655	26,5

В этой связи можно утверждать об актуальности исследования, поскольку оно направлено на совершенствование системы адаптивного физического воспитания школьников в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида. Проблема адаптивного физического воспитания детей-инвалидов требует более детального рассмотрения и изучения, проведения более полных исследований, как с медицинской точки зрения, так и с других позиций: педагогической и социальной. Вопрос разносторонней помощи детям-инвалидам



должен рассматриваться не только узкими специалистами, но и на общегосударственном уровне.

Совершенствование образовательного процесса в школах-интернатах I-V вида возможно посредством грамотного управления, в том числе и процессом адаптивного физического воспитания. В последнее время в России исследователи делают попытки систематизации управления процессом адаптивного физического воспитания. Так, например, О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) изучала возможности управления качеством образования по физической культуре в специальных (коррекционных) учебных заведениях VIII вида. Мы же избрали объектом своего изучения процесс адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с патологией сенсорной системы, так как в этом направлении на настоящий момент исследований не проводилось.

#### 1.1.4 Наличие сопутствующих основному диагнозу заболеваний

Согласно исследованиям Госкомстата России в настоящее время в нашей стране около 60% дошкольников и 40% школьников страдают функциональными отклонениями в состоянии здоровья, а у 25% определено конкретное заболевание (В.М. Мозговой. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания. М., 2005). По данным НИИ гигиены детей и подростков за последние пять лет в России наблюдается рост уровня первичной заболеваемости на 12%, а общей – на 15% (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на

основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.).

В настоящее время практически все дети, имеющие патологию органов сенсорной системы, подвержены влиянию на их физическое и психическое развитие вторичных заболеваний. Они отстают от здоровых сверстников в психомоторном развитии, имеют нарушения процессов восприятия и обнаруживают другие сопутствующие основному диагнозы. Кроме того, для большинства таких детей характерно ограничение возможности познания окружающего мира, затруднение пространственной ориентации и недостатки в формировании двигательных навыков.

Исследования наличия сопутствующих основному диагнозов детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, проводятся достаточно давно. Так, согласно данным Г.Л. Апанасенко и Л.А. Попова (Апанасенко Г.Л., Попов Л.А. Медицинская валеология. Ростов н/Д., 2000), от 30% до 50,8% школьников с нарушениями органа зрения кроме основного заболевания страдают плоскостопием, а 60% учащихся относятся к специальной медицинской группе по физической культуре.

В.П. Ермаков (Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2000) отмечает, что у 59,2% слабовидящих мальчиков младшего и среднего школьного возраста обнаруживаются нарушения осанки, тот же показатель у девочек составляет 58%, в то время как у обычных школьников он равен 20% и 14% соответственно.

Согласно данным О.И. Макаренко (Макаренко, О.И. Реабилитация слабовидящих детей 13-15 лет в условиях школы-интерната средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2000. 119 с.), 36,6% слабовидящих и слепых учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений имеют заболевания следующих органов и систем:

- 36,2% - нервной системы (дебильность, эпилепсию и др.),
- 23,4% - опорно-двигательного аппарата (сколиоз),

- 11% - заболевания ЛОР-органов (гайморит, ринит и др.),
- 7,3% - врожденные пороки развития (сердца, аорты и др.),
- 6,6% - дыхательной системы (бронхит, астма и др.),
- 4,5% - желудочно-кишечного тракта (гастрит, дискинезия желчных путей и др.).

У ребенка с патологией органов слуховой сенсорной системы рано возникают вторичные отклонения. Согласно исследованиям Р.М. Боскис (Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1988) 22,58% слабослышащих детей младшего школьного возраста имеют задержку психического развития, 4,52% - страдают ДЦП и у 10,32% определяется умственная отсталость.

Недостаточное физическое развитие школьников с заболеваниями органа слуха может привести к развитию сколиоза, сутулости, уплощению грудной клетки, которые обнаруживаются у школьников 8-14-летнего возраста в 60-82% случаев. Также у слабослышащих и глухих школьников часто встречаются различные расстройства речевой функции (Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З., Шевцова О.В. Развитие устной речи у глухих школьников. М., 2003).

У 43,6% детей, имеющих нарушения слуха, вторичными заболеваниями являются дефекты опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, сколиоз), а у 80% - задержка моторного развития (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.).

Для детей, имеющих нарушения речи, характерны поражения нервной системы (различных отделов головного мозга), верхних дыхательных путей, нарушения мозгового кровообращения, отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, а также частые возникновения простудных заболеваний (О.С. Орлова. Нарушения голоса у детей. М., 2005).

А.И. Усаенко (Усаенко А.И. Коррекция речевой функции учащихся младших классов специализированной речевой школы средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Краснодар, 2000. 168 с.), Р.Е. Левина (Левина Р.Е.

Нарушения речи и письма у детей. М., 2005) отмечают, что у школьников, имеющих речевую патологию, вследствие нарушения осанки и деформации позвоночника видоизменяется грудная клетка, уменьшается жизненная емкость легких, что приводит к заболеваниям органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Подводя итог анализа исследований наличия вторичных дефектов у детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, можно представить их в форме таблицы (таблица 5).

Приведенные выше данные подтверждают тенденцию последних лет к ухудшению здоровья детей, имеющих заболевания органов сенсорной системы. Это говорит о необходимости обязательного учета показателя вторичной заболеваемости как одного из критериев комплексного контроля над процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.

Таблица 5

Сопутствующие заболевания детей с патологией органов сенсорной системы

Основное заболевание	Место в группе	Сопутствующие заболевания
Патология органа зрения	1	нарушения опорно-двигательного аппарата
	2	заболевания нервной системы
	3	заболевания ЛОР-органов
	4	заболевания дыхательной системы
	5	заболевания ЖКТ
Патология органа слуха	1	нарушения опорно-двигательного аппарата
	2	заболевания нервной системы
	3	расстройства речи
	4	заболевания дыхательной системы
Патология речевого аппарата	1	нарушения опорно-двигательного аппарата
	2	заболевания нервной системы
	3	заболевания дыхательной системы
	4	заболевания сердечно-сосудистой системы

### 1.1.5 Школьная система специального образования

В настоящее время в России школьники с особыми образовательными потребностями учатся в соответствии со специальными образовательными стандартами в коррекционных школах или на дому. В данный период времени в нашей стране имеется восемь основных видов специальных (коррекционных) школ для детей с различными нарушениями развития. Их принято классифицировать по видовому порядковому номеру.

Существует специальное (коррекционное) образовательное учреждение:

I вида – школа-интернат для глухих детей;

II вида – школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей;

III вида – школа-интернат для незрячих детей;

IV вида – школа-интернат для слабовидящих детей;

V вида – школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи;

VI вида – школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

VII вида – школа-интернат для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития;

VIII вида – школа-интернат для детей с умственной отсталостью.

Деятельность всех видов специальных (коррекционных) образовательных учебных заведений регламентируется постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», а также письмом Министерства образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I – VIII видов».

Эти документы позволяют реализовать специальные образовательные стандарты. Соответственно им учебное заведение разрабатывает и реализует

учебный план и образовательные программы, учитывая особенности психофизического развития и индивидуальные возможности учащихся.

Основать специальное (коррекционное) учебное заведение могут Федеральные органы исполнительной власти (Министерство образования РФ), органы исполнительной власти субъектов РФ (комитет либо управление образования) и органы местного муниципального самоуправления. Существуют и несколько негосударственных специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

В специальную (коррекционную) школу-интернат дети направляются органами образования только с согласия родителей и при наличии соответствующего заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений (кроме учащихся школ-интернатов VIII вида) получают цензовое образование, которое соответствует уровню массовой общеобразовательной школы. Им выдают документ государственного образца об окончании образования или свидетельство специального (коррекционного) учебного заведения.

Специальная (коррекционная) школа-интернат не ограничивается обеспечением только образовательного процесса для обучающихся в ней школьников. Кроме образовательных услуг дети с ограниченными возможностями получают медицинское и психологическое сопровождение соответствующих штатных специалистов.

Если рассматривать специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, то можно отметить следующее.

В специальной (коррекционной) школе I вида обучаются глухие дети. Образовательный процесс там осуществляется в соответствии с уровнем программ трех ступеней общего образования:

1. начальное общее образование – длится 5-6 или 6-7 лет если ребенок обучался в подготовительном классе;

2. основное общее образование – продолжается в течение 5-6 лет;

3. полное среднее общее образование – осуществляется 2 года (Назарова Н.М. История специальной педагогики. М., 2007).

В первый класс в данном виде образовательных учреждений зачисляются дети 7 лет. Учебная деятельность сопровождается формированием и развитием словесной устной и письменной речи, общения, а также умения воспринимать и понимать речь других людей на слухозрительной основе. Школьники учатся использовать звукоусиливающую аппаратуру для восприятия речи на слух. Для этого в школе регулярно проводятся индивидуальные и групповые занятия по формированию слухового восприятия и произносительной стороны устной речи.

Также на базе специальной (коррекционной) школы-интерната I вида организуют классы для глухих детей, имеющих сопутствующие заболевания или дефекты развития (умственную отсталость, зрительную патологию и другие нарушения). Количество детей в обычном классе такого учебного заведения не должно превышать 6 человек, а в группе для школьников со сложной структурой дефекта – 5.

Специальную (коррекционную) школу II вида посещают слабослышащие и позднооглохшие дети. Первые имеют частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи, а вторые получили глухоту в дошкольном или школьном возрасте, однако сохранили при этом самостоятельную речь.

Такая школа может иметь два отделения: для детей, имеющих легкое недоразвитие речи, связанное с нарушением слуха, и для школьников с глубоким недоразвитием речи вследствие патологии органа слуха. В процессе обучения может возникнуть необходимость перевода ученика из одного отделения в другое. Эта манипуляция осуществляется только по рекомендации ПМПК и при обязательном согласии родителей.

Также как и в коррекционную школу I вида, в данное учебное заведение зачисляются дети с семилетнего возраста, при условии предварительного посещения мим детского сада. Если дети не имеют дошкольной подготовки, то во втором отделении специальной школы-интерната II вида для них организуют

подготовительный класс. В первом отделении такой школы допускается наполняемость классов до 10 человек, а во втором – до 8 (Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании. М., 2002).

Специфика обучения в школе-интернате для слабослышащих и позднооглохших незначительно отличается от таковой в учебном заведении для глухих детей. Образование осуществляется поступенчато:

- первая ступень – начальное образование: в первом отделении оно продолжается 4-5 лет, а во втором – 5-7 лет;
- вторая ступень – основное общее образование длится 6 лет;
- третья ступень – полное общее образование осуществляется в течение 2 лет.

Занятия по развитию слухового и слухозрительного восприятия, а также коррекции произносительной стороны речи проводятся индивидуально или в группах с использованием звукоусиливающей техники и слуховых аппаратов.

Для образования незрячих и слабовидящих или поздноослепших детей предусмотрено обучение в школах-интернатах III и IV видов. Однако при необходимости допускается их совместное образование в одном учебном заведении.

В специальную (коррекционную) школу III вида принимаются незрячие или с остаточным зрением (0,04 и ниже) дети, а также те, у которых острота зрения достигает 0,08, но одновременно имеется сочетание сложных нарушений зрительных функций с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

В первый класс приходят учащиеся 6-9 лет в зависимости от степени зрительного дефекта. Наполняемость классов может составлять 8 человек, а срок полного общего образования – 12 лет.

Детей с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшевидящем глазу принимают в специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида. Кроме остроты зрения при приеме учитывается состояние поля зрения, форма и протекание патологического процесса. Если заболевание прогрессирует, наблюдаются частые рецидивы, обнаруживаются астенические явления при



чтении и письме на близком расстоянии, либо ребенок имеет косоглазие и амблиопию, то, несмотря на более высокую остроту зрения (выше 0,4), он принимается в школу-интернат IV вида.

Возраст учащихся первых классов составляет 6-7 лет, а наполняемость учебных групп – до 12 человек. Учащиеся получают полное общее образование в течение 12 лет (Водоватов Ф.Ф. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений. М., 2000).

Обучение детей, имеющих тяжелые нарушения речи, осуществляется в специальной (коррекционной) школе V вида. Если в такой школе одно отделение, то дети с различными формами речевой патологии обучаются совместно. В случае наличия в школе-интернате V вида двух отделений в первом обучаются школьники, имеющие следующие заболевания: алалию, дизартрию, ринолалию, афазию, или общее недоразвитие речи, которое сопровождается заиканием. Во втором – дети с нормально развитой речью и одновременно тяжелой формой заикания.

В данном учебном заведении существуют подготовительные классы, куда принимаются дети 6-7 лет. В первый же класс такого образовательного учреждения поступают учащиеся 7-9-летнего возраста. Школьники получают полное общее образование за 10-11 лет обучения в специальной (коррекционной) школе-интернате V вида.

В данном образовательном учреждении на всех уроках и во внеурочное время учащимся оказывается логопедическая и педагогическая помощь. Также в школе предусмотрен специальный речевой режим. После устранения во время обучения в коррекционном учебном заведении дефекта речи при наличии соответствующего заключения ПМПК и согласия родителей ребенок может быть переведен в обычную общеобразовательную школу (Бумагина Л.В. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений. М., 2000).

Перечисленные особенности организации школьной системы специального образования детей с поражениями органов сенсорной системы являются основой проблемного поля нашего исследования, поскольку требуют четкого

структурирования управления деятельностью специальной (коррекционной) школы-интерната, в том числе и процессом адаптивного физического воспитания учащихся. Исследование нами учреждений соответствующего профиля выявило неоднозначность и неупорядоченность управленческих подходов к процессу адаптивного физического воспитания школьников с различного рода сенсорной патологией. Соответственно, несовершенство системы управления процессом адаптивного физического воспитания в школах-интернатах I-V вида ставит в ряд актуальных вопросов ее разработку для специальных (коррекционных) учебных заведений, в которых обучаются дети с поражениями сенсорной системы. А недостаточность использования в учебном процессе методов контроля воздействующих на него факторов и результирующих показателей качества образовательной услуги позволяет нам утверждать необходимость базирования системы управления на комплексном контроле.

## 1.2 Формы и особенности сенсорной патологии детей

Для определения того, какие именно методы исследования эмоционального и функционального состояния организма ребенка, его теоретической и двигательной подготовленности целесообразно применять в процессе проведения эксперимента, приведем анализ причин, форм и особенностей патологии сенсорной системы наиболее часто встречающейся у учащихся школ-интернатов I-V вида.

Живой организм не может существовать, не получая информации об объектах и явлениях внешней и внутренней среды. Раздражители из этих сред воспринимаются рецепторами, преобразующими энергию раздражения в нервный импульс, а затем происходит ее анализ в центральной нервной системе.

Анализаторы, которые помогают нам получать информацию из внешнего мира, называют органами сенсорной системы. Их деятельность отражает внешний материальный мир. Следовательно, человек, получая информацию из окружающего мира, может не только приспособиться к нему, но и изменить определенные условия внешней среды согласно своим потребностям.

### 1.2.1 Формы и причины нарушений слуха

Ухо – это сложный орган. С одной стороны, ухо связано со слухом, чувством, с помощью которого человек может воспринимать звуки внешней среды, а, с другой, - это орган равновесия.

Орган слуха почти полностью расположен в пирамиде височной кости и делится на наружное, среднее и внутреннее ухо. Наружное ухо предназначено для улавливания звуковых колебаний. Аппарат среднего участвует в передаче колебаний звука определенным рецепторным участкам внутреннего уха, которые, воспринимая сигналы, по преддверно-улитковому нерву передают их к определенным образованиям головного мозга и далее к его корковым структурам.

В медицине все нарушения слуха делят на кондуктивные, нейросенсорные и смешанные. Это деление зависит от вида пострадавшего отдела органа слуха. При заболевании звукопроводящего отдела (наружное или среднее ухо) возникает кондуктивная тугоухость (периферическое поражение органа слуха). Если страдает звуковоспринимающий аппарат (внутреннее ухо, проводящие пути, корковый центр), то возникает нейросенсорная тугоухость (центральное поражение). При патологии одновременно звукопроводящего и звуковоспринимающего отдела слухового анализатора наблюдается смешанная

форма тугоухости. По медицинскому определению, при периферическом поражении органа слуха возникает тугоухость, а при центральном - глухота.

А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева (Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. М., 1999) и другие исследователи предлагают делить нарушения слухового анализатора по времени поражения слуха. Согласно их классификации существуют: врожденное нарушение - от момента рождения до 3 лет (в этот период дефект слуха нарушает формирование речи ребенка и останавливает ее развитие) и патология раннего детства, возникающая после 3-х лет (в связи с дефектом слуха происходит распад речевой функции).

Среди детей с патологиями в развитии значительную группу составляют больные с нарушениями слуха. По данным Е.Ю. Овсянниковой (Овсянникова, Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) 2-3% людей на планете страдает снижением слуха в такой степени, которая затрудняет социальное общение.

В отоларингологии причины, вызывающие стойкое нарушение слуха, делятся на три группы.

1 – факторы наследственного генеза, которые приводят к изменениям в структурах слухового аппарата и развитию наследственной глухоты или тугоухости.

2 – ее составляют эндо- и экзогенные патологические воздействия на орган слуха плода (при отсутствии наследственно отягощенного фона), которые обуславливают появление глухоты или тугоухости.

3 – объединяет приобретенные нарушения слуха, вызванные родовыми травмами (например, деформация головы ребенка при наложении щипцов) и послеродовыми поражениями организма ребенка.

Тяжелые нарушения слуха чаще всего наступают при поражении звуковоспринимающего аппарата, в то время как легкая и средняя степень

патологии слухового анализатора может возникать при поражении лишь звукопроводящего аппарата. Также патология органа слуха может оказаться последствием острого воспаления среднего уха (острого среднего отита) либо результатом заболеваний носа и носоглотки (хронический насморк, аденоиды и др.) и связанного с этим нарушения проходимости евстахиевой трубы (Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии. М., 2002).

Различные поражения органа слуха могут вызывать неодинаковую степень выраженности дефекта слуховой функции. Характер последствий зависит от периода возникновения патологического процесса, приведшего к заболеванию слухового анализатора, и от степени нарушения слуха. В зависимости от этих показателей всех детей с недостатками слуха принято делить на три категории: глухие, позднооглохшие, слабослышащие (тугоухие) (Овсянникова, Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.).

Глухими называют детей с тотальным (полным) выпадением слуха, который не может быть использован ребенком для овладения словесной речью. У глухих (ранооглохших) детей поражение слуха возникает в доречевой период онтогенеза либо в самом начале формирования речи. Эти дети почти не имеют возможности овладеть разговорной речью, что в конечном итоге приводит к глухонемоте, так как ребенок не способен воспринимать чужую и собственную речь, а, следовательно, и подражать окружающим в произнесении слов. Немота очень часто является следствием глухоты. Как правило, у глухих детей нет органических (первичных) поражений речевого аппарата, отсутствие речи является вторичным нарушением. Это приводит к различным отклонениям психического развития, нарушениям зрительного восприятия, наглядного мышления и других познавательных процессов ребенка.

Позднооглохшие дети в той или иной мере сохраняют речь. К моменту наступления у него нарушения слуха ребенок уже обладает сформировавшейся

речью. У таких детей может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, но все они имеют навыки словесного общения и в той или иной степени сформировавшееся словесно-логическое мышление. При обучении этой группы детей в специальных (коррекционных) учебных заведениях основной задачей для педагога является привитие им навыков зрительного или слухозрительного восприятия речи.

Слабослышащие – это дети с частичным нарушением слуховой функции, которые сохраняют возможность самостоятельного овладения речью. Способ восприятия речи у глухих и слабослышащих детей отличается. Глухие воспринимают речь с помощью зрительного (по чтению с губ и лица собеседника) или слухозрительного (звукоулавливающей аппаратурой) метода, причем, только в процессе специального обучения. Слабослышащие же могут самостоятельно воспринимать на слух речь разговорной громкости в процессе естественного общения с окружающими. Они в состоянии самостоятельно дополнять свой речевой запас хотя бы в минимальной степени при помощи слуха, без специально организованной работы.

Различают несколько принципов классификации глухоты и тугоухости с учетом: степени и характера понижения слуха; локализации и причин поражения слухового аппарата; состояния развития речи.

В мировой медицинской практике отоларингологи используют в своей работе международную классификацию слуховой недостаточности у детей, опирающуюся на величину воспринимаемых ими дБ, которая была принята в конце 70-х г.г. прошлого века на Международной конференции аудиологов в Париже, утверждена ВОЗ в 1997 году и рекомендована Научным центром аудиологии и слухопротезирования Минздрава РФ для практического применения в нашей стране (Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1988) (таблица 6).

Таблица 6

## Международная классификация слуховой недостаточности

Степень снижения слуха	Потеря слуха, дБ
1	26-40
2	41-55
3	56-70
4	71-90
глухота	91 и выше

Согласно данной классификации медики регистрируют нормальный уровень слуха при порогах слышимости на речевых частотах, которые не превышают 10 дБ; легкое нарушение слуха – 10-25 дБ; тугоухость первой степени – при 26-40 дБ; второй – при 41-55 дБ; 3-й – при 56-70 дБ; тугоухость четвертой степени – при 71-90 дБ; дальнейшее снижение порога слышимости определяется ими как глухота (Назарова Н.М. История специальной педагогики. М., 2007).

В мировой практике есть и другие аспекты классификации людей, имеющих нарушения слуха. Так, пользуясь материалами «Ноттингемской программы реабилитации детей с кохлеарной имплантацией» (1998), медики выделили несколько групп глухих: долингвальные, прелингвальные и постлингвальные.

1. Долингвальные – это дети, имеющие врожденную глухоту либо потерявшие слух в грудном возрасте (от рождения до 1 года).

2. Прелингвальные дети утратили слух в возрасте 1,5 – 5 лет, а, следовательно, имели некоторый слуховой опыт и владели устной речью.

3. Постлингвальные – это пациенты, имплантированные после потери слуха в детском или юношеском периоде онтогенеза, а, значит, владевшие словесной речью и сформированными слуховыми центрами головного мозга. У этой группы врачи констатируют быстрое восстановление разговорной речи после кохлеарной имплантации.

Одним из аспектов, на которые может опираться классификация заболеваний органа слуха, является взаимосвязь между дефектом слуха и разборчивостью речи у больного (Харламов И.Ф. Педагогика. М., 2003). Согласно данной классификации, степени потери слуха подразделяются следующим образом:

- «легкий» слуховой дефект – дети обладают небольшим словарным запасом, однако неверно усваивают понятия и их значения;

- «мягкая» потеря слуха – ребенок неточно согласовывает слова и заменяет одни звуки другими, поэтому ему рекомендуют пользоваться слуховыми аппаратами;

- «заметная» тугоухость – необходимо использование детьми слуховых аппаратов, так как у них имеются большие проблемы в восприятии разговорной речи даже высокой громкости;

- «тяжелая» тугоухость – понимание ребенком речевых выражений возможно только в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения;

- «крайняя» степень слухового дефекта – даже при постоянном ношении слухового аппарата человек может воспринимать речь только при чтении по губам (таблица 7).

Существует также классификация глухих детей, имеющих остатки слуха, по объему воспринимаемых частот. Согласно ей подобные дети делятся на 4 группы:

1-я группа – дети, способные воспринимать только самые низкие частоты (от 128 до 256 Гц), которые не могут различать звуки речи и реагируют только на громкий голос у собственного уха;

2-я группа – дети, воспринимающие звуки в более широком диапазоне частот (от 128 до 512 Гц), которые могут различать гласные (например, о, у) и интенсивные неречевые звуки на близком расстоянии;

3-я группа – дети, которые могут различать низкие и средние частоты (128-1024 Гц), а также способные реагировать на голос обычной разговорной громкости около собственного уха и распознавать некоторые знакомые слова;



4-я группа – дети, способные воспринимать звуки в диапазоне частот от 128 до 2048 Гц, а также слышать голос разговорной громкости на небольшом расстоянии и различать отдельные знакомые им слова и фразы.

Таблица 7

## Верботональная классификация слуховой недостаточности

Степень слухового дефекта	Потеря слуха, дБ	Расстояние, на котором воспринимается речь, м	Изменения функции слухового анализатора
Легкая глухота	25-40	6-4	неверное усвоение услышанного
Мягкая глухота	41-55	4-1	замена или отсутствие каких-либо звуков, изменение тембра голоса, неправильное согласование слов
Заметная глухота	56-70	1-0,5	нарушение разборчивости и внятности речи
Тяжелая глухота	71-90	0,5 – ушная раковина	невозможность общения без профессиональной помощи
Крайняя глухота	Более 91	отдельные гласные около уха	полное отсутствие восприятия речи

Однако наиболее полное представление о состоянии слуха детей различных возрастных групп и практическом использовании его в учебном процессе дают классификации Л.В. Неймана (1961) и Р.М. Боскис (1983), которые носят медико-педагогический характер.

У российских сурдологов довольно популярна медицинская классификация детской тугоухости и глухоты, разработанная Л.В. Нейманом. Для выяснения состояния слуха в количественном отношении он провел исследование слуха методом пороговой тональной аудиометрии. Автор данной классификации в

зависимости от средней потери слуха в области частот речевого диапазона (500, 1000, 2000 и 4000 Гц) выделяет три степени тугоухости у детей:

I степень - потеря ребенком слуха не превышает 50 дБ, возможно разборчивое восприятие им речи разговорной громкости на расстоянии более 1 м;

II степень – потеря слуха составляет 51 - 70 дБ, речь разговорной громкости воспринимается испытуемым на расстоянии более 1 м;

III степень - уровень снижения слуха от 71 до 80 дБ, разговорная речь неразборчива даже у самого уха.

Кроме медицинских аспектов проблемы деления глухих и слабослышащих детей на группы важно учитывать мнение сурдопедагогов в отношении использования ими в работе психолого-педагогических классификаций, позволяющих обеспечить правильную организацию учебно-воспитательного процесса. Отечественные сурдологи в основном пользуются психолого-педагогической классификацией, разработанной Р.М. Боскис, согласно которой дифференциация детей, имеющих нарушения слуха, осуществляется с учетом характера структуры дефекта. Критерии, которые определяют особенности развития детей, по мнению Р.М. Боскис, – это степень поражения слуховой функции, время возникновения нарушения и уровень развития речи ребенка. Автор указывает на то, что существует взаимозависимость между развитием слуха и речи: чем выше уровень развития речи, тем в большем объеме ребенок может пользоваться остаточным слухом. Это обстоятельство связано с непосредственной зависимостью речевой функции от сохранности слухового анализатора ребенка.

Р.М. Боскис определяет наличие двух групп детей, имеющих нарушения слуховой функции: глухие и слабослышащие (Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1988).

К группе глухих относят тех детей, которые не могут самостоятельно овладеть разговорной речью. Среди глухих, в свою очередь, также существует деление на детей с несформированной словесной речью и тех, у которых речевые навыки распались из-за потери слуха в раннем детстве.

Дети с диагнозом «тугоухость» чаще всего позднооглохшие, основным способом общения для них является словесная речь. Некоторые дети, имеющие частичные нарушения слуха, могут обладать развитой речью с некоторыми недостатками в звуковом или грамматическом строе языка.

У детей, которым поставлены указанные выше диагнозы, имеются различия в уровне овладения словесной речью (так слабослышащие могут овладевать ей самостоятельно, а глухие – только с помощью специалиста); в способах восприятия речи (у первых оно самостоятельное – «на слух», а у вторых – по зрительному или слухозрительному способу); в использовании специфических средств общения.

Отечественные сурдопедагоги Р.М. Боскис, К.Г. Коровина (1981) говорят о том, что среди детей с нарушениями слуха встречаются такие, у которых наблюдается один или несколько сопутствующих основному диагнозу заболеваний. Например, задержка психического развития, дефекты зрения или опорно-двигательного аппарата.

Означенные выше классификации положены в основу определения образовательных и социальных потребностей ребенка с ограниченными возможностями и соответствующих им видов коррекционно-педагогической, а также реабилитационно-восстановительной помощи.

Медико-педагогическая классификация дефектов органа слуха направлена на обоснование дифференцированных подходов к обучению детей с особыми образовательными потребностями. Основной ее целью является определение уровня сохранности слуха у учащихся специальных (коррекционных) учебных заведений I и II вида, выяснение возможности использования слухового восприятия в педагогическом процессе и развитие его с помощью специальных методик. Р.М. Боскис упоминает, что от степени снижения слуха, времени возникновения поражения слуховой функции, условий нахождения ребенка и его индивидуальных особенностей зависит уровень развития речи.

Подробно остановившись на различных классификациях и описании форм слуховой сенсорной патологии, необходимо уточнить какие именно оценочные

тесты рекомендуются к использованию в работе со слабослышащими и глухими школьниками. Согласимся с Е.Ю. Овсянниковой (Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.), которая рекомендует использовать для определения уровня развития физических качеств глухих и слабослышащих школьников те же тесты, что и для их здоровых сверстников (для оценки общей выносливости - гарвардский степ-тест; для определения уровня развития силовых способностей - динамометрию; для измерения скоростно-силовых способностей мышц ног - прыжок в длину с места толчком двумя ногами, а мышц рук - метание набивного мяча на дальность; для исследования скоростных способностей - теппинг-тест С.А. Душанина; для определения быстроты простой двигательной реакции - тест с ловлей линейки; для измерения гибкости - наклон вперед из положения «стоя на гимнастической скамье»). Для исследования функциональных возможностей организма учащегося специального (коррекционного) образовательного учреждения I-II вида, на наш взгляд применимы: для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы - проба Руфье и ортостатическая проба; для изучения параметров дыхательной системы - исследование жизненной емкости легких; для определения устойчивости дыхательной и сердечно-сосудистой систем ребенка к состоянию гипоксии - пробы с произвольной задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) и на выдохе (проба Генча). Для исследования уровня мотивации глухих и слабослышащих школьников к урочным и внеурочным формам занятий физкультурой нами были разработаны и модифицированы (анкета Н.Г. Лускановой) специальные анкеты, отпечатанные типографским способом на бумаге для более удобного использования ребенком. Для исследования степени теоретической обученности школьника по предмету «Физическая культура» к применению рекомендуются легко читаемые тестовые задания с предложенными вариантами ответов, соответствующие по тематике пройденному в конкретном классе материалу.

Стоит отметить тот факт, что для успешного выполнения предложенных тестовых заданий ребенку необходимо их подробное разъяснение с помощью сурдолога.

### 1.2.2 Заболевания органа зрения

Орган зрения считают важнейшим из органов чувств. В его задачи входит восприятие световых раздражений, поступающих извне, и перевод их в нервные импульсы, которые в головном мозге преобразуются в визуальные изображения, отражающие окружающую нас действительность. Орган зрения – глаз – состоит из глазного яблока и вспомогательного аппарата. Из глазного яблока выходит зрительный нерв, соединяющий его с головным мозгом (Азарян Р.Н. Физическое воспитание слепых и слабовидящих школьников в режиме дня. М., 1987).

Дефекты зрения или зрительные нарушения медицинские работники определяют как количественную и качественную характеристику нарушенного зрения на фоне повреждений различных структур зрительного анализатора. По данным Всемирной организации здравоохранения («Мировая статистика здравоохранения 2011 г.» ежегодный доклад ВОЗ), в настоящее время в мире примерно 42 млн. слепых и свыше 110 млн. слабовидящих людей, каждый из которых потерял зрение в детском возрасте.

Существует много причин возникновения данных нарушений, но все они подразделяются на врожденные и приобретенные. Врожденные причины патологий органа зрения могут быть обусловлены следующими факторами: генетико-хромосомными нарушениями, отрицательными воздействиями на плод во время беременности и родов. Приобретенные нарушения зрения могут быть следствием таких заболеваний как энцефалит, менингит, грипп, а также различных заболеваний глаза.

На первое место по распространенности причин нарушения зрительной функции исследователи ставят врожденную патологию (80% случаев), а на второе – приобретенную (20%). Заболевания органа зрения в 32,2% случаев выявляются у детей в возрасте до 1 года и в 63,6% случаев - до 7-8 летнего возраста.

Различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения зрительного анализатора. К первым относят миопию, глаукому, гиперметропию и другие заболевания, при которых под влиянием патологического процесса происходит постепенное ухудшение функций органа зрения. Причинами вторых (врожденные пороки глаза, например, астигматизм) являются последствия операций либо заболеваний органа зрения.

Дефекты органа зрения проявляются в виде нарушений зрительных функций различного характера, к которым относятся: острота и поле зрения, цвето- и светоощущение, глазодвигательные функции и бинокулярное зрение. Эти функции особенно быстро развиваются в детском и дошкольном возрасте (Е.И. Ковалевский, Э.С. Аветисов). Однако совершенствование каждой из зрительных функций продолжается и в школьном периоде, и достигает своего максимального развития в строго определенном возрасте.

Начинать рассмотрение зрительных функций целесообразнее с наиболее часто исследуемой для диагностики в поликлинических условиях остроты зрения. Это способность видеть раздельно две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними (Тупоногов Б.В. Теоретические основы тифлопедагогики. М., 2001). Нормальным показателем остроты зрения считается 1,0, то есть способность различать предмет под углом зрения, равным одной минуте. Снижение остроты зрения может вызвать слабовидение или слепоту.

Слабовидение – это разные степени нарушения центрального, периферического или цветового зрения, затрудняющие восприятие и обработку зрительной информации, что, в свою очередь, осложняет познавательную и практическую деятельность ребенка. Слепота – это полное или частичное отсутствие или снижение зрения, существенно ограничивающие зрительное восприятие действительности.

Согласно исследованиям Котковой Л.Ю. (Л.Ю. Коткова. Коррекционно-развивающая методика совершенствования двигательных качеств и координационных способностей слабовидящих школьников 14-15 лет : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2005. 259 с.), основными заболеваниями глаз, которые могут привести к слепоте и слабовидению являются: различные аномалии рефракции - 48,7%, из них на долю близорукости приходится 27,1%; заболевания хрусталика аппарата глаза (врожденные катаракты и астазии после экстракции катаракт) - 15,8%; дистрофические заболевания сетчатки глаза - 8,9%; атрофия зрительного нерва - 8,5%; врожденное недоразвитие зрительного анализатора - 5,3%. Значительно реже встречаются такие заболевания, как альбинизм - 2,5%, глаукома - 2,2%, опухоли глаза - 1%, в единичных случаях - заболевания сосудистой системы глаз, роговицы, конъюнктивы. Одной из частых причин слепоты и слабовидения являются последствия травм глаз у детей - 3,2%.

Второй, наиболее часто оцениваемой, функцией глаза является поле зрения, которое характеризует периферическое зрение и измеряется в градусах. Серьезные нарушения поля зрения (выпадение его различных участков, монокулярное или бинокулярное сужение границ) затрудняют ориентирование в пространстве и при выполнении различных видов деятельности, в том числе и обучения, а также могут привести к слепоте или слабовидению.

Существует несколько классификаций нарушений зрения, но отечественные медицинские работники чаще других используют деление людей с патологией глаза на слепых и слабовидящих (Никулина Г.В. Охраняем и развиваем зрение: учителю о работе по охране и развитию зрения учащихся младшего школьного возраста. СПб., 2003) (таблица 8).

Согласно другой классификации (Бочкарева, А.А. Глазные болезни. – М., 1989) слепые подразделяются с учетом времени утраты зрения. Окулисты выделяют слепорожденных, рано ослепших, ослепших в дошкольном, школьном и зрелом возрасте. При раннем возникновении зрительной патологии наиболее ярко заметны вторичные отклонения, выражающиеся в нарушениях психофизического развития человека.

Таблица 8

## Международная классификация слепых

Вид патологии человека	Характеристика нарушений
Тотально слепые	полное отсутствие зрительных ощущений; неспособность отличать свет от темноты и ориентироваться во времени суток
Обладающие светоощущением	возможность восприятия света; невозможность различения формы, величины и цвета объекта, а также степени его удаления
Имеющие остаточное зрение («практическая» слепота)	острота зрения на лучшевидящем глазу в условиях оптической коррекции составляет 0,04-0,005; способность воспринимать цвет, свет и контуры предметов, а также степень их удаления
Люди с поградиентными заболеваниями	сужение поля зрения до 10-15°; острота зрения до 0,08

Слабовидящими считаются люди, острота зрения которых на лучшевидящем или единственном глазу в условиях оптической коррекции составляет 0,05-0,4 по причине органических поражений или несовершенства органа зрения. Слабовидение часто может возникнуть на фоне таких осложнений первичной зрительной патологии как амблиопия, косоглазие, нистагм, повышение внутриглазного давления.

Тифлопедагоги отмечают, что слепота и слабовидение проявляются у детей в ограничении или отсутствии зрительного восприятия, что влияет на полноценность процесса формирования и развития личности ребенка. Для таких детей характерна избирательность в восприятии действительности, что неизбежно приводит к снижению круга интересов и познавательной активности, а,



соответственно, отрицательно влияет на количество и качество знаний, формирование представлений и понятий. Слабовидящим и тем более слепым детям трудно установить причинно-следственные связи между предметами и явлениями, что влечет за собой недостаточность чувственного опыта. У детей с патологией органа зрения резко снижается круг общения, а, значит, нарушается опыт социальных связей.

Вместе с тем у слепых и слабовидящих формируются различные изменения психофизического развития: общее отставание, уменьшение объема двигательной активности, нарушения осанки, а также своеобразие эмоционально-волевой сферы (Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980). Поэтому нельзя ограничивать реабилитацию больных со зрительной патологией лишь медицинским воздействием, необходимо учитывать в работе также педагогический и социальный аспекты.

Врачебно-педагогические исследования физического развития, функционального состояния, а также уровня мотивации, теоретической и практической подготовленности по физкультуре слепого и слабовидящего школьника немного отличаются от таковых у учащихся, имеющих поражения слуховой сенсорной системы. Так, быстроту простой двигательной реакции можно измерить только у слабовидящих школьников. Гибкость у слепых и слабовидящих учащихся в целях их безопасности рекомендуется исследовать в исходном положении «сидя на полу» наклоном вперед. Кроме того, в учебной программе по физической культуре школ-интернатов III-IV вида присутствует раздел «Ориентирование», который очень важен для них в освоении жизненноважных умений и навыков. Для оценки координационных способностей у школьников мы исследовали уровень их ориентировки в пространстве, что особенно важно для слепых и слабовидящих детей. В остальном технология проведения исследований слепых и слабовидящих школьников практически не отличается от таковой у учащихся специальных (коррекционных) образовательных заведений I-II вида.

### 1.2.3 Нарушения речевого аппарата

Речь определяется исследователями как одно из специфических проявлений психической деятельности человека, которое выполняет функцию социального общения. Нарушения речевого развития обычно приводят к появлению вторичных патологий и развитию поведенческих расстройств.

В настоящее время значительно увеличилось количество детей с расстройством речевой функции, а также взрослых с нарушениями речи вследствие мозговых повреждений различной этиологии (Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения). Данная патология может привести к изменениям речевых функций и нарушению социального общения человека.

Согласно учению об этиологии речевых расстройств существуют монокаузальные и кондициональные причины нарушений функции речи (Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, 1998; М.Н. Назарова, Л.И. Аксенова, Л.В. Андреева, 2008). Сторонники первой группы причин возникновения речевых расстройств говорят о единственном факторе, который негативно влияет на функцию речевого аппарата, не учитывая при этом сопутствующих условий. Приверженцы кондиционализма учитывают взаимодействие многих причин, которые вызывают речевое нарушение, но при этом не выделяют главную из них. В настоящее время медики говорят о том, что необходимо учитывать и ведущую причину нарушения функции речи, и предрасполагающие к нему факторы.

Выделяют две группы причин, приводящих к возникновению речевых патологий: органические и функциональные. Первые могут быть врожденными и приобретенными и приводят к нарушению анатомического строения речевого аппарата. Они, в свою очередь, делятся на центральные (поражения структур головного мозга) и периферические (например, аномалии строения зубов и прикуса, папилломы голосовых связок и др.). Функциональные причины

вызывают нарушение функционирования аппарата речи. К ним также относят и социально-психологические причины (недостаток речевых и интеллектуальных контактов, неправильная речь окружающих и др.). Но чаще всего какое-либо нарушение речи носит комплексно обусловленный характер, то есть вызывается не одной, а совокупностью причин (Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей. М., 2005).

Существует три подхода к классификации нарушений речевого аппарата: психолого-педагогический, клинико-педагогический и психолингвистический (таблица 9).

Таблица 9

## Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений

Нарушения	Патология	Характеристика
Нарушения средств общения	фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)	расстройство формирования произносительной системы языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем (замена одних звуков другими, отсутствие звуков, нарушения артикуляции)
	фонетическое недоразвитие речи (ФНР)	расстройство формирования произносительной системы языка вследствие дефектов воспроизведения фонем (замена артикуляторно близких звуков)
	общее недоразвитие речи (ОНР)	нарушение формирования всех компонентов речевой функциональной системы (отсутствие речи, «начатки употребительной речи», речь с элементами грамматического недоразвития)
Нарушения применения средств общения	заикание	нарушение коммуникативной функции речи при сформированных средствах общения

Клинико-педагогическая классификация нарушений речевого аппарата позволяет определить механизм патологии и охарактеризовать его структуру. Медицинские работники группируют данные нарушения в три большие группы: расстройства устной, письменной речи и языковая патология. Первая группа наиболее многочисленна и включает следующие заболевания: дислалия, ринопалия, дизартрия, заикание, нарушения голоса и темпо-ритмической организации речи.

Дислалия – это нарушение произношения звуков, обусловленное недоразвитием фонематического восприятия, неблагоприятными условиями формирования речи или аномалиями в строении артикуляционного аппарата. Ринопалию определяют как расстройство звукопроизношения и патологию тембра голоса вследствие нарушения участия носовой полости в процессе речеобразования. Дизартрия – это нарушение звукопроизношения вследствие поражения различных участков головного мозга или нарушения иннервации голосовых связок, мышц мягкого неба, а также при заячьей губе, волчьей пасти, отсутствии зубов и др. При данном расстройстве нарушается моторная реализация речевого высказывания. Различают легкое расстройство членораздельной речи (дизартрию) и полную невозможность ее произносительной стороны (анартрию).

Нарушения голоса представляют собой полное отсутствие или частичное расстройство каких-либо акустических характеристик голоса по причине патологий голосообразующего аппарата. К акустическим характеристикам можно отнести силу, тембр и высоту голоса (Орлова О.С. Нарушения голоса у детей. М., 2005).

Также к расстройствам устной речи относят нарушение темпо-ритмической организации речи, которые, в свою очередь, подразделяют на тахилалию (ускорение речи) и брадилалию (ее замедление). При тахилалии наблюдается патологический процесс преобладания возбуждения над торможением в структурах нервной системы человека. В этом случае он говорит очень быстро, часто недоговаривая слова или искажая произношение звуков. При брадилалии

наблюдается обратный процесс, в результате которого в словесной речи человека возникают длительные паузы между произнесением слов или замедление ее темпа.

К группе нарушений письменной речи относят: дисграфию (частичное расстройство процессов письма), аграфию (полная неспособность овладения письмом), дислексию (нарушение чтения) и алексию (невозможность прочесть что-либо).

Дисграфия характеризуется наличием стойких ошибок на письме, которые не связаны с незнанием орфографических правил. Причинами дисграфии являются несформированность зрительно-пространственных функций человека, недоразвитие процессов языкового анализа и синтеза, неправильное произношение звуков речи и некоторые другие. Дислексия проявляется в замене близких букв или их полном неусвоении, а также в неспособности понять прочитанный материал. Ее возникновению способствуют: несформированность зрительного или языкового анализа и синтеза, а также пространственных представлений человека.

К языковой патологии относят алалию и афазию. Алалию определяют как полное отсутствие или частичное недоразвитие речи в результате органического поражения речевых зон коры головного мозга в доречевой период (Назарова Н.М. История специальной педагогики. М., 2007). Афазия представляет собой распад сложившейся языковой системы вследствие органического поражения одного или нескольких участков корковых зон головного мозга.

Психолингвистический подход в классификации речевых нарушений изучает их с точки зрения структуры процессов восприятия и порождения речевого высказывания. Согласно этой классификации выделяются следующие виды речевой патологии: 1) моторные нарушения процесса высказывания; 2) поражения языковых функций речи; 3) расстройство семантических операций.

В современный период на основе комплексного анализа речевых нарушений создана и успешно функционирует сеть специальных (коррекционных) учебных заведений для детей с аналогичной формой патологии. В этих учреждениях

оказывается медицинская, педагогическая и социальная помощь детям с особыми образовательными потребностями. Проводя эксперимент в таких образовательных учреждениях, мы применяли методы исследования, обозначенные во второй главе настоящей работы. Особенности означенных выше речевых нарушений у школьников позволяют применять к ним любой из описанных во второй главе методов исследования. Стоит лишь указать на то, что в сурдопереводе заданий (как глухие дети) и подробной инструкции (как слепые) данная категория учащихся не нуждается.

Рассматривая обстановку с применением в процессе адаптивного физического воспитания тестов для оценки физического развития, функционального состояния, теоретической и двигательной подготовленности, а также уровня мотивации к различным формам занятий физическими упражнениями, сложившуюся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях г. Тамбова и Тамбовской области, стоит отметить отсутствие системного подхода в контроле перечисленных показателей. Это дает нам право говорить о необходимости актуализации комплексного контроля результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания в системе школ-интернатов для детей с поражениями сенсорной системы.

### 1.3 Критерии и показатели комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания

Контроль как функция управления присутствует и в традиционной модели менеджмента, и в образовательных управленческих теориях.

Одним из критериев оценки эффективности процесса образования являются показатели успеваемости учащихся. Существуют определенные стандарты и

спецификации, которым должен соответствовать уровень данного показателя. Успеваемость по физической культуре зависит, в первую очередь, от индивидуальных особенностей каждого ребенка и обеспечивается развитием необходимых для успешного обучения физических и психических качеств школьника. Кроме того, опосредованное влияние на успеваемость школьников оказывают некоторые генетически обусловленные факторы. Например, тип телосложения - на двигательные возможности ребенка, а, значит, на уровень освоения им физических упражнений; соматические заболевания, связанные с дисфункцией органов сенсорной системы – на координацию движений, а, следовательно, степень двигательной активности школьника и т.п. Все это приводит к недостаточному уровню двигательной активности учащегося с сенсорными поражениями во время урока физкультуры, а, соответственно, и получению более низких оценок со стороны педагога.

В настоящее время некоторые отечественные исследователи занимаются проблемой оценки успеваемости учащихся специальных (коррекционных) учебных заведений по предмету «Физическая культура». И.Н. Тимошина (Тимошина И.Н. Содержание и организация адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях. Ульяновск, 2007) предлагает проводить оценку успеваемости, опираясь, прежде всего, на динамику развития индивидуальных показателей, например, теоретических знаний школьников по предмету. Согласно разработкам А.В. Поддубного, И.К. Паниной, Л.Я. Ащепковой (Поддубный А.В. Методические основы педагогического тестирования. Владивосток, 2003), комплексный контроль процесса обучения должен включать обязательную оценку физического состояния учащихся, которая складывается из показателей физического развития, функциональной подготовленности, а также количества перенесенных респираторных заболеваний в текущем учебном году. О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) показывает необходимость комплексной оценки качества

образования по предмету «Физическая культура», в которой проводится анализ теоретической и физической подготовки детей, имеющих особые образовательные потребности.

Из сказанного выше видно, что не все исследователи обращают достаточное внимание на всестороннюю оценку успеваемости учащихся по предмету «Физическая культура». Однако необходим комплексный контроль эффективности процесса физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении. Так, должен проводиться анализ: мотивации школьника к занятиям физическими упражнениями, усвоения ребенком теоретических знаний по предмету, развития двигательных способностей школьника, показателей физического развития и функционального состояния организма ученика и наличия сопутствующих его основному диагнозу заболеваний. В г. Тамбове и Тамбовской области мы вводим систему управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы, которая базируется на применении комплексного контроля внешних и внутренних факторов, влияющих на него, а также результирующих показателей учащихся. Эта система планируется к применению не только в специальных (коррекционных) школах-интернатах I-V вида отдельно взятой области, но и на всей территории РФ.

### 1.3.1 Усвоение теоретических знаний по предмету «Физическая культура»

В отечественной педагогике контроль теоретических знаний учащихся всегда рассматривался как основной критерий оценки качества их знаний по предмету.

Из теории учебной деятельности следует, что оценка является способом получения учителем информации о соответствии качества знаний учащегося по



тому или иному предмету требованиям программы. Следовательно, цель оценочной деятельности можно определить как всесторонний контроль успеваемости учеников. Предмет оценки теоретических знаний школьников – это система их знаний и умений.

Проблему контроля теоретической подготовленности учащихся рассматривали многие ученые в своих исследованиях. Так, В.Г. Максимов (Максимов В.Г. Педагогическая диагностика в школе. М., 2002) определяет оценочную деятельность в образовательном учреждении как систематический процесс, состоящий в определении степени соответствия полученных школьником знаний, умений и навыков планируемым.

О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Технология проведения комплексного контроля качества образования по физической культуре в специальных образовательных учреждениях. Владивосток, 2006) отмечает, что процесс контроля знаний учащихся должен включать в себя следующие компоненты: определение цели обучения; выбор контрольных заданий; отметку или другой способ выражения результатов проверки.

Если рассмотреть компоненты оценки теоретических знаний учащихся, то можно увидеть, что определение цели позволяет уточнить результаты обучения и показать динамику изменения их знаний, умений и навыков.

И.Я. Лернер (1980), М.Н. Скаткина (1990), Е.А. Екжанова (2008) и другие различают два подхода к описанию целей педагогической деятельности. Первый состоит в определении качеств знаний, которые необходимы учащимся в образовательном процессе. Вторым подходом является в указании уровней, которые достигает школьник во время обучения. Выделяют шесть таких уровней:

1. узнавание и воспроизведение информации;
2. понимание и умение воспользоваться полученной информацией;
3. применение полученных знаний в незнакомой ситуации;
4. анализ и разделение материала на части;
5. синтез и обработка информации из разных источников;

б. оценка усвоенных знаний (Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. М., 2008).

Работа учителей специальных (коррекционных) учебных заведений, в том числе и тифлопедагога, строится с учетом означенных выше уровней. В процессе образовательной деятельности учитель школьника, имеющего патологию органа зрения, должен стремиться использовать проверенные практикой эффективные приемы и методы обучения, которые позволят добиться не только получения учащимся определенных знаний, умений и навыков, но и его всестороннего развития.

Кроме того, педагогу необходимо учитывать особенности здоровья таких детей, а, соответственно, возрастной критерий. Его использование в работе обусловлено тем, что каждый этап развития такого ребенка требует выявления приоритетных целей, задач, средств и методов коррекционно-педагогической поддержки (Кантор В.З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. СПб., 2004).

На уроках по физкультуре используются специальные тренажеры, звуковые мишени, специальные мячи и т.п. Физическое воспитание имеет немаловажное значение для стабилизации, а, возможно, и улучшения состояния здоровья и физического развития детей с нарушениями сенсорной системы, способствует коррекции вторичных отклонений в развитии и профилактике их возникновения. Для достижения положительных результатов требуется создание режима наибольшей двигательной активности, способствующей развитию пространственно-временных компонентов моторных действий, координации, точности и ловкости движений, но вместе с тем и неукоснительное соблюдение каждым школьником нормативов и качественных характеристик выполняемых движений, рекомендованных с учетом ряда факторов, значимых для состояния зрения учащихся (Назарова М.Н. История специальной педагогики. М., 2007).

При рассмотрении процесса специального образования детей, имеющих нарушения слуха, необходимо учитывать несколько условий. Такими условиями для успешной образовательной деятельности являются:

- использование в процессе обучения сохранных анализаторов;
- употребление доступных средств общения для получения ребенком необходимой информации;
- сохранность интеллектуальных способностей ребенка.

В процессе теоретического и практического обучения школьника с патологией органов слуховой сенсорной системы определяющим является принцип коммуникативной направленности, который предусматривает ориентацию на усвоение языкового материала в условиях непосредственного и опосредованного (чтение и письмо) общения с педагогом (Янн П.А. Воспитание и обучение глухого ребенка. М., 2003).

Для специальных (коррекционных) образовательных учреждений, в которых обучаются дети с нарушениями речи характерно использование в работе методик логопедической коррекции речевых нарушений учащихся. Преподаватели таких учебных заведений используют в своей работе несколько педагогических подходов:

1. психолингвистический подход позволяет подходить к решению образовательных задач с позиции диагностики и коррекции речевых расстройств;
2. психологический аспект определяет изменение сроков начала школьного обучения, учитывая особенности формирования мыслительных операций ребенка с особыми образовательными потребностями;
3. нейропсихологический учитывает наличие сопутствующих основному диагнозу заболеваний при разработке методов обучения учащихся (Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей. М., 2005).

Опираясь на вышеизложенное, можно утверждать, что в любом специальном (коррекционном) образовательном учреждении для детей с патологией органов сенсорной системы способность к обучению – это не только успешное освоение знаний, но и возможность овладения ребенком жизненно важными умениями и навыками, обеспечивающими его социальную адаптацию.

Обращаясь к проблеме качества обучения исследователи (Щербо, И.Н. Управление системой коррекционно-развивающего образования в

общеобразовательной школе : дис. ... канд. пед. наук. М., 1998. 213 с.; О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) отмечают, что знания должны носить системный характер и сохранять подвижность, необходимую для их осмысления.

Согласимся с К.А. Абульхановой-Славской (Абульханова-Славская К.А. Психология и педагогика. М., 2004) в том, что система оценки теоретических знаний учащихся с особыми образовательными потребностями в настоящее время в основном опирается на индивидуальный педагогический опыт. Автор говорит, что оценочные мероприятия носят стихийный характер и зависят от профессиональной и личностной направленности педагога специального (коррекционного) образовательного учреждения.

Однако в последнее время появляется определенное число исследователей, работающих в направлении создания оценочных критериев теоретических знаний по адаптивной физической культуре. Так Л.В. Шапкова (Шапкова Л.В. Функции адаптивной физической культуры. СПб., 1997) рассматривает процесс получения знаний по физической культуре как основу для формирования у учащихся двигательных действий.

Т.С. Голозубец (Голозубец Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2005. 202 с.) в разработанной методике адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста показывает необходимость контроля теоретических знаний для дальнейшего успешного использования креативных средств физической культуры в их обучении.

О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) показывает важность педагогического

тестирования, как одного из наиболее стандартизированных и объективных методов контроля знаний, умений и навыков испытуемого. Автор указывает на то, что в этом методе отсутствует субъективность и неопределенность оценки педагога, а также понятие «педагогический тест» можно рассмотреть как метод и как результат педагогического измерения. Учащиеся при этом выполняют одни и те же задания в одинаковых условиях, что является залогом объективного подхода ко всем детям.

Одним из итогов оценивания теоретических знаний по предмету является выставление отметки. Отметка является результатом, отражающим процесс оценивания знаний ученика, и несет в себе не только образовательные, но и мотивационные функции. Чтобы получить хорошую отметку ребенок стремится лучше усвоить теоретический материал, тем самым, обеспечивает себе более высокий уровень подготовки к выполнению тех или иных двигательных действий на практическом занятии.

Л.А. Добрынина (Добрынина Л.А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей. Хабаровск, 2002), О.А. Барабаш (О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) предлагают использовать следующую систему отметок за теоретические знания учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений:

- «неудовлетворительно» - ученик не знает и не понимает теоретический материал по предмету;
- «удовлетворительно» - школьник допускает значительное искажение полученных знаний и не умеет применять их на практике;
- «хорошо» - ребенок обнаруживает небольшие неточности при объяснении изученного;

- «отлично» - в ответе учащегося на поставленные вопросы прослеживается отличное владение изученным материалом, который успешно применяется во время практических занятий.

Все перечисленные выше исследователи либо разрабатывали оценочные тесты для определения уровня теоретической подготовленности школьников, не имеющих патологию сенсорной системы, либо использовали в своей работе ранее разработанные методики тестирования. Вопросы же в предложенных к оцениванию детям заданиях необходимо модифицировать именно для школьников с сенсорной патологией, так как разделы учебной программы по физической культуре в различных видах коррекционных школ-интернатов отличаются между собой. Так, например, раздел «Ориентирование» присутствует только в программе специальных (коррекционных) образовательных учреждений III-IV вида. Кроме того, в вопросе теоретического контроля знаний учащихся исследуемых нозологических групп практически отсутствуют учебно-методические разработки. Наличие же хороших знаний теоретического материала по предмету «Физическая культура» приведет к полному и детальному приобретению школьниками двигательных умений и навыков. Соответственно необходимо разработать педагогические тесты по оценке уровня школьной и мотивации к занятиям физическими упражнениями, а также теоретических знаний по физической культуре для школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы.

Что касается исследования школьной и других видов мотивации к занятиям физическими упражнениями, то можно обнаружить лишь варианты ее исследования у здоровых школьников. Среди отечественных исследователей только О.И. Макаренко и Д.Н. Саратова изучали развитие ценностных ориентаций у учащихся с нарушениями речи (Макаренко О.И., Саратова Д.Н. Изучение системы ценностных ориентаций учащихся с нарушением речи // Адаптивная физическая культура. 2008. № 2. С. 12-14). Однако и эти ученые не занимались разработкой анкет, пригодных для исследования мотивации школьников с особыми образовательными потребностями к занятиям различного

рода физическими упражнениями. Хотя изучение мотивации ребенка с ограниченными возможностями к занятиям физкультурой имеет немаловажное значение в системе комплексного контроля внутренних факторов процесса адаптивного физического воспитания, поскольку высокий уровень мотивации ребенка является основой для успешного усвоения им теоретических знаний и освоения практическими умениями по предмету «Физическая культура». Увеличение же двигательной активности школьника, в свою очередь, положительно скажется на функциональном состоянии его организма. Поэтому необходимо заполнить существующий пробел в наличии методических разработок по контролю различных видов мотивации к занятиям физкультурой и спортом у школьников, имеющих поражения сенсорной системы.

### 1.3.2 Развитие двигательных способностей школьников

По мнению Ю.Ф. Курамшина (Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004), режим движений определяется как двигательная активность человека на протяжении дня, включая занятия организованными формами адаптивной физической культуры. Физиологическая норма двигательной активности школьника с особыми образовательными потребностями – это величина, обеспечивающая лечебно-профилактическое воздействие на его организм, соответствующая клинической форме и стадии его болезни, а также функциональным возможностям организма и способствующая улучшению его физического состояния и физической работоспособности.

Одними из важнейших двигательных способностей для ребенка, имеющего нарушения органов сенсорной системы, являются координационные. Координация (coordination), согласно современному словарю иностранных слов, -

это расположение по порядку и приведение чего-либо в соответствие. Координацию движений определяют как организацию управляемости двигательного аппарата.

Комплекс координационных способностей характеризуется возможностью к точному воспроизведению и дифференцированию пространственных, силовых и временных параметров движений, наличием чувства ритма, равновесия, способности к ориентированию, быстрому реагированию в сложных условиях и др. (Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. М., 2000; Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004).

Некоторые авторы (Майорова Л.Т., Лопина Н.Г. Воспитание координационных способностей у детей дошкольного возраста. Омск, 2000) определяют координационные способности как один из наиболее значимых составных элементов физической подготовленности, выполняющий упорядочение различных двигательных действий в единое целое согласно поставленной задаче. И.И. Сулейманов (1998) отмечает, что координационные способности лежат в основе обучения физическим упражнениям, так как обеспечивают упорядочение различных двигательных действий в общую картину соответственно поставленной цели.

Специалисты выделяют следующие аспекты координационных способностей: пространственную и временную точность движений, а также быстроту двигательной реакции в ответ на внезапные сигналы. В школьной возрастной группе ряд зарубежных исследователей (A. Luca. *Gymnastic in school*. Iasi, 2003 ; C. Boreham. *The development and evolution of fitness testing equipment and procedure suitable for use in physical and health education of primary school children. Final report*. Belfast, 2009) выделяет следующие их формы: ориентировка в пространстве, способность к динамическому и статическому равновесию, проявление нормальной слуховой и зрительной реакции, воспроизведение ритма, дифференцирование различных параметров движения. С ними соглашаются отечественные ученые (Горская И.Ю. Теоретические и методологические основы



совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным состоянием здоровья: дис. ... док. пед. наук. Омск, 2001. 455 с. ; Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004 и др.), которые утверждают, что указанные выше координационные способности школьников являются основополагающими в процессе их физического воспитания во всех возрастных категориях.

Двигательные способности нужно проявлять всюду: в учебной, игровой и бытовой деятельности, при занятиях физическими упражнениями и т.д. Для детей-инвалидов с нарушениями деятельности органов сенсорной системы актуально развивать координационные способности. Уровень их развития определяют по степени координационной сложности задания и времени его выполнения (Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В.. Основы коррекционной педагогики. М., 1999). В практике физического воспитания обычно используют измерение точности движений в пространстве (метание мяча в цель, выполнение упражнений с закрытыми глазами) и дифференцировки усилия (сжатие динамометра с силой 50% от максимальной) (Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников. М., 1998).

Чем совершеннее способности ребенка к точному анализу своих движений, тем выше его возможности к быстрому овладению ими и их перестройки. Способность ощущать и воспринимать собственные движения позволяет школьнику с ограниченными возможностями быстрее овладеть умениями и навыками бытовой и учебной деятельности. Следовательно, развитие двигательных способностей приобретает особое значение в физическом воспитании ребенка с отклонениями в развитии.

Формирование координационных способностей является основной составляющей процесса адаптивного физического воспитания, так как при их недостаточном развитии у детей с некоторыми видами патологии органов сенсорной системы очень осложняется, или даже становится невозможным обучение двигательным действиям.

Развитие координационных способностей складывается из:

- совершенствования возможности к освоению простых и затем сложных координационных действий;
- развития способности перестраивать двигательную деятельность в соответствии с требованиями меняющейся обстановки;
- улучшения ощущений дифференцирования усилий, восприятий чувства времени и пространства (Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. М., 2000).

Зарубежные исследователи развитие двигательных способностей в процессе онтогенеза связывают с типологическими и конституциональными особенностями ребенка (Chavez R. Effects of three physical education programs on selected physical fitness components of educable mental retardates. Mississippi, 2000). И.Ю. Горская (И.Ю. Горская. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья. Омск, 2000) и другие ученые указывают на зависимость уровня развития двигательных способностей не только от генетических, но и социальных факторов. Они отмечают, что с помощью грамотного педагогического воздействия возможна коррекция данного вида способностей у детей, имеющих особые образовательные потребности.

Многие исследователи уделяют пристальное внимание изучению физиологических механизмов двигательной координации (Горская И.Ю. Теоретические и методологические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным состоянием здоровья: дис. ... док. пед. наук. Омск, 2001. 455 с. ; Гришина И.А. Совершенствование речевой моторики и функции внешнего дыхания у детей младшего школьного возраста в режиме учебного дня: автореф. ... дис. канд. пед. наук. Омск, 2004. 23 с. и др.). Так, И.Ю. Горская (2001) занималась изучением формирования координации у различных категорий детей, имеющих патологию зрительного, слухового и речевого анализаторов в сравнении со здоровыми сверстниками. Она определила взаимосвязь проявлений координационных способностей с характером патологии, сопутствующими заболеваниями, особенностями двигательных отклонений и периодами развития ребенка. На основании своих

исследований автор сделала вывод о том, что формирование базовых координационных способностей и больных, и здоровых детей носит общий поэтапный характер.

Рассмотрим особенности развития и совершенствования двигательных способностей у детей, имеющих патологию органов сенсорной системы.

Поскольку зрение играет важную роль в развитии и жизнедеятельности любого ребенка, его нарушение приводит к отклонениям в нормальном восприятии предметов и явлений действительности, ориентации в пространстве, а также недостаточному формированию двигательных функций (скорость, координация движений и др.) (Макаренко О.И. Реабилитация слабовидящих детей 13-15 лет в условиях школы-интерната средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2000. 119 с.). Л.С. Сековец (Сековец Л.С. Коррекционная направленность физического воспитания дошкольников с монокулярным зрением : дис. ... д-ра пед. наук. Н. Новгород, 2002. 292 с.), Е.В. Петрова (Петрова Е.В. Пространственная ориентация незрячих детей дошкольного возраста в процессе физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2000. 145 с.) и другие указывают на то, что слабовидящие и незрячие дети имеют более низкий уровень развития координационных способностей по сравнению со зрячими сверстниками. Многие авторы отмечают, что дети, имеющие патологию органа зрения (особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте) малоподвижны. Это неблагоприятным образом сказывается на их физическом развитии. Основной причиной гиподинамии таких детей является затрудненное самостоятельное ориентирование и передвижение в пространстве.

У детей, имеющих нарушения в работе зрительного анализатора, развитие двигательных способностей протекает неравномерно. Ю.С. Тарханова (Тарханова Ю.С. Коррекция зрения у детей. Ростов на Дону, 2000) считает основным благоприятным периодом для развития точности и дифференцирования движений возраст 7-12 лет; для формирования пространственной ориентировки – 13-18 лет, для совершенствования частоты движений – 11-14-летний возраст.

Клименко П.В. (Клименко, П.В. К вопросу о преподавании физического воспитания в лечебных медицинских группах // Здоровье, образование, физическая культура. В. Луки, 2000. С. 71.) относит к проявлению координационных способностей поддержание детьми статического и динамического равновесия. Он выделяет следующий наиболее благоприятный период для развития этого качества у слабовидящих школьников: статическое равновесие – у мальчиков – 3-6 классы, у девочек – 3-4 классы; динамическое равновесие – у мальчиков 5 класс, у девочек – 5-6 классы.

М.А. Фарленкова называет одним из основных показателей координационных способностей точность выполнения движений. Она отмечает, что точность выполнения двигательного задания возрастает у детей с сохранным зрением в период с 7 до 11 лет, в то время как у школьников, имеющих патологию зрительного анализатора данный показатель увеличивается в 11-14-летнем возрасте (Фарленкова М.А. Проблемное обучение школьников с глубокими нарушениями зрения в процессе овладения двигательными действиями : дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 1999. 154 с.).

Для оценки двигательных способностей учащихся с отклонениями в развитии зрительной сенсорной системы Ю.С. Тарханова (Тарханова Ю.С. Коррекция зрения у детей. Ростов на Дону, 2000) предлагает использовать следующие упражнения-тесты:

1. прыжок вверх с места;
2. бег 30 м или 100 м с высокого старта;
3. число подтягиваний в единицу времени или до отказа;
4. число отжиманий в единицу времени или до отказа;
5. максимальный наклон вперед (для измерения гибкости);
6. челночный бег 3 раза по 10 м;
7. бег на 2000 или 3000 м, либо 6-12-минутный бег (тест Купера).

Однако движение корректируется не только зрением, но и слухом. Слуховые сигналы, наряду со зрительными, участвуют в регуляции движений (Тимофеева, И.В. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья

(инвалидов) в условиях специализированной школы : дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2004. 184 с.). Патология слуховой сенсорной системы влечет за собой не только изменение функций вестибулярного анализатора, но и отрицательно влияет на кинестический, отвечающий за двигательную деятельность глухих и слабослышащих (Губарева Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2009. 235 с.). Во время таких движений как наклоны, вращения, ускорения у детей с низкой вестибулярной устойчивостью резко снижается пространственная ориентировка и нарушается координация движений (Брызгалов М.В. Совершенствование коррекционно-образовательной работы с глухими и слабослышащими детьми в условиях специализированного центра реабилитации детей с нарушенным слухом: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 1998. 191 с.).

Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) указывает на взаимовлияние слухового и двигательного анализаторов. Они отмечают заметное снижение функции двигательного анализатора у глухих и слабослышащих детей, что проявляется нарушением регуляции и координации их движений. Исследователь говорит о следующих нарушениях двигательных способностей детей с патологией слухового анализатора: трудность в сохранении динамического и статического равновесия, низкий уровень пространственной ориентировки, нарушение координации и точности движений, затрудненное развитие физических качеств в школьном возрасте.

С.Д. Антонюк, С.А. Королев и другие исследователи (Королев С.А., Антонюк С.Д., Гониянц С.А. Особенности методики воспитания двигательных-координационных способностей глухих и слабослышащих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения. М., 2004) указывают на определенное влияние двигательного опыта ребенка с патологией органов

сенсорной системы на проявление его координационных способностей. Согласно их мнению, чем позже у ребенка возникли нарушения в работе какого-либо органа сенсорной системы, тем большим запасом двигательных умений и навыков он владеет, а, значит, выше и уровень развития его координационных способностей.

Они отмечают недостаточный двигательный опыт у детей с нарушениями слуха, а, соответственно, и низкий уровень развития их координационных способностей. По сравнению со слышащими сверстниками у детей, имеющих тяжелые нарушения слуха, наблюдается пониженная способность к ориентированию в пространстве, восприятию ритма, вестибулярной устойчивости, а также к дифференцированию параметров движения.

Исследователи уровня развития координационных способностей у глухих и слабослышащих детей (Бычкова Н.В. О воспитании координационных способностей у глухонемых детей // Медико-биологические проблемы физической культуры и спорта: сб. науч. трудов. Омск: Изд-во СибГАФК, 1996. С. 10-12. ; Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с. и др.) отмечают его снижение по сравнению со сверстниками, не имеющими аналогичной патологии. Так, во время проведения челночного бега 3 по 10 метров результат у школьников общеобразовательных учебных заведений на 2,5 секунды превышал таковой у учеников коррекционных школ.

И.Ю. Горская, Л.А. Суянгулова (Горская И.Ю., Суянгулова Л.А. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья. Омск, 2000) отмечают, что проявление координационных способностей зависит от пластичности корковых процессов, которые, в свою очередь, связаны с величиной двигательного опыта ребенка. Чем он богаче, тем формирование двигательных функций протекает быстрее. А двигательные нарушения у детей с патологией слухового анализатора лежат, в основном, в сфере координационных способностей. Л.Д. Хода (Л.Д. Хода. Физическая реабилитация глухих детей 4-7

лет Республики Саха (Якутия). Якутск, 2001), Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) показывают, что наибольшие нарушения в координационной сфере детей с патологией органа слуха обнаруживаются в способности сохранения статического и динамического равновесия в младшем и среднем школьном возрасте (до 89 %).

По сравнению с детьми, имеющими патологию органов зрения и слуха, у школьников с нарушениями речевой функции имеется больший уровень сформированности двигательных способностей. Это объясняется тем, что школьники с различными нарушениями речи имеют в основном достаточно высокую пластичность корковых процессов, что позволяет им приобретать определенный двигательный опыт. Он, в свою очередь, дает детям возможность к более длительному сохранению статического и динамического равновесия, а также к почти соответствующему нормальному уровню самостоятельного ориентирования и передвижения в пространстве. Однако довольно часто нарушения речевой функции обусловлены патологией органов слуховой сенсорной системы. В этом случае показатели двигательных способностей ребенка будут значительно ниже, чем у здоровых детей, и придут в соответствие с таковыми у школьников, имеющих патологию органа слуха (Губарева Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд пед. наук. Омск, 2009. 235 с.).

Некоторые зарубежные авторы (С.А. Berry. An approach to good health for employes and reduced health care costs for industry. Washington, 1981 ; R. Chavez. Effects of three physical education programs on selected physical fitness components of educable mental retardates. Mississippi, 2000) указывают на необходимость целенаправленного развития двигательных способностей посредством использования физических упражнений у детей, имеющих патологию органов сенсорной системы и некоторые другие отклонения в развитии. Они предлагают

вести в уроки физического воспитания в школах для таких детей большой объем упражнений для развития у них координации движений, силы и быстроты. Сюда они относят упражнения динамического характера, которые служат для улучшения ориентировки в пространстве, а, следовательно, и для совершенствования координации двигательных действий.

Упражнения по развитию координационных способностей должны выполняться в конце подготовительной или начале основной части занятия (В.И. Лях. Тесты в физическом воспитании школьников. М., 1998). В.С. Дмитриев (В.С. Дмитриев. Адаптивная физическая реабилитация: структура и содержание. М., 2003) выделяет следующие методические приемы для развития координационных способностей: изменение скорости или темпа, усложнение упражнений дополнительными движениями. Этот же исследователь называет физические упражнения, которые, по его мнению, необходимо применять для развития данного физического качества: ходьба по залу в разном темпе и с различными усложнениями задания (с поднятыми вверх руками, на носках, на пятках и т.п.).

Согласно мнению Н.А. Бернштейна, В.С. Фарфеля, Л.П. Матвеева и др., главными критериями оценки координационных способностей являются следующие четыре: правильность, быстрота, рациональность и находчивость. Чаще всего такими комплексными критериями выступают показатели результативности выполнения целенаправленных двигательных действий или их совокупности, предъявляющих спрос к координационным способностям ученика (Матвеев А.П. Физическая культура. М., 2007). По мнению Ю.Ф. Курамшина, данные критерии имеют качественные и количественные стороны. К основным качественным характеристикам координационных способностей относятся адекватность, своевременность, целесообразность и инициативность, а количественным – точность, скорость, экономичность и устойчивость движений. Однако, в практике, наряду с этими показателями, учитывают и другие.

Как следует из вышеизложенного, развитию двигательных способностей у детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, посвящено много исследований как в России, так и за рубежом. Ученые изучили динамику и



особенности развития данного вида способностей, средства и методы их развития, оптимальные параметры нагрузки, а также соотношение показателей двигательных способностей с таковыми у здоровых школьников. Исследователи предлагают различные шкалы и таблицы для оценки показателей двигательных и, в том числе, координационных способностей детей с особыми образовательными потребностями, однако, как один из показателей комплексного контроля над процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы, в доступной нам литературе они не рассматриваются.

### 1.3.3 Показатели физического развития и функционального состояния организма

Физическое развитие и функциональное состояние организма – это понятия, которые непосредственно связаны с термином «здоровье». М.М. Безруких (Безруких М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка). М., 2002) определяет данное понятие как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

В медицинской терминологии здоровье определяется как «основное свойство человеческой общности, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные реакции каждого члена общества и способности всей общности эффективно осуществлять социальные и биологические функции» (Баева Н.А. Анатомия и физиология детей школьного возраста. Омск, 2003).

Одними из важнейших показателей здоровья являются физическое развитие и функциональное состояние организма. Физическое развитие – это

биологический процесс становления, изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма в течение жизни человека (длина, масса тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, максимальное потребление кислорода и др.). Функциональное состояние характеризует возможность адаптации организма к изменяющимся условиям внешней среды (Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004).

В научной литературе присутствует много исследований, посвященных изучению показателей физического развития и функционального состояния организма детей, имеющих патологию органов сенсорной системы.

О.И. Макаренко (Макаренко, О.И. Реабилитация слабовидящих детей 13-15 лет в условиях школы-интерната средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2000. 119 с.), исследуя показатели роста и массы тела слабовидящих школьников, отмечает, что данные величины у подростков 13-15 лет, имеющих патологию органа зрения, на 3-5% ниже таковых у их здоровых сверстников. Жизненная емкость легких у мальчиков этой же возрастной группы на 4,7%, а у девочек на 3,95% меньше, чем у обычных школьников. Показатели динамометрии, согласно исследованиям автора, также несколько ниже аналогичных значений у учащихся общеобразовательных учебных заведений.

Л.Н. Ростомашвили (Ростомашвили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения. СПб., 2001), В.П. Ермаков (Ермаков В.П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 1990), Л.В. Шапкова (Шапкова Л.В. Характеристика субъекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре. СПб., 2002) отмечают отставание уровня физического развития слабовидящих детей, от такового у их здоровых сверстников в среднем на 1-3 года, а иногда и более. Так, В.П. Ермаков (Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2000) определяет опережение в массе тела здоровых детей среднего школьного возраста от 3% до 5%, в росте – от 5 до 13 см, в показателях окружности грудной клетки – до 4,7 см.

Характеризуя физическое развитие глухих и слабослышащих детей, Ю.А. Пеганов (Пеганов Ю.А. Способы повышения уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих старших школьников // Дефектология. 1998. № 2, март-апрель. С.37-48.), С.А. Королев (Королев С.А.. Особенности методики воспитания двигательных способностей глухих и слабослышащих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения. М., 2004), Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) отмечают некоторое его замедление. Они, также как и исследователи физического развития слепых и слабовидящих детей, утверждают, что показатели роста, массы тела и окружности грудной клетки у школьников, имеющих данную патологию, ниже по сравнению со здоровыми. Для учащихся с нарушениями слуха характерно наличие мышечной слабости вследствие снижения тонуса мышц, а также некоторые вегетативные расстройства.

Р.М. Боскис (Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1988), Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) указывают на отставание показателей физического развития первоклассников специальных (коррекционных) школ от таковых в общеобразовательных учебных заведениях на 1-3 года.

С.П. Евсеев, Л.В. Шапкина (Евсеев С.П., Шапкина Л.В.. Адаптивная физическая культура. М., 2000) выявили отставание в показателях физического развития у 80,5% учащихся третьих классов с нарушениями органа слуха.

При исследовании функционального состояния организма ребенка, имеющего патологию слуховой сенсорной системы, П.Ф. Сагалович (1978), С.А. Королев (2000) и другие отмечают снижение жизненной емкости легких на 200-

300 см<sup>3</sup> по сравнению со здоровыми детьми. К 10 годам это отставание составляет примерно 35% от нормальных значений.

Л.Д. Хода (Хода Л.Д. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия). Якутск, 2001 ; Хода Л.Д. Модели социальной интеграции неслышащих людей в адаптивной физической культуре // Адаптивная физическая культура. 2005. № 3. С. 36-40.), соглашаясь с предыдущими исследователями, отмечает аналогичные различия в показателях ЖЕЛ здоровых школьников и их слабослышащих сверстников. Разница данных значений в 10-летнем возрасте составляет 0,37 л, однако к 12-ти годам снижается до 0,12 л. Автор объясняет эту ситуацию отсутствием или ограничением речи глухих детей, а значит слабостью их мышечного корсета. Кроме жизненной емкости легких Л.Д. Хода исследует развитие сердечно-сосудистой системы глухих школьников. Она выявляет тахикардию, повышение артериального давления у детей младшего школьного возраста. Такое отставание в темпах показателей физического развития детей обнаруживается автором до 13-летнего возраста, затем все значения практически достигают таковых у подростков, не имеющих патологии.

Н.В. Губарева (Губарева Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд пед. наук. Омск, 2009. 235 с.) при исследовании показателей ЖЕЛ школьников, имеющих патологию речевого аппарата, также получает снижение результатов. Такую ситуацию исследователь объясняет отсутствием или ограничением речи, а, соответственно, и речевого дыхания. Школьники с речевыми заболеваниями очень часто имеют аномалию в экскурсии грудной клетки, что отражается на показателях жизненной емкости легких. При изучении физического развития учащихся с данной нозологией автор обнаружил разницу, составляющую 2,7 см, между окружностью грудной клетки здоровых и больных детей.

В.П. Ермаков (Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. М., 2000), Л.Ю. Коткова (Коткова Л.Ю. Коррекционно-развивающая методика совершенствования двигательных качеств

и координационных способностей слабовидящих школьников 14-15 лет : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 2005. 259 с.) и некоторые другие исследователи считают, что с возрастом показатели физического развития детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, возрастают, однако этот процесс происходит значительно медленнее, чем у их здоровых сверстников. Наиболее отчетливо у школьников с патологией органов зрения и слуха выражены нарушения в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Снижение функции органов сенсорной системы как бы сдерживает естественный процесс физического развития этих детей.

На основании вышеизложенных фактов приходим к выводу, что динамика физического развития и функционального состояния отражает влияние двигательной активности на физическое и психическое состояние организма ребенка, имеющего патологию органов сенсорной системы.

Низкий уровень физического развития при любой патологии способствует развитию ряда негативных последствий:

- снижению функциональных возможностей организма;
- нарушению социальных связей и условий самореализации ребенка;
- эмоциональному дискомфорту, а в некоторых случаях и стрессу.

Малоподвижный образ жизни приводит к ухудшению самочувствия вполне здорового ребенка, не говоря уже о больных детях, истощению их физических и интеллектуальных возможностей. Дефицит двигательной активности у ребенка, имеющего патологию органов сенсорной системы, вызывает расстройство функций различных систем организма, ухудшение здоровья, снижение резервов к адаптации и резистентности к болезням (Манжелей И.В. Актуализация педагогического потенциала физкультурно-спортивной среды : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Тюмень, 2005. 47 с.).

Однако нежелательно оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма школьника с ограниченными возможностями оторвано друг от друга. Эти два показателя комплексного контроля имеют тесную взаимосвязь и взаимовлияние. Для детей с поражениями сенсорной системы необходим

тщательный подбор методик по оценке данных показателей, особенно функционального состояния организма. Опираясь на исследования Н.А. Баевой (Баева Н.А. Анатомия и физиология детей школьного возраста. Омск, 2003), А.Д. Гонеева, Н.И. Лифинцевой, Н.В. Ялпаевой (Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. М., 1999), Ю.Н. Шигалиевой (Шигалиева Ю.Н. Педагогическая реализация результатов мониторинга физической подготовленности школьников 9-10 лет в условиях Западной Сибири : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2006. 24 с.) и других, мы разработали методику исследования функционального состояния организма школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, пригодную к использованию в любом специальном (коррекционном) образовательном учреждении I, II, III, IV и V вида. Она должна включать следующие методы исследования: пульсометрия, определение индекса Руфье-Диксона, ортостатическая проба, исследование жизненной емкости легких, пробы с произвольной задержкой дыхания. Перечисленные пробы способны выполнить все школьники с различными видами поражений сенсорной системы. Оценку же показателей физического развития учащихся рекомендуется осуществлять, используя традиционные параметры измерений как для здоровых, так и для больных детей (ОГК, рост и вес).

#### Резюме.

Забота о физическом, психическом и социальном здоровье подрастающего поколения является одной из приоритетных задач государства. Высокие цифры детской заболеваемости и инвалидности, связанной с различного рода поражениями сенсорной системы, приводят к следующему заключению: в ближайшее время число учащихся школ-интернатов I-V вида существенно не уменьшится.

В современных условиях необходим комплексный подход к проблеме здоровья школьников, в том числе и в области адаптивного физического воспитания. В этой связи можно утверждать об актуальности исследования, поскольку оно направлено на разработку и внедрение системы управления

процессом адаптивного физического воспитания школьников в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида.

Исследование специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области выявило неупорядоченность управленческих подходов к процессу адаптивного физического воспитания школьников с различного рода сенсорной патологией. Несовершенство системы управления процессом адаптивного физического воспитания в школах-интернатах I-V вида ставит в ряд актуальных вопросов ее разработку. А недостаточность использования в учебном процессе методов контроля воздействующих на него факторов и результирующих показателей качества образовательной услуги указывает на необходимость базирования системы управления на комплексном контроле.

Система управления процессом адаптивного физического воспитания должна содержать два уровня: первый, отражающий общую организацию процесса адаптивного физического воспитания и второй, обозначающий влияние процесса АФВ на учащегося специального (коррекционного) образовательного учреждения. Вследствие четкой систематизации управления процессом адаптивного физического воспитания школьников планируется получить обратную связь на всех уровнях управленческой системы, а, следовательно, и улучшение результирующих показателей качества оказываемой детям образовательной услуги (физического развития и функционального состояния организма, уровня мотивации к различного рода занятиям физкультурой, теоретической обученности и практической подготовленности школьников).

Таким образом, теоретическое обоснование целесообразности использования системного подхода в управлении процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих поражения сенсорной системы, указывает на необходимость разработки системы управления процессом адаптивного физического воспитания учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида и эмпирической проверки ее эффективности с помощью применения методов комплексного контроля.

## ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Методы исследования

Для реализации цели работы и решения поставленных задач был использован следующий комплекс методов исследования: теоретический анализ научно-методической литературы по проблеме исследования; системный анализ процесса адаптивного физического воспитания; абстрагирование; анкетирование; беседа; анамнестический метод; самоисследование и самооценка; педагогическое наблюдение; хронометрирование; пульсометрия; оценка адаптационного потенциала; проба Руфье (определение индекса Руфье-Диксона); активная ортостатическая проба; спирометрия; пробы с произвольной задержкой дыхания (проба Штанге, проба Генча); тесты, направленные на оценку двигательных способностей: гарвардский степ-тест, динамометрия, прыжок в длину с места, метание набивного мяча, бег на месте с максимальной скоростью, наклон вперед из положения «сидя», тест С.А. Душанина, тест на оценку способности к ориентированию в пространстве, проба Ромберга; анализ медицинской документации; методы математической статистики.

Метод теоретического анализа применялся нами для определения проблемы и основных направлений исследования. На его основе осуществлялось формирование методологического аппарата диссертации. В словаре С.И. Ожегова (Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 2007) анализ определяется как научный метод исследования, основанный на рассмотрении отдельных свойств и составных частей какой-либо системы. Анализ литературы по проблеме исследования включал изучение естественнонаучных, педагогических, психологических, социологических, философских, экономических источников,



периодических изданий и нормативных документов, относящихся к исследуемой проблеме.

При изучении литературных источников особое внимание уделялось исследованию: классических и современных моделей в теории управления; теоретических особенностей процесса управления образованием в целом, и в специальном (коррекционном) учреждении в частности; факторов, оказывающих влияние на качество обучения детей с особыми образовательными потребностями; закономерностей и аспектов внутреннего и внешнего контроля; особенностей физического развития и функционального состояния учащихся, имеющих патологию органов сенсорной системы; развития и формирования теоретических знаний и практических двигательных умений и навыков.

Проведение системного анализа образовательного процесса в специальных учебных заведениях I-V вида целесообразно для детализации комплексного контроля как одной из функций управления. Системный анализ деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида проводился нами в несколько этапов. Во-первых, мы определяли основные факторы, влияющие на образовательный процесс в школе-интернате. Во-вторых, опираясь на полученные данные, определяли сильные и слабые стороны деятельности образовательного учреждения, его потенциальные направления деятельности. В-третьих, ранжировали выявленные факторы по степени их важности и определяли приоритетные направления в решении имеющихся на текущий момент проблем. Все этапы системного анализа проводились нами совместно с руководством специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида.

Метод абстрагирования необходим для изучения сложных процессов и выделения первостепенных и вторичных свойств изучаемой системы или процесса. Он позволяет произвести обособление от каких-либо аспектов процесса адаптивного физического воспитания для выделения более существенных его признаков.

Говоря о применении эмпирических методов исследования, можно отметить, что беседы проводились с родителями, школьниками, учителями и администрацией специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Во время бесед обсуждались аспекты обучения в школах-интернатах, отношения школьников и учителей к осуществлению образовательного процесса, выяснялось мнение администрации учебных заведений об особенностях личности сотрудников и их преподавательской деятельности.

Социологический опрос проводился в форме анкетирования. Были разработаны и модифицированы анкеты для выяснения школьной мотивации, а также мотивации учащихся к занятиям физической культурой (приложения А-В); для изучения отношения детей и их родителей к физической культуре и спорту (приложения Г, Д); для исследования отношения учащихся и родителей к внеурочным физкультурным занятиям (приложения Е, Ж). Также с помощью анкетирования выяснялось личностное отношение педагога к деятельности школы-интерната (приложение И); выявлялись его профессиональные потребности (Григорьева Е.А. Диагностика профессионально-личностного развития педагога. Владивосток, 2005) (приложение К); производилась всесторонняя оценка работы учителя физической культуры, а также результатов его преподавательской деятельности коллегами и руководством учебного заведения (приложения Л, М). В анкетировании приняли участие 507 учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений, имеющих патологию органов сенсорной системы, 274 родителя, 20 учителей-предметников и руководителей образовательных учреждений, а также 12 учителей физической культуры и инструкторов ЛФК аналогичных учебных заведений г. Тамбова и Тамбовской области.

Общее количество исследований у глухих и слабослышащих школьников составило 5.300, у слепых и слабовидящих – 4.662, у учащихся с патологией речи – 2.286. У учителей физической культуры и специалистов ЛФК было проведено 144 исследования, у учителей-предметников и администрации – 80, а у родителей – 1.096.

Методы самостоятельных оценок включали исследование: материально-технической базы образовательного процесса по адаптивной физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области (приложение Н); организации учебного процесса по АФК, которое сводилось к анализу спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы в школах-интернатах для детей с нарушениями сенсорной системы (приложения П, Р).

Метод педагогического наблюдения использовался с целью определения степени овладения техникой двигательных действий в рамках программ по предмету «Физическая культура» учащимися, имеющими патологию органов сенсорной системы.

Для реализации данной цели собственно нами, а также на основе предложенных ранее для школьников, имеющих другую патологию (Барбашов С.В. Педагогическая практика в школе. Омск, 2000; Барабаш О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида. СПб., 2007) были разработаны протоколы наблюдения за уровнем освоения техники следующих видов физических упражнений:

- в ориентировании: ходьба, прыжок в длину с места, бег (приложения С-У);
- в легкой атлетике: бег, прыжок в длину с места, метание мяча на дальность, толкание набивного мяча (приложения Ф-Ш);
- в лыжной подготовке: попеременный четырехшажный ход, подъем, спуск (приложения Щ-Ю);
- в гимнастике: передвижение по гимнастической скамейке и стенке (приложения Я, D);
- в волейболе: передача мяча двумя руками снизу и сверху (приложения F, G);
- в баскетболе: бросок по кольцу двумя руками с места, ведение мяча (приложения J, L).

По приведенным выше позициям наблюдение осуществлялось за 217 учащимися 3-10 классов специальных (коррекционных) школ г. Тамбова, г. Моршанска, г. Рассказово и д. Красненькая Тамбовской области.

Кроме того, у школьников 2-11 классов оценивался уровень усвоения теоретического материала по физической культуре. Всего в исследовании уровня теоретической подготовленности принял участие 251 школьник 2-11 классов.

Также в рамках педагогического наблюдения совместно с созданной администрацией учебного заведения комиссией проводился анализ урока физической культуры с помощью преобразованной схемы, разработанной О.А. Барабаш (2008). Оценка результатов педагогического анализа урока физической культуры осуществлялась по сумме баллов (приложение N). Так при общей сумме набранных баллов 150-170 учитель получал оценку «отлично», 130-149 – «хорошо», 110-129 – «удовлетворительно», ниже 110 – «неудовлетворительно».

Метод хронометрирования применялся для того, чтобы проследить правильность распределения бюджета времени на уроке физической культуры для выполнения различных видов деятельности учителем и школьниками. Хронометрирование проводилось по ранее апробированной исследователями методике. Результаты исследования, выводы и практические рекомендации преподавателю отображались в протоколе хронометража урока физической культуры (приложение Q).

В рамках эксперимента и контрольных испытаний проводилось исследование физического развития (измерение окружности грудной клетки (ОГК), роста и веса детей) и функционального состояния организма школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы.

Из физиометрических методов применялась пульсометрия, которая использовалась для исследования реакции сердечно-сосудистой системы школьников с особыми образовательными потребностями на нагрузку в процессе урока физической культуры. Для этого осуществлялся подсчет частоты сердечных сокращений у ребенка до занятия, на пике нагрузки и после урока. В момент включения секундомера начинался подсчет пульсовых ударов на лучевой артерии

школьника, замеры осуществлялись в течение 10 секунд, и затем полученный показатель умножался на 6, тем самым, приводя значения к числу ударов за одну минуту (Барбашов С.В. Педагогическая практика в школе. – Омск, 2000 ; Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004) (приложение S).

Для определения адаптационного потенциала (АП) школьников с поражениями сенсорной системы мы использовали формулу, разработанную Р.М. Баевским (1997):

$$\text{АП} = 0,011 (\text{ЧСС}) + 0,014 (\text{САД}) + 0,008 (\text{ДАД}) + 0,014 (\text{В}) + 0,009 (\text{МТ}) - 0,009 (\text{Р}) - 0,27,$$

где АП – адаптационный потенциал, в баллах; ЧСС – частота сердечных сокращений, в ударах в минуту; САД и ДАД – соответственно систолическое и диастолическое артериальное давление, в мм рт. ст.; В – возраст, в годах; МТ – масса тела, в кг; Р – рост, в см.

Для оценки адаптационного потенциала используется следующая шкала: удовлетворительная адаптация – пороговые значения АП не более 2,1 балла; напряжение механизмов адаптации – АП = 2,11–3,2 балла; неудовлетворительная адаптация – АП = 3,21–4,3 балла; срыв адаптации – АП не менее 4,31 балла.

Для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы школьникам предлагалось выполнить пробу Руфье. Это проба с дозированной физической нагрузкой, при проведении которой испытуемый сначала находился в положении «лежа на спине» и в этом состоянии у него подсчитывалось число сердечных сокращений за 15 секунд. Затем испытуемый вставал и осуществлял 30 приседаний за 45 секунд. После окончания приседаний ребенок снова ложился на спину, и у него опять подсчитывался пульс в течение 15 секунд начала и окончания первой минуты отдыха. Определяли функциональное состояние сердечно-сосудистой системы школьника по предложенной В.И. Ляхом (В.И. Лях. Тесты в физическом воспитании школьников. М., 1998) шкале оценки индекса Руфье-Диксона. Значение данного показателя вычислялось по формуле:

$$\text{Индекс Руфье-Диксона} = \frac{4 \cdot (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10} \quad (1)$$

где  $P_1$  – частота сердечных сокращений (ЧСС) за 15 секунд в положении «лежа на спине»,  $P_2$  – пульс за первые 15 секунд восстановительного периода,  $P_3$  – ЧСС за последние 15 секунд первой минуты отдыха.

Работоспособность, рассчитанная по данной формуле, оценивалась как высокая при значении индекса Руфье-Диксона меньше 3; хорошая – 4-6; средняя – 7-9; удовлетворительная – 10-14 и плохая – выше 15.

Другим методом исследования функциональных параметров сердечно-сосудистой системы является ортостатическая проба. Проведение активной ортостатической пробы (проба Даниелополу) заключалось в следующем: испытуемый перед проведением пробы в течение 5 минут спокойно лежал на кушетке в горизонтальном положении, при этом у него многократно подсчитывался пульс. На основе полученных данных определялись средние исходные величины частоты сердечных сокращений. Далее ребенок вставал и находился в вертикальном положении в течение 10 минут в ненапряженной позе. Сразу же после перехода в вертикальное положение у него регистрировался пульс и впоследствии этот показатель определялся каждую минуту. Реакцией на ортостатическую пробу является учащение пульса. Благодаря этому минутный объем кровотока незначительно снижается. Такая реакция сердечно-сосудистой системы в определенной степени связана с напряжением мускулатуры опорно-двигательного аппарата. Признаком ортостатической неустойчивости считается увеличение частоты сердечных сокращений более чем на 25-30 уд/мин.

Для изучения функциональных параметров дыхательной системы проводилось исследование жизненной емкости легких (ЖЕЛ). ЖЕЛ (или VC – vital capacity) – это то количество воздуха, которое может быть максимально выдохнуто человеком после наиболее глубокого вдоха. Это исследование проводилось методом спирометрии с помощью суховоздушного спирометра. Испытуемому предлагалось после двух-трех обычных вдохов сделать глубокий вдох и, взяв в рот мундштук спирометра, равномерно выдыхать воздух «до

отказа». Во время проведения эксперимента школьнику надевался зажим на нос, чтобы воздух не проходил через него. Измерение повторяли три раза, фиксируя лучший результат (Смирнов В.М. Здоровьесберегающие оздоровительные технологии и психология здоровья в школе. М., 2005).

Также осуществляли исследование устойчивости дыхательной и сердечно-сосудистой систем ребенка к состоянию гипоксии. Для этого проводились пробы с произвольной задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) и на выдохе (проба Генча). Результат оценивался по максимальному времени задержки дыхания (Макарова Г.А. Спортивная медицина. М., 2003).

В качестве важного направления физического воспитания школьников оценивали развитие их двигательных способностей, которое, в свою очередь, определяет уровень физической подготовленности ребенка. Тестирование осуществлялось по нескольким направлениям: развитие выносливости, силовых, скоростно-силовых и скоростных способностей, гибкости, быстроты простой двигательной реакции (кроме слепых детей), координационных способностей.

Для оценки общей выносливости школьникам предлагалось выполнить гарвардский степ-тест. Он заключался в трехминутном осуществлении ребенком подъемов и спусков со ступеньки определенной высоты (в зависимости от возраста и роста испытуемого) с частотой 30 раз в минуту. Один цикл испытания состоял из четырех частей, выполнявшихся под счет: 1 - подъем правой ноги на ступеньку, 2 – левой, 3 – спуск правой ноги на пол, 4 – левой. Через 1 минуту после прекращения нагрузки у школьника в течение 30 секунд подсчитывался пульс ( $P_1$ ), затем те же вычисления проводились на второй ( $P_2$ ) и третьей ( $P_3$ ) минуте отдыха. О состоянии сердечно-сосудистой системы свидетельствовали значения индекса гарвардского степ-теста (ИГСТ), вычислявшиеся по формуле:

$$\text{ИГСТ} = \frac{t \cdot 100}{(P_1 + P_2 + P_3) \cdot 2} \quad (2)$$

где  $t$  – время восхождения (в секундах).

Величина данного индекса оценивалась как низкая при значении ИГСТ < 55, ниже средней – 56-64, средняя – 65-79, выше средней – 80-89, отличная - > 90

(Алипов Н.Н. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии. М., 2005).

Статическая силовая выносливость оценивалась для мышц кисти с помощью теста на удержание 50% усилия от максимального на кистевом динамометре. Оценка результата производилась в секундах. Динамическая силовая выносливость мышц рук и брюшного пресса оценивалась у учеников средних и старших классов по количеству сгибаний и разгибаний рук из упора на гимнастической скамейке и подъемов тела из положения «лежа на спине, руки за головой» соответственно. Фиксировался максимально возможный результат.

Уровень развития силовых способностей исследовали с использованием кистевого динамометра. Испытуемым предлагалось в положении «сидя» отвести руку с динамометром в сторону под прямым углом к туловищу. При этом вторая, свободная рука должна быть опущена и расслаблена. По сигналу экспериментатора ребенок выполнял максимальное усилие на динамометре. Исследование производили трехкратно с интервалом в три минуты. Силу мышц (индивидуальную максимальную силу сжатия) оценивали по лучшему результату.

Оценка скоростно-силовых способностей мышц ног производилась с помощью прыжка в длину с места толчком двумя ногами, а мышц рук – метания набивного мяча на дальность двумя руками из-за головы испытуемого из положения «сидя ноги врозь». Во всех испытаниях фиксировался лучший результат из трех в сантиметрах.

Для исследования скоростных способностей чаще используют теппинг-тест С.А. Душанина (1976), который заключается в оценке максимальной частоты движений кисти руки. Однако так как в исследовании принимали участие слепые школьники, оценивали данную группу способностей по результатам бега на месте с максимальной скоростью в течение 30 секунд. Угол сгибания ноги в коленном суставе во время этого испытания должен быть равен  $90^\circ$ . Результат определялся по количеству движений одной ногой, а затем умножался на 2.

Измерение гибкости оценивалось по степени наклона туловища вперед из положения «стоя на возвышении» (гимнастической скамейке). После



максимально возможного наклона испытуемого линейкой измерялось расстояние от поверхности скамейки до среднего пальца руки. Если ребенок не доставал пальцем до скамейки, то полученная величина гибкости фиксировалась со знаком «минус», если палец находился ниже скамейки – «плюс». У слепых и слабовидящих детей этот же тест проводился в положении «сидя ноги врозь». При этом начальная точка измерения находилась между пяток испытуемого, который осуществлял наклон вперед. Результат оценки гибкости определялся в сантиметрах.

В эксперименте оценивалась быстрота простой двигательной реакции детей (кроме слепых) при помощи теста, предложенного С.А. Душаниным (1978), который используют многие современные исследователи (Алипов Н.Н. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии. М., 2005). Тест заключался в том, чтобы как можно быстрее поймать линейку длиной 40 см, которую исследователь удерживал на расстоянии 1-2 см от ладони ребенка параллельно ее плоскости. При этом рука ребенка была согнута в локтевом суставе под углом  $90^\circ$ , а линейка нулевой отметкой находилась на уровне нижнего края ладони. По сигналу исследователь отпускал линейку, а школьник должен был как можно быстрее ее поймать. Рассчитывался средний результат из трех попыток в сантиметрах. Исследование проводилось среди учеников 1-11 классов.

Для оценки координационных способностей у школьников исследовали уровень их ориентировки в пространстве, что особенно важно для слепых и слабовидящих детей. При определении способности школьников с патологией органов сенсорной системы к статическому равновесию применялась проба Ромберга, а при исследовании кинестетического дифференцирования силовых параметров – проба с использованием кистевого динамометра.

При исследовании способности к ориентированию школьников в пространстве применялись два теста. Один заключался в том, что ребенку предлагалось пройти вперед по прямой линии от отметки два метра сначала с открытыми глазами, а затем сделать то же самое, закрыв глаза. Слепые дети

проходили первый этап испытания при помощи исследователя, а второй самостоятельно. Оценивалось отклонение от заданной точки окончания маршрута (в см). Для выполнения второго теста вдоль прямой линии длиной 5 метров были установлены 5 кеглей. Ребенку предлагалось произвести оббегание кеглей с максимально возможной скоростью. Затем фиксировался результат «гладкого» бега на расстояние 5 метров и производилось вычисление разницы между этими двумя показателями. Чем выше способность к ориентированию в пространстве, тем меньше должна быть эта разница (Горская И.Ю. Теоретические и методологические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным состоянием здоровья: дис. ... док. пед. наук. Омск, 2001. 455 с.).

Координация движений является одним из жизненно необходимых навыков ребенка с патологией сенсорной системы, поэтому в исследованиях использовали усложненную пробу Ромберга. Она состояла из трех испытаний по удержанию равновесия в следующих позициях: правая нога пяткой касается носка левой, руки вытянуты вперед, глаза закрыты; стойка на правой на ноге, левая сзади прижата носком к колену правой, руки вперед, глаза закрыты; ноги в положении пятки и носки вместе, руки вперед, глаза закрыты. Каждую из перечисленных поз испытуемый должен был удерживать в течение максимально возможного времени в неизменном положении. Время исполнения вычислялось в секундах.

Развитие способности к кинестетическому дифференцированию силовых параметров оценивалось по способности к самостоятельному воспроизведению ребенком заданной величины усилия на кистевом динамометре, составляющей 50% от максимально возможного для него. Для этого сначала определялась индивидуальная максимальная сила сжатия ребенком кистевого динамометра правой рукой. Затем испытуемый в положении «сидя» отводил правую руку в сторону от тела до угла  $90^\circ$ , и старался самостоятельно довести показание динамометра до величины, составляющей 50% от максимально для него возможной. Результат рассчитывался по средней ошибке без ее знака (В.М.

Смирнов. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии. М., 2005).

В процессе исследования был организован и проведен констатирующий и преобразующий педагогический эксперимент. Констатирующий эксперимент включал в себя исследование: функционального состояния организма школьника, сопутствующих его основному диагнозу заболеваний, особенностей развития и формирования у ребенка двигательных умений и навыков, а также теоретических знаний по предмету «Физическая культура». Опираясь на результаты данных исследований, была разработана технология комплексного контроля различных аспектов обучения школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, по предмету «Физическая культура», которая в ходе преобразующего эксперимента нашла применение в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области.

Анализ медицинской документации проводился для изучения индивидуальной динамики результирующих показателей испытуемого на основе исследования медицинских карт случайно отобранных учащихся специальных (коррекционных) учебных заведений Тамбовской области. Данный анализ позволяет, в том числе, проследить наличие или отсутствие зависимости результирующих показателей от конкретного заболевания, пола и возраста испытуемого.

В процессе исследования применялись следующие методы математической статистики, позволяющие дать количественную характеристику полученным результатам: расчет достоверности исследований по t-критерию Стьюдента и корреляционный анализ (в качестве количественного метода определения тесноты и направления взаимосвязи между исследуемыми величинами). Для оценки силы связи в теории корреляции применяется шкала Чеддока. Согласно ей слабой считается связь от 0,1 до 0,3; умеренной - от 0,3 до 0,5; заметной - от 0,5 до 0,7; высокой - от 0,7 до 0,9; весьма высокой (сильной) - от 0,9 до 1,0.

Обработку полученных данных производили при помощи программы STATISTICA 6.0.

## 2.2 Организация исследования

Этапы организации исследования.

Исследование проводилось с 2003 по 2014 год в г. Тамбове и Тамбовской области. На первом этапе (2003-2005 г.г.) проводился анализ показателей детской заболеваемости и инвалидности, исследовалось состояние системы специальных (коррекционных) учебных заведений. Производилось изучение и анализ проблемного поля исследования: управления образовательным процессом и его контроля в теории и на практике. Определялись возможные пути объединения и систематизации направлений контроля процесса адаптивного физического воспитания. Также на данном этапе анализировались литературные данные по проблеме исследования.

На втором этапе (2006-2008 г.г.) изучались факторы, влияющие на результирующие показатели процесса адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы, анализировались различные стороны деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений региона. Осуществлялся констатирующий педагогический эксперимент, включавший несколько взаимосвязанных исследований, позволяющих произвести апробацию механизма контроля отдельных аспектов процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных заведениях для детей с поражениями органов сенсорной системы. Оценивались внутренние факторы и результирующие показатели процесса адаптивного физического воспитания. На данном этапе в эксперименте участвовали 12 учителей физической культуры и инструкторов ЛФК; 20 учителей-предметников и руководителей учебных заведений; 274 родителя детей с особыми образовательными потребностями; 507 учащихся 1-11 классов специальных (коррекционных) школ и школ-интернатов I, II, III, IV и V видов. Был разработан и внедрен в практику алгоритм комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V видов.

На третьем этапе (2009-2010 г.г.) анализировались результаты опытно-экспериментальной работы; систематизировался накопленный теоретический и практический материал по исследуемой проблеме; производилась разработка системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) учебных заведениях I, II, III, IV и V видов на основе комплексного контроля и эмпирическим путем проверялась ее эффективность. В качестве экспериментальных учреждений выступили специальные (коррекционные) школы и школы-интернаты для детей с поражениями сенсорной системы г. Тамбова, г. Моршанска, г. Рассказово и д. Красненькая.

На четвертом этапе (2011-2014 г.г.) проводилась систематизация и интерпретация результатов применения комплексного контроля как основной функции управления процессом адаптивного физического воспитания школьников 1-11 классов с патологией органов сенсорной системы (всего 507 учащихся); формирование выводов, основных идей и положений, а также оформление диссертационного исследования, результаты которого были заслушаны и обсуждены на заседании кафедры гуманитарных и естественно-научных дисциплин Второго Тамбовского филиала РАНХиГС при Президенте РФ, а также кафедры адаптивной физической культуры Института физической культуры и спорта Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина.

### ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ

#### 3.1 Классические и современные системы управления

Процесс управления организацией может происходить с использованием одной из следующих систем:

- жесткой (авторитарной);
- экономической;
- мягкой (демократической);
- комбинированной, сочетающей элементы трех предыдущих.

Рассмотрение классических и современных систем управления целесообразно начинать с середины XX века, когда на смену автократической управленческой системе пришла экономическая, которая основывалась в первую очередь на экономическом принуждении, материальном поощрении и мотивации. На предприятиях, руководство которых применяло данную систему управления, поощрялось проявление инициативы работниками.

Изначально на многих производствах преобладала автократическая либо экономическая система управления. Постепенно на смену использованию жестких должностных инструкций приходит поощрение исполнительности и инициативы сотрудников. А, значит, жесткая система управления сменяется мягкой, которая способствует проявлению инициативы сотрудниками и их творческого подхода к делу. Следовательно, новая система управления формирует самостоятельно мыслящего работника, выводит из деятельности предприятия тех сотрудников, которые не удовлетворяют ее требованиям.

Руководители являются сторонниками данной системы управления, ставят перед подчиненными общие задачи, которые те решают самостоятельно.

В 90-ые годы XX века в странах Европы в условиях развития конкуренции появилась система управления, основанная на творческом участии работников, их коллективизме, приверженности своей работе и тому учреждению, в котором они трудятся (Ойхман Е.Г., Попов Э.В. Реинжиниринг бизнеса: реинжиниринг организаций и информационные технологии. М., 2007). При этом необходимым считалось участие каждого сотрудника в деятельности организации, а конкретно в поиске и разработке новых производственных методов и социальных технологий. Особенно это важно в сфере образовательных услуг, так как в процессе функционирования учебного заведения каждый педагог мобилизует свой интеллект в целях улучшения методов работы, повышения качества образовательных услуг, расширения сфер деятельности школы или интерната.

Сравнительный анализ систем управления, используемых в середине XX – начале XXI века, приводят А.А. Гапоненко и А.П. Панкрухин (Теория управления. ред. А.Л. Гапоненко, А.П. Панкрухина. М., 2004). Согласимся с ними в том, что признаками автократической системы управления являются: власть, директива, персональная зависимость работника от руководителя и, следовательно, его беспрекословная исполнительность. Экономическая система отличается от автократической наличием экономического принуждения и стимулирования, материального поощрения трудящегося, а также проявлениями его инициативы. Новая система управления отличается моральным и экономическим стимулированием работников, их тотальным коллективным творчеством. Каждая вновь создаваемая система управления всегда отвечает требованиям времени и является необходимым элементом поведения в современных условиях.

Сочетание различных элементов каждой системы меняется в зависимости от производственной обстановки, позиции администрации в отношении деятельности учреждения и управленческой культуры. Прежде чем применять какую-либо систему управления на практике необходимо изучить национальный

управленческий опыт, опробованный при решении аналогичных социально-экономических задач.

Одной из тенденций развития современных систем управления стало применение тех из них, которые доказали свою состоятельность на практике. Их использование предполагает эмпирическое подтверждение эффективности управленческой деятельности. В сфере образования она может выражаться в повышении качества обучения здоровых школьников и учащихся с ограниченными возможностями здоровья, а также их успешной интеграции в современное социальное пространство.

При использовании конкретной системы управления необходимо учитывать и то, что в любом коллективе всегда есть сотрудники, как исполнительского склада, так и способные творчески мыслить. Любая из приведенных выше управленческих систем хороша для одних и абсолютно неприемлема для других. Следовательно, при использовании новой (демократической) системы управления необходимо больше внимания уделять сотрудникам исполнительского склада. Целесообразно постепенно сокращать долю их регламентированных функций и увеличивать самостоятельность, самоуправление. Однако при этом необходимо учитывать, что хотя достаточно много современных руководителей, в том числе и в образовательных учреждениях, используют в процессе их функционирования демократическую систему управления, многие исследователи не рекомендуют ее тотальное применение, так как представители трудового коллектива и администрации не готовы к получению абсолютной свободы в своих действиях.

Первоначально различные системы управления нашли применение в промышленности, а впоследствии – в сфере обслуживания – в здравоохранении, образовании и др. Исследователи выделяют несколько систем управления образовательным процессом. Е.А. Ямбург (2000), П.И. Третьяков (2003) и др. обращают внимание на системную и ситуационную, которые, по их мнению, ориентированы на результат, а не на сам процесс. Ситуационная система обращает внимание, в первую очередь, на человеческий фактор и полностью исключает формализм в управлении. Итогом применения на практике



ситуационной управленческой системы должно стать достижение планируемого уровня образования и развития школьника. А.П. Прохоров (Прохоров А.П. Русская модель управления. М., 2002) отмечает, что при ином результате деятельности учебного заведения невозможно дать гарантии «высокого образовательного результата».

Для получения высокого качества образования в специальных (коррекционных) учебных заведениях О.А. Барабаш (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) предлагает использовать модель всеобщего управления качеством (Total Quality Management). При этом автор выделяет основные ее принципы:

- ориентация на потребителя, т.е. на учащегося;
- вовлечение в творческий процесс преподавателей;
- лидирующие позиции руководителя;
- принятие эмпирически обоснованных управленческих решений.

Основными составляющими концепции модели управления TQM являются: философия управления качеством; система контроля качества услуги; культура организации или учреждения, предоставляющего услугу; система маркетинга; социальная ответственность.

Однако при формировании и использовании управленческой системы в конкретном образовательном учреждении необходимо учитывать тот факт, что не все ее составляющие, применимые на производстве, также успешно функционируют и в сфере образовательных услуг. Так, например, в производственном цикле часто наблюдаются долгосрочные отношения с организациями-поставщиками посредством привлечения их к совместной работе, что, в свою очередь, обеспечивает надежность и высокое качество выпускаемой продукции.

В сфере образования в качестве поставляющих первоначальный «продукт» организаций можно рассматривать детские дошкольные образовательные

учреждения специального профиля. Далее в образовательный цикл включаются специальные (коррекционные) школы-интернаты, которые готовят выпускников для поступления в последнее звено процесса обучения – средние-специальные или высшие учебные заведения.

Однако в г. Тамбове и Тамбовской области имеет место нарушение данной «производственной» цепочки, так как, по данным управления образования, существует лишь несколько групп в ДДОУ для детей с патологией сенсорной системы. В то время как полноценно функционирующих школ-интернатов соответствующего профиля в области три. Это обусловлено, скорее всего, тем, что ребенок с такой патологией до поступления в школу чаще находится в домашних условиях. Аналогичная ситуация наблюдается и в других регионах Российской Федерации.

Разрабатывая систему управления процессом адаптивного физического воспитания для специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида, необходимо обеспечить взаимосвязь ее звеньев на разных уровнях. Так, первый уровень системы управления затрагивает непосредственно организацию процесса адаптивного физического воспитания, то есть отражает воздействие на него внешних и внутренних факторов. Второй уровень управленческой системы должен охватывать область взаимодействия учителя с учеником, и, также как и первый, обеспечивать обратную связь в процессе своего функционирования.

### 3.2 Контроль как функция управления

Контроль можно определить как форму управленческой деятельности, задачей которой является количественная и качественная оценка, а также учет возможных изменений в результатах деятельности коррекционного учреждения.

Контроль является достаточно сложной функцией управления. Одна из важных его особенностей состоит в том, что контроль должен быть комплексным. Контроль определяют как фундаментальный элемент процесса управления (Николаев Ю.Н. Теория физической культуры: базовые концепции и основополагающий категориальный аппарат. М., 2002). Это одна из ведущих функций управления после целеполагания. Контроль обозначают как процесс обеспечения достижения поставленных перед конкретной организацией целей. Он призван обеспечить специальному (коррекционному) образовательному учреждению успешное функционирование. Без полноценного регулярного (входного и итогового) контроля процесса образования и его результатов для руководителя существенно затрудняется управление деятельностью школы-интерната.

В специальном (коррекционном) учебном заведении контроль обозначают как процесс, сопровождающий достижение образовательных целей школы-интерната. Он необходим для обнаружения и своевременного решения возникающих проблем, а также для стимулирования успешной деятельности педагогов и учеников.

Можно определить два основных направления контроля деятельности специальной (коррекционной) школы-интерната:

- контроль, проводимый с целью оценки качества текущего образовательного процесса;
- контроль, проводимый для дальнейшей корректировки существенных отклонений от запланированных руководителем результатов деятельности.

Основной причиной необходимости осуществления контроля вообще и в сфере образования в частности является то, что любая организация обязана вовремя фиксировать ошибки в различных областях собственной деятельности и исправлять их до того, как они повредят достижению поставленных целей. Кроме того, одним из важных аспектов комплексного контроля является определение, эффективных и приоритетных на настоящий момент времени направлений деятельности учреждения. Соответственно, контроль не только

позволяет определить проблемы, но и отреагировать на них таким образом, чтобы достигнуть намеченных целей в деятельности организации за конкретный промежуток времени.

Обозначим следующие причины необходимости контроля процесса адаптивного физического воспитания:

- сложность и динамичность образовательной среды школьников с ограниченными возможностями здоровья;
- повышение качества, оказываемой образовательной услуги;
- предупреждение возникновения непредвиденных ситуаций в образовательном процессе посредством выявления его проблемных сторон;
- совершенствование руководства специальным (коррекционным) учебным заведением посредством наглядной демонстрации результатов его деятельности.

Этапы контроля процесса адаптивного физического воспитания целесообразно распределить следующим образом:

1. выработка целей и критериев контроля,
2. непосредственное проведение контролируемых мероприятий;
3. оценка результатов;
4. осуществление необходимых корректирующих действий.

Цели контроля, вырабатываемые на первом этапе, характеризуются наличием определенных временных рамок, в течение которых должна быть выполнена работа, и конкретных критериев, по которым производится оценка. Соотношение временных рамок и критериев контроля ученые (Чесноков Н.Н., Красников А.А. Тестирование уровня знаний по физической культуре. М., 2002.) называют показателем результативности. Данный показатель позволяет руководителю образовательного учреждения определить, что необходимо сделать для того, чтобы достичь поставленных целей.

Деятельность, осуществляемая на втором этапе, является определяющей частью всей системы контроля. Эта деятельность заключается в непосредственном проведении контролируемых мероприятий (тестирования, анкетирования и т.п.).

Оценка результатов, полученных в ходе второго этапа контроля, позволяет установить, соответствуют ли они предполагаемым либо не соответствуют и что необходимо сделать для того, чтобы система адаптивного физического воспитания конкретного специального (коррекционного) учреждения стала более эффективной.

Руководитель начинает осуществлять функцию контроля с того самого момента, когда им были сформулированы цели и задачи деятельности конкретного учреждения. Наглядные результаты контроля, полученные руководителем учебного заведения, станут необходимым условием для повышения уровня мотивации сотрудников и школьников к улучшению различного рода образовательной деятельности, поскольку именно положительный результат ведет к удовлетворенности трудом (профессиональным или учебным). Соответственно, любой человек будет стремиться повторить то действие, которое привело к возникновению у него чувства удовлетворенности результатами своего труда. В этом смысле эффективность системы мотивации определяется эффективностью системы контроля.

Двумя основными видами контроля в специальном (коррекционном) образовательном учреждении являются: входной и итоговый. По форме осуществления эти виды контроля схожи, так как преследуют одну и ту же цель: способствовать повышению фактически получаемых результатов и приближению их значений к требуемым. Различаются они только временем осуществления.

Входной контроль называется так потому, что проводится до фактического начала периода обучения. Основными средствами его осуществления в школе-интернате для детей с ограниченными возможностями здоровья служат различного рода анкетирование, тестирование двигательной и теоретической подготовленности учащихся и т.п. Обычно входной контроль применяется по отношению к материально-техническим, кадровым и учебным ресурсам.

Итоговый контроль осуществляется в конце учебного года. И, несмотря на то, что он осуществляется слишком поздно для того, чтобы отреагировать на

проблемы в момент их возникновения, итоговый контроль имеет две важные функции. Одна из них состоит в предоставлении информации, необходимой для последующего планирования деятельности, а вторая заключается в том, чтобы способствовать повышению образовательной мотивации школьников, достигших определенных успехов в учении.

Эффективное сочетание входного и итогового контроля с учетом факторов внешней и внутренней среды - залог успешного функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения. Содержание же контроля как одной из основных функций управления будет зависеть от системы планирования, организации деятельности учебного заведения, мотивации сотрудников и школьников и т.п.

Контроль в образовательной среде направлен, прежде всего, на деятельность педагогов и учащихся. Поэтому при разработке процедуры контроля необходимо обязательно учитывать человеческий поведенческий фактор. Для того чтобы школьники и учителя спокойно относились к данной процедуре, контроль должен быть регулярным. В этом случае участники образовательного процесса адаптируются к регулярному тестированию различной направленности, и их личностные характеристики будут оказывать минимально возможное побочное влияние на результаты контроля.

Согласимся с Р.Х. Яруллиным (Яруллин, Р.Х. Педагогические детерминанты эффективности образования школьников по физической культуре: монография / Казань: Дом печати, 2003. 167 с.) в том, что процесс контроля может вызывать непреднамеренные срывы в поведении людей. Эти негативные явления часто являются побочными результатами наглядности действия системы контроля. Неудачно спроектированные системы контроля могут сделать поведение учащихся и педагогов ориентированным на удовлетворение их требований, а не на достижение поставленных целей.

Для того чтобы контроль мог выполнить основную свою задачу, состоящую в достижении целей образовательного процесса, он должен обладать следующими свойствами:

- нацеленностью на достижение конкретных результатов,
- своевременностью,
- соответствием конкретным условиям,
- доступностью.

Конечная цель контроля процесса адаптивного физического воспитания состоит не только в сборе информации, но и в выявлении проблем и решении задач по обеспечению качественного образования детей с ограниченными возможностями по предмету «Физическая культура».

Чтобы считаться эффективным, контроль должен быть совмещен с другими функциями управления, такими как учет, анализ, планирование, регулирование.

Определять контроль как эффективный можно в случае, когда учебное заведение достигает желаемых целей собственной деятельности, то есть определенного качества образовательной услуги и в состоянии сформулировать новые задачи, которые обеспечат не менее успешное его функционирование в будущем.

Кроме того, для того чтобы считаться эффективным, формы контроля должны соответствовать контролируемому виду деятельности. То есть контроль процесса адаптивного физического воспитания должен охватывать всех участников данного вида деятельности (учащихся, педагогов, само учебное заведение). Значит, он должен быть комплексным. Контроль должен объективно измерять и оценивать наиболее важные на данный момент компоненты образовательного процесса. Некорректный механизм контроля может скорее замаскировать, а не собрать важную на данный момент информацию.

Также эффективность контроля определяется его своевременностью, которая заключается не столько в высокой скорости или частоте его проведения, сколько в адекватном задачам и контролируемым факторам временном интервале. Величина такого интервала определяется руководством школы-интерната совместно с учителями физической культуры и медицинскими работниками с учетом временных рамок учебного плана, а также скорости изменений исследуемых показателей. Таким образом, систему комплексного контроля можно

назвать эффективной в том случае, если она предоставляет необходимую руководителю информацию в объеме и в форме, позволяющей увидеть недостатки в существующем образовательном цикле и вовремя исправить их.

Контролирующая функция управления, как и планирование образовательного процесса, должна быть гибкой, то есть своевременно реагировать на происходящие изменения. Однако незначительные изменения планов далеко не всегда сопряжены с необходимостью серьезных модификаций в системе контроля.

Е.А. Матвеева (Матвеева Е.А. Физическое воспитание учащихся специальных коррекционных школ. Набережные Челны, 2002) называет наиболее эффективным простейший контроль каких-либо отдельных показателей. Его методы требуют меньше усилий и затрат. Кроме того, при сложной системе контроля возможно непонимание его методов со стороны исполнителей, а, следовательно, такая система не может быть эффективной.

Планирование учебного процесса и принятие управленческих решений непосредственно связано с функцией контроля. Контроль должен обеспечить реальную оценку ситуации и впоследствии создать предпосылки для возможного внесения корректив в запланированные показатели деятельности специального образовательного учреждения.

Контроль включает сбор, обработку, анализ информации, сравнение результатов с планируемыми показателями, и, соответственно, выявление отклонений и проведение анализа их причин. На основании полученных результатов руководителем совместно с педагогами должны быть разработаны мероприятия по устранению обнаруженных в ходе контроля недостатков.

Одна из важных функций контроля заключается в разработке так называемой системы отчетности, ее практической проверке и анализе как по результатам теоретической и практической подготовленности школьников, так и по изменению материально-технического состояния учебного заведения. Следовательно, осуществление функции контроля необходимо для грамотной организации системы учета и отчетности в образовательном учреждении, которая



должна включать: показатели физического развития и функциональной подготовленности учащихся, уровень их теоретической и практической подготовленности, эмоциональный настрой педагогов и школьников на занятия физическими упражнениями различной направленности, а также состояние материально-технической базы специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида.

В образовательном учреждении к использованию можно рекомендовать следующие направления комплексного контроля:

- организационно-финансовый (контроль материально-технической базы учреждения),
- медико-педагогический (изучение уровня двигательной и теоретической подготовленности, а также состояния здоровья школьников),
- прикладной (исследование степени школьной мотивации учащихся),
- административный (контроль уровня педагогического мастерства педагогов).

Система комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания позволяет поддерживать определенную иерархию в управлении, поскольку для его осуществления руководителю специального (коррекционного) образовательного учреждения целесообразно привлекать заведующего учебной частью, тренеров – преподавателей физической культуры, медицинский персонал, а также родителей школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Отдельно необходимо остановиться на оперативном контроле показателей процесса адаптивного физического воспитания школьников. Оперативный контроль призван регулярно следить за обеспечением выполнения намеченной текущим планированием образовательной программы, поэтому его, как правило, объединяют с планированием в единую функцию оперативного управления. Однако управленческий контроль требует централизации усилий сотрудников учебного заведения, в то время, как оперативный – децентрализации (распределения контролируемых мероприятий между соответствующими специалистами).

Функция контроля, так же как и планирование, является значимым средством централизации управления со стороны руководителя школы-интерната и одновременно позволяет достигать оптимального сочетания централизации и децентрализации в управлении специальным (коррекционным) образовательным учреждением в целом.

Качество предоставляемой школьнику образовательной услуги крайне важно, поэтому необходимо установить регулярный контроль на всех уровнях учебного процесса, начиная с младшего и заканчивая старшим школьным возрастом. Следовательно, контроль качества образовательной деятельности должен стать регулярной составляющей учебного процесса и быть направленным не только на выявление итоговых недостатков, но и на поэтапную проверку качества получаемой школьниками образовательной услуги.

Контроль качества теоретической обученности и практической подготовленности школьников с поражениями сенсорной системы целесообразно возложить на учителей физической культуры, в функцию которых входит непосредственное проведение занятий образовательного цикла по данному предмету. При проведении вышеозначенных видов контроля рекомендуется использовать протоколы и опросники, отраженные в приложениях С-L, R. Роль руководителя при проведении контроля качества теоретической обученности и практической подготовленности заключается в планировании и координации действий педагогов специальной (коррекционной) школы-интерната. Данный вид контроля мы относим ко второму уровню разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с ограниченными возможностями. Он позволяет обнаружить наличие положительной обратной связи в системе «учитель – ученик», что делает более эффективной дальнейшую работу педагога.

Таким образом, контроль качества образования является одной из основных стадий управления по результатам. Он позволяет осуществить планирование на новый учебный год, учитывая результаты теоретической обученности и практической подготовленности школьников за предыдущий.

Контроль занимает одно из основных мест в так называемом управлении по результатам (Лучанинова В.Н. Комплексная оценка морфо-функционального развития подростков 10-17 лет Приморского края. Владивосток, 2004). Назначение комплексного контроля состоит в следующем:

- констатация и оценка полученных результатов;
- определение эффективности запланированных мероприятий;
- оценка успешности управления;
- формирование обратной связи, в целях оценки деятельности, поощрения и информирования педагогического состава о результатах.

Следует отметить, что назначение комплексного контроля состоит не только в возможности получения запланированных результатов, но и в проведении анализа факторов, способствовавших или препятствовавших их получению. Однако определяющим, все-таки, остается контроль результатов, поскольку именно они обозначают успех или неудачу деятельности педагога физической культуры или руководителя специальной (коррекционной) школы-интерната.

Чтобы результаты можно было оценить наиболее эффективно, конечные цели должны быть четко обозначены. Уточнение целей, которое создается в процессе определения результатов, является основной предпосылкой целенаправленного контроля (Ю.Н. Шигалиева. Педагогическая реализация результатов мониторинга физической подготовленности школьников 9-10 лет в условиях Западной Сибири. М., 2006). Результаты могут быть оценены на уровне класса, группы школьников со сходной нозологией или школы-интерната в целом в зависимости от поставленных руководством текущих или перспективных целей.

Контроль по результатам целесообразно осуществлять систематически на различных уровнях. Он позволит дать оценку текущему состоянию системы адаптивного физического воспитания в школе-интернате, а руководству сделать соответствующие выводы. Выводы создают основу для дальнейшего планирования, а также для проведения мероприятий, необходимых в настоящий момент. Исследователи (В.Н. Лучанинова, 2004; Ю.Н. Шигалиева, 2006)

рекомендуют провести группировку выводов в отношении каждого результата по их временной значимости:

1. мероприятия, которые необходимо осуществить немедленно;
2. мероприятия, которые нужно проводить после дополнительного изучения.

Система комплексного контроля в специальном (коррекционном) образовательном учреждении должна включать в себя не только аналитические показатели и выводы. В ней присутствует и организационная составляющая – люди, которые принимают непосредственное участие в проведении контроля. Они должны иметь возможность получать всю необходимую им информацию и давать рекомендации для принятия управленческих решений руководителю специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В контролирующий образовательный процесс по физическому воспитанию орган целесообразно включить руководителя школы-интерната, заведующего учебной частью, медицинского работника и учителей физической культуры. Это позволит всесторонне охватить контролируемыми мероприятиями процесс адаптивного физического воспитания. Каждый из перечисленных специалистов способен провести оценку образовательного процесса со своей позиции, что поможет в выработке решений по устранению выявленных в ходе контроля проблем.

Информация, которая собирается в ходе проведения комплексного контроля для полноценной обработки и анализа, должна отвечать следующим требованиям: своевременность, достоверность, релевантность (существенность), полнота, доступность, регулярность поступления.

Руководитель специального (коррекционного) образовательного учреждения должен своевременно получать отвечающую означенным выше требованиям информацию, чтобы в случае каких-либо отклонений в деятельности от запланированных успеть предпринять соответствующие меры и скорректировать работу.

В заключении стоит отметить, что основные функции управления - планирование, организация, мотивация и контроль - имеют две общих характеристики:

1. они требуют принятия решений,
2. для них необходимо получение и обмен информацией для принятия итогового решения.

Вследствие того, что эти характеристики связывают означенные управленческие функции, их часто называют связующими процессами (Афанасьева Л.М. Идентификация механизмов управления персоналом при внедрении и совершенствовании системы менеджмента качества предприятия // «Перспективы науки». 2011. № 2 (12). С. 97-101.). Принятие же решений составляет основное содержание деятельности руководителя. Основным требованием для принятия эффективного и объективного решения является наличие полноценной информации. А это, в свою очередь, невозможно без проведения комплексного контроля.

### 3.3 Системный анализ в образовательном процессе

Для полноценного образовательного процесса в специальном (коррекционном) учебном заведении важность приобретает грамотное управление им со стороны руководства. Руководителю же необходимо иметь четко намеченный план действий, позволяющий адекватно использовать сильные стороны, а также потенциальные возможности и ресурсы образовательного учреждения. Кроме того, руководитель должен предвидеть, вероятные угрозы со стороны внешней среды и работать над устранением слабых сторон деятельности школы-интерната. Рациональное планирование образовательного процесса

позволяет значительно снизить риск негативных последствий при принятии управленческих решений.

Для детализации комплексного контроля как одной из функций управления целесообразно проведение системного анализа образовательного процесса в специальных учебных заведениях I-V вида, который позволит обозначить его сильные и слабые стороны, а также выявить наименее и наиболее корректируемые из влияющих на него факторов.

Одним из важных этапов при расстановке акцентов в деятельности образовательного учреждения, является системный анализ, который призван дать реальную оценку собственных ресурсов и возможностей по отношению к потребностям внешней среды. По итогам этого анализа осуществляется выбор стратегий поведения организации из возможных вариантов.

Системный анализ позволит руководителю образовательного учреждения ответить на следующие вопросы:

- использует ли конкретная школа-интернат внутренние сильные стороны в своей деятельности? И если «нет», то какие из направлений ее функционирования могли бы ими стать?
- какие из слабых сторон деятельности учреждения требуют корректировки в текущий момент времени?
- какие потенциальные возможности обеспечивают коррекционному образовательному учреждению реальные шансы на успех и благополучное развитие?
- какие внешние и внутренние факторы должны наиболее беспокоить руководителя школы-интерната в данный момент, и какие действия он должен предпринять для снижения их воздействия?

Системный анализ рекомендуется использовать для определения:

1. Потенциального использования преимуществ образовательного учреждения для освоения возможностей;
2. Преодоления слабых сторон деятельности школы-интерната для возможного нивелирования угроз со стороны внешних и внутренних факторов;

3. Узких мест, то есть определения слабых сторон деятельности учебного заведения для освоения его потенциальных возможностей;

4. Безопасности и путей защиты, то есть использования преимуществ функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения для уменьшения угроз (Хоменко И.В. Логика. Теория и практика аргументации. М., 2011).

Методика проведения системного анализа сводится к сопоставлению сильных и слабых сторон в деятельности образовательного учреждения, а также наименее и наиболее корригируемых из влияющих на нее факторов. Это сопоставление позволяет руководителю определить, какие шаги целесообразнее предпринять для развития и, на какие проблемы необходимо обратить внимание.

Системный анализ представляет собой четко структурированное описание характеристик среды и конкретного образовательного учреждения. При проведении системного анализа сначала окружающая действительность делится на две части - внешнюю среду и саму школу-интернат (внутреннюю), а затем события, происходящие в каждой из них - на благоприятные и неблагоприятные.

По полученным данным руководителю рекомендуется выбрать те направления деятельности, которые, по мнению экспертов, обладают наибольшей силой, а также факторы, поддающиеся наилучшей коррекции. В том случае, если приоритетным на данный момент является коррекция влияний внешней среды, желательно первоначально провести сопоставление внешних факторов с преимуществами и возможностями образовательного учреждения. Если же в приоритете стоят вопросы развития учебного заведения и немедленное улучшение внутренних слабых мест, то необходимо сначала сопоставить недостатки в деятельности школы-интерната с ее преимуществами и возможностями.

С помощью системного анализа руководитель специального (коррекционного) образовательного учреждения в процессе планирования может по мере необходимости выявлять, оценивать и, главное, контролировать возможности, предотвращая негативное воздействие угроз. После определения

руководством специального (коррекционного) образовательного учреждения критических факторов предполагаемого к реализации проекта и потенциальных факторов успеха на основе анализа необходимо сформировать цели, разработать стратегии поведения и предусмотреть образовательные риски.

С позиции применения системного анализа в специальном (коррекционном) образовательном учреждении можно выявить следующие характеристики деятельности школ-интернатов I-V вида:

- сильные стороны: внутренняя характеристика образовательного учреждения, которая является его преимуществом перед другими аналогичными учебными заведениями;

- слабые стороны: внутренняя характеристика, которая по отношению к другим подобным школам-интернатам выглядит недостаточно разработанной и нуждается в улучшении;

- возможности: характеристика внешней среды, окружающей учебное заведение, которая предоставляет ему возможность для изменения стратегии действия;

- угрозы: характеристика внешней среды, которая снижает возможности конкретного образовательного учреждения.

Системный анализ будет являться составляющей частью первого уровня двухуровневой системы управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы, поскольку должен будет обеспечить обратную связь между руководителем образовательного учреждения и учителем физкультуры или специалистом ЛФК. Он укажет руководителю на положительные и отрицательные моменты деятельности педагога и поможет определить их возможные последствия. На основании детального анализа данных характеристик руководитель может принимать решения по корректировке целей и стратегий действия специального (коррекционного) образовательного учреждения (образовательных, кадровых, ресурсных, функциональных, управленческих).



При проведении системного анализа деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V видов г. Тамбова и Тамбовской области выявлены следующие элементы внутренней среды:

- сильные стороны - достаточно большой опыт работы учителей физической культуры, высокая квалификация руководителей и персонала;

- недостатки - отсутствие четкой стратегии действия, необходимость контроля со стороны руководства, отсутствие устойчивости групп персонала, отсутствие у педагогов специального образования, конфликты руководителей проектов и подчиненных, низкая мотивация сотрудников, недостаточное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса, низкая мотивация школьников к занятиям физкультурой.

Также обнаружены перспективные возможности и определенные угрозы для деятельности школ-интернатов со стороны факторов внешней среды. Для руководителей специальных образовательных учреждений становится возможным использовать следующие ресурсы: профессиональные кадры (за счет привлечения сотрудников, имеющих специальное образование, либо повышения квалификации собственных работников), осуществлять расширение материально-технической базы (посредством привлечения спонсорских средств), проводить модернизацию процесса образования (посредством более тесного сотрудничества с другими школами-интернатами, а также привлечения к процессу АФВ родителей), волонтерскую деятельность. Кроме того, при осуществлении образовательного процесса целесообразно обратить особое внимание на слабые стороны деятельности школ-интернатов: постоянную необходимость бюрократических согласований (например, поступления спонсорской помощи), финансовую нестабильность (зависимость от бюджетного и спонсорского финансирования), отсутствие четкой стратегии действия, необходимость контроля со стороны руководства, отсутствие устойчивости групп персонала (текучка), отсутствие у педагогов специального образования, конфликты руководителей проектов и подчиненных, низкая мотивация сотрудников,

недостаточное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса, низкая мотивация школьников к занятиям физкультурой.

При анализе внешней ситуации руководителю учебного заведения необходимо выделять наиболее существенные на конкретный период времени факторы. Взаимосвязанное рассмотрение этих факторов с возможностями школы-интерната позволит решить текущие проблемы. При решении разного уровня задач необходимо также четко представлять, поддаются ли они контролю со стороны руководства, возможно ли их изменить усилиями самого учебного заведения или это внешние причины, на которые школа-интернат влиять не в состоянии. Кроме того, немаловажно разбить выявленные в процессе анализа проблемы на группы по приоритетности, необходимости концентрации усилий для их удачного разрешения и средств, а также тщательности мониторинга. Системный анализ можно считать одним из наиболее приемлемых методов, способных оценить в комплексе внутренние и внешние факторы, влияющие на функционирование специального (коррекционного) образовательного учреждения.

На основании системного анализа выявлены приоритетные для первоочередного решения проблемы специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида: финансовая нестабильность, необходимость постоянных бюрократических согласований в принятии каких-либо решений. Угрозу финансовой нестабильности учебное заведение может уменьшить путем привлечения спонсорских средств для финансирования, что требует частого и плодотворного общения с предпринимателями региона. Угроза необходимости бюрократических согласований практически не поддается коррекции, так как не зависит от руководителя учебного заведения.

Анализ использования возможностей, показал, что в группу наиболее корригируемых факторов попадает целенаправленное использование руководителем специального (коррекционного) учебного заведения в образовательном процессе профессиональных кадров (в том числе, с помощью привлечения сотрудников, имеющих специальное образование либо повышения

квалификации собственного персонала). Кроме того, сюда же можно отнести и расширение материально-технической базы школы-интерната, главным образом посредством привлечения спонсорских средств. Грамотное использование означенных выше возможностей обуславливает перспективную положительную динамику деятельности специальной (коррекционной) школы-интерната I-V вида.

После проведения анализа приоритетности угроз и использования возможностей следует стадия системного анализа, посвященная структурированию проблем и задач, стоящих перед руководством школы-интерната в текущий момент времени, и поиск путей их решения с учетом имеющихся и предполагаемых ресурсов. Именно эта фаза анализа определяет стратегические цели и направления дальнейшей деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида.

Заключительным этапом системного анализа становится формулировка основных направлений деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида с учетом их важности.

Стратегические возможности, которые требуют привлечения всех необходимых ресурсов для их реализации, относятся к самой приоритетной части. Они должны определяться во время проведения системного анализа как одного из направлений комплексного контроля и находиться в поле зрения руководства школы-интерната.

Возможностям, осуществляемым по мере освобождения требуемых ресурсов, предоставляется средний приоритет. За их реализацию отвечают руководители рабочих групп. Например, модернизация образовательного процесса путем сотрудничества с педагогическим составом других школ-интернатов подобного профиля может быть поручена заведующим учебной частью или учителям физической культуры, а привлечение к процессу адаптивного физического воспитания родителей школьников (посредством повышения учебной мотивации) – воспитателю либо педагогу. Возможностям или угрозам текущего порядка предоставляется низший приоритет. Они решаются в последнюю очередь и по мере возможности.

Полученные таким образом результаты формулируются в стратегию деятельности учреждения, ее цели и задачи. Кроме того, данный анализ был учтен при разработке системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида.

### 3.4 Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении

Одноуровневая система управления, существующая на настоящий момент в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида, включает в основном взаимодействие администрации и учителя физической культуры. Управление в школах-интернатах осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (Закон РФ «Об образовании», 2000 г. (О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья, 2007 г.; Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, 1997 г.; Методическое письмо Министерства общего и профессионального образования РФ от 4.09.1997 г. «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов» и т.д.) и муниципальными нормативно-правовыми документами (Заключение экспертной комиссии по лицензированию; Приказ департамента образования администрации Тамбовской области о государственной аккредитации образовательных учреждений и т.п.).

Управление коррекционным учреждением строится на принципах единоначалия и самоуправления. Основными формами самоуправления являются: общее собрание трудового коллектива; педагогический совет; попечительский совет.

Их функциями являются:

- разработка и принятие изменений в Устав для внесения их на утверждение учредителем;
- утверждение Правил внутреннего трудового распорядка по представлению директора школы-интерната;
- определение численности и сроков полномочий Комиссии по трудовым спорам;
- представление работников на награждение отраслевыми и государственными наградами.

Педагогический совет создается в целях развития и совершенствования образовательного процесса в школе-интернате. Он определяет стратегию ее развития; разрабатывает и утверждает образовательные программы; утверждает учебный план на новый учебный год; выносит решения о допуске обучающихся, воспитанников к итоговой аттестации; принимает решение о повторном обучении, переводе в следующий класс обучающихся, воспитанников, освоивших в полном объеме образовательные программы и т.п.

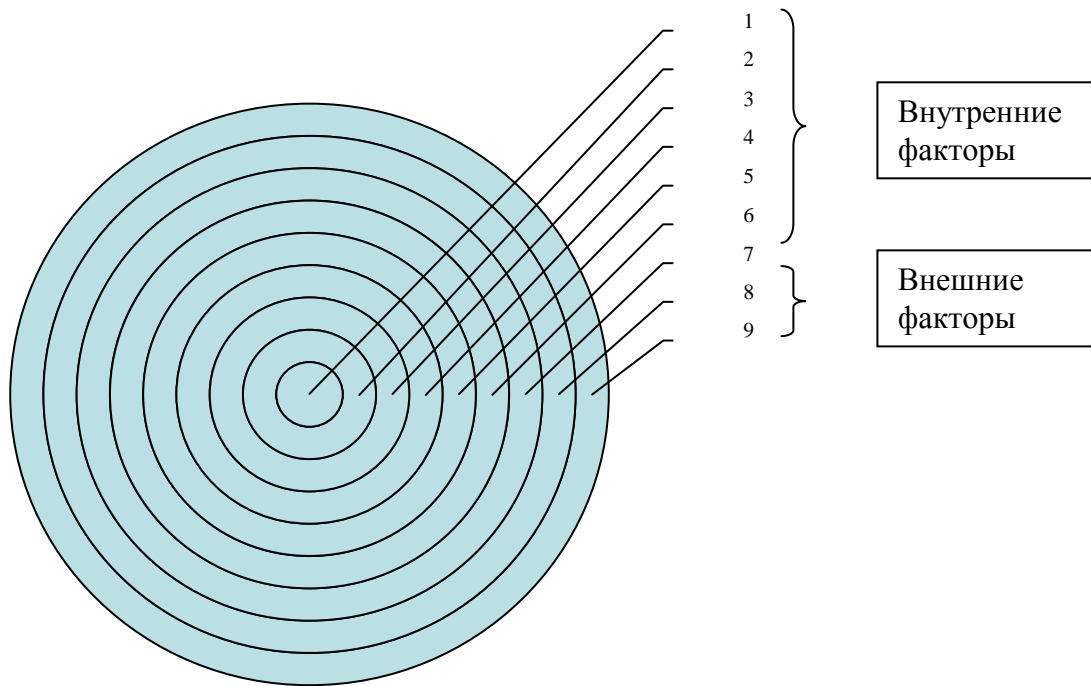
Попечительский совет является добровольным объединением родителей обучающихся, иных физических и юридических лиц, заинтересованных в совершенствовании деятельности и развитии школы-интерната. Попечительский совет вправе: содействовать привлечению внебюджетных средств для обеспечения деятельности развития школы-интерната; участвовать в организации конкурсов, соревнований и других массовых внешкольных мероприятий; благоустраивать помещения и территорию школы-интерната.

Руководитель специального (коррекционного) образовательного учреждения выполняет следующие функции и обязанности по организации и обеспечению его деятельности: представляет интересы учебного заведения в

государственных органах и организациях; определяет в рамках своей компетенции приоритетные направления деятельности; обеспечивает составление плана финансово-хозяйственной деятельности; утверждает отчет о результатах деятельности школы-интерната; разрабатывает и утверждает штатное расписание и т.п.

Анализируя вышеизложенное, можно утверждать о несовершенстве одноуровневой системы управления, существующей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с сенсорной патологией в настоящий момент. Соответственно, требуется разработка более совершенной и целесообразной к применению управленческой системы, которая будет затрагивать не только административный и преподавательский состав школы-интерната, но и непосредственно ребенка – учащегося специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида.

При построении двухуровневой системы управления процессом адаптивного физического воспитания детей с особыми образовательными потребностями в целом, и патологией сенсорной системы в частности, необходимо учитывать все факторы, оказывающие на него влияние. Существует довольно обширная группа факторов, оказывающих непосредственное и опосредованное влияние на процесс адаптивного физического воспитания школьников. Опрос экспертов в ходе исследования позволил выявить наиболее существенные из них (рисунок 7). На данном этапе в качестве экспертов выступили: директора и заведующие учебной частью исследуемых специальных школ-интернатов, учителя физической культуры и специалисты ЛФК, медицинские работники, доценты кафедры АФК института физической культуры, спорта и туризма ТГУ им. Г.Р. Державина. При этом большинство факторов в рассмотренной схеме можно отнести к внутренним, и лишь два: учебно-методическое обеспечение процесса АФВ и уровень здоровья первоклассников – к внешним.



#### Внутренние факторы:

- 1 - опыт профессиональной деятельности педагога
- 2 - системность повышения квалификации педагогов
- 3 - мотивация учащихся к занятиям
- 4 - материально-техническая база образовательного учреждения
- 5 - квалификация специалистов ЛФК
- 6 - развитие системы дополнительного образования
- 7 - уровень профессиональной компетентности руководителя

#### Внешние факторы:

- 8 - учебно-методическое обеспечение процесса АФВ
- 9 - уровень здоровья первоклассников

Рисунок 7 - Факторы, оказывающие влияние на процесс АФВ

Внутренние факторы можно обозначить как регулируемые или управляемые. Процесс управления ими должен сопровождаться решением неких определенных задач, которые позволят, в конечном итоге, достигнуть желаемых результирующих показателей. К ним можно отнести: физическое развитие и функциональное состояние организма школьников с патологией органов сенсорной системы, а также уровень их теоретической и практической подготовленности по физической культуре.

Схематично система управления процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида отображена на рисунке 8. Разработанная система позволяет урегулировать взаимодействие всех звеньев управления процессом адаптивного физического воспитания. Она отображает воздействие на образовательный процесс управляемых и неуправляемых факторов, показывает задачи комплексного контроля в получении удовлетворительных результирующих показателей, которые, в свою очередь, влияют на дальнейший процесс образования детей с ограниченными возможностями.

Данная схема отображает управленческую систему Эттингера-Ситтига, смысл которой заключается в цикличности процесса управления, только спроецированную на сферу образования. Авторы управленческой системы Эттингера-Ситтига показывают, что частота повторения и продолжительность циклов зависят от специфики деятельности того или иного учреждения.

В разработанной системе основная роль в управленческом цикле принадлежит всестороннему комплексному контролю процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении I-V вида, так как в отсутствие контролирующей функции будет невозможно получение полноценных результирующих показателей, а, следовательно, и оценка качества образовательной услуги, предлагаемой учащимся.



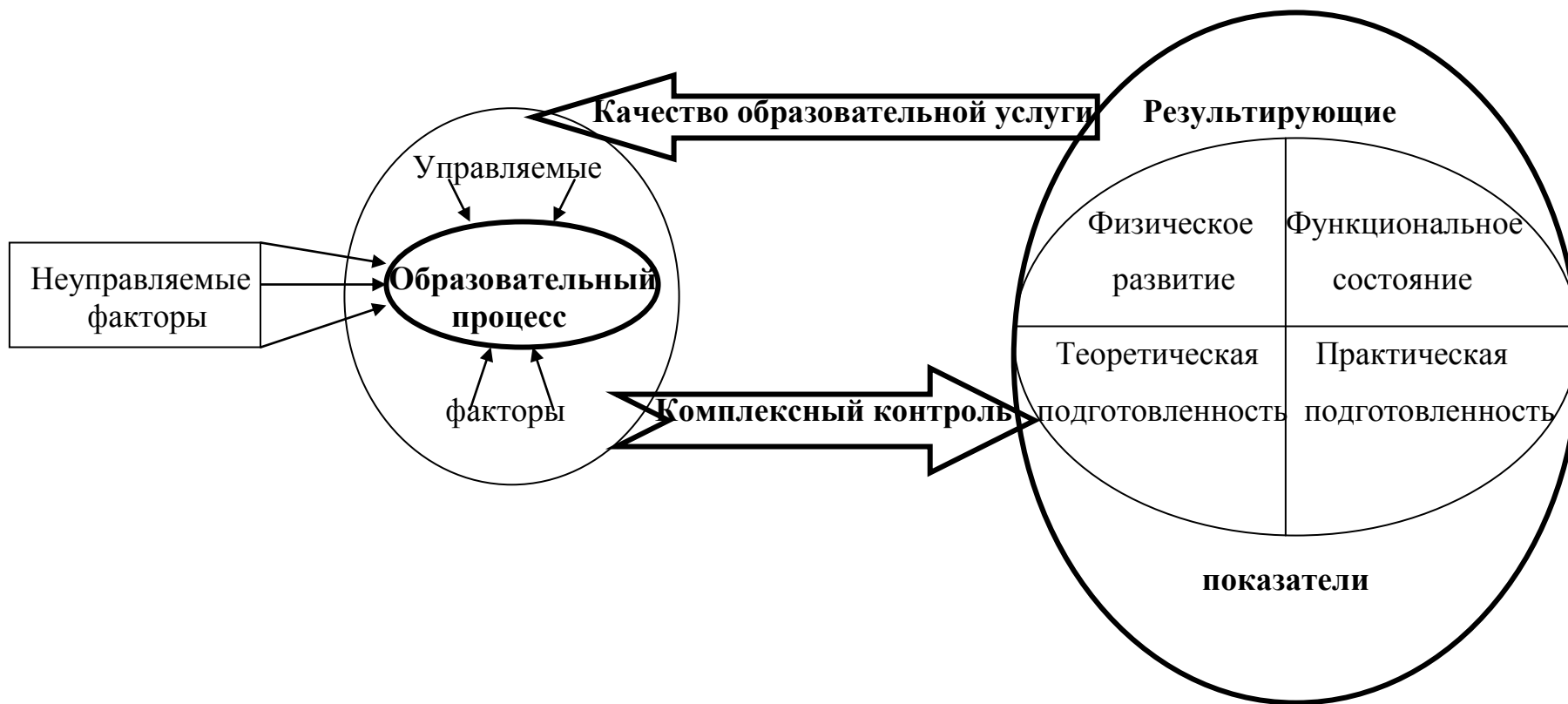


Рисунок 8 - Система управления процессом АФВ в специальном (коррекционном) образовательном учреждении

Цикличность комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания должна составлять два раза в год – в начале и в конце учебного года. Это позволит определить сильные и слабые стороны деятельности конкретного образовательного учреждения «на входе» и скорректировать некоторые из них в процессе для получения более высоких результирующих показателей «на выходе». При этом преобразование прогнозов состояния проблемы «на входе» в результат таковой «на выходе» рассматривается как процесс, а Международная организация по стандартизации указывает на предпочтительное внедрение новых управленческих моделей, основанных на конкретном процессном подходе. Она обозначает процесс как совокупность взаимосвязанных видов деятельности, преобразующую «входы» в «выходы». Деятельность же каждой организации представляет собой цепочку процессов от простых до самых сложных (Салимова Т.А. Управление качеством. М., 2008).

Опираясь на вышеизложенное, управление процессом адаптивного физического воспитания рассматривается в рамках общепринятого процессного подхода, то есть взаимосвязи конкретных видов деятельности, приводящих к достижению учащимися положительных результирующих показателей обучения и состояния здоровья (Л.Е. Басовский, В.Б. Протасьев. Управление качеством. М., 2003).

Об эффекте внедрения в систему управления процессом адаптивного физического воспитания комплексного контроля можно судить по тому, насколько полученный результат соответствует предполагаемому изначально. В частности В.И. Франчук (2004) утверждает, что оцениваемые (количественные) показатели служат базой формирования критериев эффективности управления ( $\mathcal{E}$ ), складывающихся из разности начального ( $R_H$ ) и конечного ( $R_K$ ) значения конкретного показателя, то есть  $\mathcal{E} = (R_H - R_K)$ . Такой показатель выбирается из наиболее значимых в настоящий момент времени результирующих оценок.

Таковыми результирующими показателями в сфере физического воспитания могут служить оценки физической, функциональной и теоретической

подготовленности школьников с ограниченными возможностями. Они определяются не только особенностями возрастного развития, но и грамотным педагогическим воздействием, а, соответственно, и контролирующими функциями руководства.

В процессе разработки системы управления на основе комплексного контроля был определен алгоритм получения и анализа результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания и их номенклатура согласно типам исследуемых специальных (коррекционных) образовательных учреждений (I, II, III, IV и V). Сенсорные нарушения у испытуемых находятся в достаточно широком диапазоне, поэтому для исследования физического развития, функционального состояния организма, а также теоретической и физической подготовленности школьников проводился тщательный отбор методик, пригодных для обследования учащихся с конкретной патологией. Кроме того, оценивали и наличие у детей заболеваний, сопутствующих основному диагнозу. Алгоритм исследования результирующих показателей приведен на рисунке 9.

Причем, при учете полученных значений результирующих показателей некоторые исследователи (Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с. ; Солодкая М.С. Управление образованием: философско-методологический аспект. М., 2008) советуют обращать внимание на то, что в одном конкретном образовательном учреждении недопустимо уравнивать низкие значения одних высокими других. К этому может привести стремление учителя физического воспитания заполнить пробелы в освоении одного раздела учебной программы другим.



Рисунок 9 – Структурная схема результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания

Но, при оценке специфики исследуемой нозологической группы школьников необходимо учитывать тот факт, что у учащихся с патологией органа зрения меньше часов в учебной программе предусмотрено на изучения раздела «Гимнастика» и больше – на «Ориентирование», чем у детей с нарушениями органа слуха и речевого аппарата. Исходя из этого, в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях III и IV типов лучше должны быть, например, результирующие показатели развития координационных способностей, а в учебных заведениях I, II и V видов – выносливости (общей и статической силовой) и быстроты простой двигательной реакции. И хотя такая ситуация является типичной для исследования узконаправленных образовательных учреждений, в широком диапазоне таковых для школьников с различной сенсорной патологией, не следует сводить изучение развития, например, физических качеств учащегося только к одному конкретному у ребенка с определенными нарушениями. Необходимо всесторонне (комплексно) подходить к получению результирующих показателей и их оценке. Именно поэтому столь пристальное внимание уделялось созданию системы управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля.

Опираясь на значения результирующих показателей, полученных в ходе комплексного контроля, можно судить о качестве образовательного процесса в том или ином учебном заведении. Так, средний и высокий уровень мотивации школьника к занятиям физическими упражнениями обеспечивает его стремление к обучению, а, значит, является базой для теоретической и практической подготовки учащегося по предмету «Физическая культура». Хорошие результирующие показатели оценки физического развития и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем являются залогом успешного совершенствования двигательных способностей школьника, а высокий уровень теоретической подготовленности – базой для освоения практического материала по предмету «Физическая культура».

Важно обеспечить грамотный поэтапный контроль всех (внешних и внутренних) факторов, оказывающих влияние на образовательный процесс в специальном (коррекционном) учебном заведении. В качестве контроля внутренних факторов необходимо осуществлять мероприятия по отслеживанию состояния материально-технической базы учреждения, квалификации педагогического состава. При оценке материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания необходимо обратить внимание на то, что существуют определенные его отличия в любом специальном (коррекционном) учебном заведении. Так, например, в школах-интернатах VIII вида должен быть инвентарь, который способствует развитию мелкой моторики рук, в специальных образовательных учреждениях VI вида – для коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата. У детей с нарушениями сенсорной системы наличие того или иного инвентаря зависит от вида патологии, следовательно, его состав будет отличаться в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-II, III-IV и V видов.

Для контроля состояния материально-технической базы специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида мы предлагаем использовать схему, отображенную в приложении Н. В ней учитывается наличие специального спортивного инвентаря для определенных разделов программы физического воспитания школьников, имеющих сенсорную патологию. Данная карта самоанализа позволяет определить количество специального оборудования и инвентаря, обеспечивающего учебный процесс по физической культуре в образовательном учреждении I-V вида в процентах.

Кроме того, необходимо уделять достаточное внимание и уровню квалификации педагогических кадров. В педагогике имеется некоторое количество, разработанных с этой целью методик (Тютюков В.Г. Основы теории совершенствования профессионально-образовательной подготовки преподавателя-тренера. Хабаровск, 2002; Григорьева, Л.П. Психофизиология развития внимания у детей в норме и со сложными сенсорными нарушениями // Дефектология. 2002. № 1. С. 3-13.). Они предусмотрены, в частности, для оценки

развития двигательных способностей учителя физической культуры. Мы же несколько модифицировали данные методики, добавив в них пункты для оценки: уровня знаний по предмету; уровня владения основами медицинских знаний; тактических, организаторских и управленческих умений; уровня владения психолого-педагогическими приемами; личностных качеств и черт характера педагога.

Система управления процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении на основе комплексного контроля будет неполной без методик оценки самого учебно-воспитательного процесса, включающего учебную, внеучебную спортивно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу (приложение П, Р) (предложено О.А. Барабаш для учреждений VIII вида и модифицировано нами для школ-интернатов I-V вида). Эффективность учебной работы контролируется с помощью педагогического наблюдения (приложение N), пульсометрии (приложение S), а также хронометрирования урока физической культуры с целью определения его общей и моторной плотности (приложение Q).

Все данные исследования должны учитывать особенности патологии обучающихся в специальных учреждениях школьников. Перечисленные выше характеристики оценивали по одинаковым для специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида картам и протоколам, поскольку их количественные показатели у детей с различной сенсорной патологией отличаются крайне незначительно.

Внеучебная (спортивно-массовая) деятельность специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида тоже исследовалась по одним и тем же картам (приложение П). Ее проводили с целью определения процента школьников, которые регулярно посещают спортивные секции, функционирующие в их интернатах. Также оценивалось число соревнований, проводившихся по данным видам спорта, и количество призовых мест, полученных учащимися на мероприятиях различного уровня. Данный факт

является показателем качества, проводимой в образовательном учреждении спортивно-массовой работы.

Анализ внеурочных занятий в школах-интернатах I-V видов показал наличие небольшого их числа во всех исследуемых образовательных учреждениях. Так, в специальных учреждениях I-II вида проводятся дополнительные занятия по ЛФК, общей физической подготовке и спортивным играм, III-IV вида – имеется еще ритмика, а V вида – дополнительно ко всем перечисленным присутствует гимнастика. При оценке спортивно-массовой работы обнаружено достаточное разнообразие спортивных соревнований, в которых принимают участие школьники с сенсорной патологией. Это легкая атлетика, лыжные гонки, плавание, мини футбол, шахматы и шашки. Дети принимают участие в соревнованиях регулярно, что свидетельствует о заинтересованности преподавателей в достижении их воспитанниками высоких результатов не только на уроках физической культуры, но и в спорте, а также о контроле со стороны руководства учебного заведения за деятельностью учителей. Все это, в конечном итоге, направлено на сохранение и улучшение состояния здоровья школьников с ограниченными возможностями и их последующую успешную интеграцию в социум.

При оценке физкультурно-оздоровительной работы наиболее существенным моментом можно считать наличие документации по этому разделу, количество школьников, освобожденных от занятий физической культурой и относящихся к специальной медицинской группе, а также число и продолжительность физкультурно-оздоровительных занятий (приложение Р).

Все означенные выше исследования отражают второй уровень системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, так как показывают обратную связь между учителем физкультуры и школьником с ограниченными возможностями. Так, например, получив сведения об изменении пульса учащегося во время урока, учитель физкультуры может более детально подойти к вопросу индивидуализирования нагрузки. А это, в дальнейшем, приведет к



улучшению функционального состояния организма ребенка и достижению им более высоких практических результатов в освоении двигательных действий.

Многие исследователи упоминают о контролирующей функции в образовательном процессе как об одной из основных в управлении учебным заведением (К.А. Абальханова, Е.Н. Богданов, А.А. Бадалев и др. Психология и педагогика. М., 2004). Т.С. Голозубец (Т.С. Голозубец. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры. Хабаровск, 2005) указывает на необходимость контроля только «достижений учащихся», В.П. Лукьяненко (В.П. Лукьяненко. Современные состояния и концепция реформирования системы общего образования в области физической культуры. М., 2005) - деятельности «преподавательского корпуса». Мы же считаем, что кроме указанных выше показателей необходима комплексная оценка деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения, его руководящего аппарата, а также исследование состояния здоровья учащихся и учителей физической культуры и их мотивации к урочным и внеурочным формам занятий.

Для более детального рассмотрения сходств и различий в системе управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с различной сенсорной патологией считаем необходимым остановиться на специфике управленческой системы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-II, III-IV и V видов.

#### 3.4.1 Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I и II вида

Деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида определяется, прежде всего, целями и задачами сурдопедагогики. Ее цель

заключается в обеспечении возможности достижения самостоятельности и независимости в жизни детям, имеющим слуховую сенсорную патологию.

Достижению этой цели способствует решение следующих задач: возможная коррекция и компенсация педагогическими средствами дефекта развития; социальная и личностная реабилитация учащегося; определение содержания, методов и технологий образования глухих и слабослышащих; обучение согласно специальным образовательным стандартам. Для решения данной группы задач необходимо проведение комплексного контроля деятельности педагогического состава, теоретической и практической подготовленностью школьников, их физического развития и функционального состояния, а также материально-технического обеспечения учебного процесса со стороны руководителя специального (коррекционного) образовательного учреждения I-II вида.

Некоторые исследователи (Брызгалов М.В. Совершенствование коррекционно-образовательной работы с глухими и слабослышащими детьми в условиях специализированного центра реабилитации детей с нарушенным слухом: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 1998. 191 с. ; Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) предлагают организовать выборочный контроль таких аспектов образования глухих и слабослышащих школьников, как развитие их двигательных качеств, то есть практической подготовленности учащихся, как одной из основных составляющих процесса адаптивного физического воспитания. При этом они рекомендуют делать акцент на изучении и последующем контроле развития силовых качеств ребенка. Например, для создания правильного образа и формирования мысленной модели изучаемого физического упражнения ученые рекомендуют использовать его объяснение, показ, а также предварительную коррекцию ошибок на основе графической записи.

Не можем не согласиться с исследователями в том, что в результате применения методов наглядной информации у школьника значительно

интенсифицируется представление о методике занятий и технике выполнения физических упражнений. Использование методов наглядного восприятия у глухих и слабослышащих школьников приводит к осознанному выполнению комплексов упражнений и повышает интерес учащихся к занятиям физической культурой. Однако считаем недостаточным проведение контроля развития и функционирования только двигательной сферы учащихся. Для того чтобы получить полную картину о качестве образовательной услуги необходимо проведение комплексного контроля всех аспектов деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-II вида.

В первую очередь руководству учебного заведения необходимо обратить внимание на контроль учебно-методического обеспечения образовательного процесса по физической культуре. Администрация должна отслеживать своевременное поступление и внедрение в образовательный процесс учебных программ, а также новых учебно-методических разработок по соответствующему предмету. На первом этапе проводимого нами эксперимента не во всех школах-интернатах соответствующего профиля руководство уделяло достаточное внимание этому вопросу. Также контролирующая функция управления заключается в создании и поддержании необходимой материально-технической базы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении. Однако в некоторых школах-интернатах администрация не использует привлечение спонсорских средств, как возможность для улучшения материально-технической базы учебного заведения.

В школах-интернатах I-II вида в учебную программу по физической культуре входят следующие разделы: гимнастика, легкая атлетика, лыжная подготовка, коньки, волейбол, баскетбол, футбол. Значит, для процесса адаптивного физического воспитания необходим следующий спортивный инвентарь: для гимнастики - набивные мячи, палки, гимнастическая стенка, скамейка, перекладина, брусья, кольца, конь, козел с мостиком, скакалка, канат; для легкой атлетики – инвентарь для прыжков в высоту, эстафетная палочка, набивной мяч (для толкания и метания), граната, малые мячи, оборудование для прохождения

полосы препятствий; для лыжной подготовки – лыжи, палки, ботинки; коньки; для волейбола, баскетбола и футбола – мячи; специальный спортивный инвентарь. Оценивать наличие перечисленного спортивного инвентаря предлагаем с помощью карты самоанализа, в которой должно быть отражено наличие оборудования для всех разделов учебной программы по предмету «Физическая культура» в процентах (приложение Н).

Кроме того, немаловажное значение в процессе адаптивного физического воспитания глухих и слабослышащих детей имеет наличие у них сопутствующих основному диагнозу заболеваний. Поэтому, необходимо уделить достаточное внимание и этому аспекту при проведении комплексного контроля деятельности специального (коррекционного) учебного заведения I-II вида. У школьников с патологией слуховой сенсорной системы обнаруживаются следующие нарушения двигательной сферы: замедленная скорость выполнения различного рода манипуляций; неточная координация и неуверенность в движениях; трудность сохранения равновесия.

У людей, имеющих заболевания слухового анализатора, часто возникают и вестибулярные нарушения, что, в свою очередь, влияет на их двигательную активность. Так, Н.В. Губарева (Губарева, Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд пед. наук. Омск, 2009. 235 с.) отмечает, что даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата вызывают существенные изменения моторики глухих детей. Другие исследователи (Королев С.А., Антонюк С.Д., Гониянц С.А. Особенности методики воспитания двигательных-координационных способностей глухих и слабослышащих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения. М., 2004) указывают на то, что патология органа слуха нередко сопровождается нарушениями в работе нервной системы. По их данным, у более чем половины обследованных детей школьного возраста, имеющих патологию органа слуха, отмечается изменение характера рефлексорного ответа в виде снятия тормозного влияния коры головного мозга. Исходя из вышеизложенного,

можно утверждать, что развитие двигательной сферы у глухих и слабослышащих учащихся обусловлено, во-первых, отсутствием или недостаточным развитием слуха; во-вторых, недоразвитием речи и, в-третьих, патологическими изменениями функциональных систем организма.

Таблица 10

Контролирующая функция руководителя в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-II вида

Период	Направления контроля	
Начало учебного года	материально-техническая база	оборудование для гимнастики, легкой атлетики, лыжной подготовки, коньков, волейбола, баскетбола, футбола.
	учебно-методическое обеспечение образовательного процесса	образовательные программы по предмету «Физическая культура», программа «Здоровье», расписание занятий в секциях и графики спортивных соревнований.
	состояние здоровья детей	наличие сопутствующих основному диагнозу заболеваний, физическое развитие, функциональное состояние, мотивация к занятиям физкультурой.
	состояние здоровья учителей	самочувствие, настроение, мотивация, личностное отношение к деятельности школы, уровень профессиональных потребностей и др.
	теоретическая и практическая подготовленность учащихся	входной контроль теоретических знаний и практических умений.
Конец учебного года	состояние здоровья детей	наличие сопутствующих основному диагнозу заболеваний, физическое развитие, функциональное состояние, мотивация к занятиям физкультурой.
	состояние здоровья учителей	самочувствие, настроение, мотивация, личностное отношение к деятельности школы, уровень профессиональных потребностей и др.
	теоретическая и практическая подготовленность учащихся	итоговый контроль теоретических знаний и практических умений.

Исходя из вышеизложенного, для управления процессом адаптивного физического воспитания в специальном образовательном учреждении I-II вида посредством комплексного контроля предлагаем использование направлений, означенных в таблице 10.

Данные мероприятия, проводимые регулярно, позволят руководителю полностью контролировать образовательный процесс по адаптивному физическому воспитанию в возглавляемом им учебном заведении. Кроме того, комплексный контроль обеспечит более высокий уровень обучения школьников, а, следовательно, повышение качества образовательной услуги в конкретном специальном (коррекционном) учебном заведении I-II вида. Все это будет способствовать совершенствованию существующей системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальной школе-интернате для детей с поражениями органа слуха.

#### 3.4.2 Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении III и IV вида

Основной целью тифлопедагогики является обеспечение интеграции школьника, находящегося в условиях зрительной депривации, в социальное пространство с помощью достижения им максимально возможного уровня самостоятельности и самореализации. Это возможно лишь посредством использования педагогических систем образования, коррекции и компенсации нарушений, вызванных патологией органа зрения.

Некоторые исследователи (Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980 ; Брамбринг М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье. М., 2003) обозначают наиболее существенные проблемы деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений III-IV вида: отсутствие возможности получения

цензового образования, недостаточная вариативность обучающих программ, невозможность перехода в массовую школу для последующего обучения, позднее начало коррекционной работы. Согласно их мнению, в данных учебных заведениях отсутствует комплексный подход, создающий полипрофессиональную общность педагогов, вовлеченных в процесс образования детей и коррекции дефекта их развития. Этот факт совместно с результатами исследований дает нам право говорить о необходимости постоянного комплексного контроля процесса образования детей, имеющих патологию зрительного анализатора, а также деятельности педагогов, задействованных в их адаптивном физическом воспитании и, одновременно, обозначает основные задачи тифлопедагогики:

1. выявление степени сохранности анализаторов и установление их возможной роли в процессе обучения ребенка;
2. определение основных закономерностей в области образования и развития учащихся, имеющих нарушения зрения;
3. теоретическое обоснование и осуществление лично ориентированного подхода в образовательном и учебно-воспитательном процессе школьников с учетом их зрительных возможностей;
4. обеспечение адекватного дефекту развития детей содержания коррекционно-педагогической работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении III-IV вида;
5. поддержание устойчивости физической работоспособности школьника в процессе учебной деятельности;
6. определение структуры специальных образовательных учреждений для детей, имеющих патологию органа зрения, и разработка нормативно-методических рекомендаций и программ;
7. изучение возможности социализации слепых и слабовидящих воспитанников, определение принципов и методологии социально-трудовой адаптации и подготовки их к жизни вне школы-интерната.

Обозначая особенности образовательного процесса в специальном (коррекционном) учебном заведении III-IV вида, можно отметить факт

необходимости применения системы управления процессом адаптивного физического воспитания посредством проведения комплексного контроля по тем же направлениям, что и в других школах-интернатах для детей с патологией органов сенсорной системы. Однако у него существуют некоторые отличия. Они касаются контроля состояния материально-технической базы учебного заведения, так как в образовательных программах по физическому воспитанию учащихся с нарушениями зрительного анализатора одно из ведущих мест занимает раздел «Ориентирование», а также большое внимание уделяется изучению раздела «Равновесие».

Для обучения школьников по разделу «Ориентирование» требуется специальное спортивное оборудование и инвентарь: озвученный мяч (для метания в стену и ловли по звуку), булавы и маты для обхода препятствий, наклонная гимнастическая стенка, канат, устройство для воспроизводства звукового сигнала, малые мячи (для метания и определения расстояния по звуку), граната (для метания на точность на звуковой ориентир). Раздел «Равновесие» предполагает наличие следующего спортивного инвентаря: гимнастическая скамейка, бревно, обручи, кольца, груз весом 1 кг (для ходьбы с грузом на голове).

Кроме того, учебно-методическое обеспечение некоторых разделов учебной программы несколько отличается от такового у школьников, имеющих слуховую сенсорную патологию. Поэтому соответствующий аспект комплексного контроля в специальном (коррекционном) образовательном учреждении III-IV вида будет отличаться от аналогичного в школах-интернатах I-II вида.

Пристальное внимание при проведении контроля физического развития и функционального состояния организма ребенка, имеющего зрительную сенсорную патологию, необходимо уделять анализу сопутствующих основному диагнозу заболеваний. Наличие или отсутствие какого-либо конкретного заболевания оказывает ощутимое влияние на процесс адаптивного физического воспитания каждого обучающегося в школе-интернате ребенка, а, соответственно, на уровень его теоретической и практической подготовленности. Например, на фоне зрительной депривации у многих детей возникают нарушения в



деятельности нервной системы или опорно-двигательного аппарата. Реже встречаются нарушения функций кардиореспираторной системы ребенка, ожирение и онкологические заболевания (когда причиной слепоты становится опухоль мозга).

Нарушение или недоразвитие органа зрения ограничивает возможности ребенка в познании окружающего мира и затрудняет его пространственную ориентацию. Соответственно, у школьника, имеющего зрительную патологию, могут отмечаться недостатки психического и физического развития, а также формирования двигательных навыков.

Особенности патологии определяют специфику деятельности слепых и слабовидящих детей. Так, у них часто выявляется затруднение в овладении практическими навыками, специфические особенности общения и психофизического развития, своеобразие эмоционально-волевой сферы. Вследствие расстройства зрительно-моторной координации снижается скорость и качество выполнения двигательных действий различного характера.

Некоторые исследователи (Шапкова Л.В., Евсеев С.П. Средства адаптивной физической культуры. М., 2001) отмечают, что научно обоснованное применение физических упражнений способствует коррекции и снижению риска возникновения сопутствующих основному диагнозу заболеваний у школьника с патологией зрительного анализатора. Согласимся с ними в том, что грамотное возможно раннее направленное педагогическое воздействие будет способствовать успешному развитию компенсаторных реакций у учащегося, имеющего нарушения зрения.

Кроме того, адаптивное физическое воспитание слепых и слабовидящих школьников является залогом успешной учебно-воспитательной работы специального (коррекционного) образовательного учреждения III-IV вида в целом, так как в определенной мере обеспечивает коррекцию и ликвидацию недостатков физического развития и моторики учащихся. Все это указывает на необходимость применения разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания с использованием комплексного контроля

со стороны руководства специального (коррекционного) образовательного учреждения III-IV вида не только за организацией учебного процесса, его методологической базой и материально-техническим оснащением, но также и за состоянием здоровья учащихся и их мотивацией к занятиям физической культурой.

При этом образцы карт контроля организации учебного процесса (приложения П, Р) и анкеты определения мотивации учащихся к занятиям адаптивной физической культурой (приложения А-Ж) идентичны таковым для школьников, имеющих слуховую и речевую сенсорную патологию.

### 3.4.3 Управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении V вида

Логопедия – это основа деятельности любого специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида. Н.М. Назарова (Назарова Н.М. История специальной педагогики. М., 2007) определяет ее как одну из отраслей специальной педагогики, область научных знаний о нарушениях речи, методах их профилактики, выявления и устранения средствами специально организованного обучения и воспитания.

Речь выполняет в обществе функцию общения, следовательно, патология речевого развития может отражаться на формировании личности ребенка, его познавательной сфере. Нарушения в работе речевого аппарата могут приводить к возникновению сопутствующих заболеваний, чаще нервной системы. В последнее время наблюдается значительное увеличение числа детей, имеющих речевые расстройства.

В связи с этим, в задачи специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида входят:

1. медицинское изучение степени выраженности речевой патологии;

2. определение воздействия нарушения речи на психическое развитие, поведение и обучаемость ребенка;
3. педагогическая диагностика и прогнозирование степени развития нарушения речи;
4. непосредственное обучение ребенка с речевой патологией в рамках специальных образовательных программ;
5. возможная коррекция дефекта развития средствами адаптивного физического воспитания;
6. воспитание личности, способной активно участвовать в общественной жизни и реализовывать свои социальные потребности;
7. повышение профессиональной культуры и квалификации педагогов в соответствии со стандартами специального образования.

Реализация этих задач и является смыслом деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида. В задачи же руководства данным учебным заведением входит осуществление грамотного управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с речевой патологией на основе применения комплексного контроля.

Согласимся с исследователями, которые говорят о том, что процесс адаптивного физического воспитания учащихся, имеющих патологию речи, направлен не столько на компенсацию и коррекцию их физического развития, сколько на совершенствование психических свойств, улучшение деятельности сознания и формирование характера. Физическое воспитание школьников с нарушениями речи обеспечивает их развитие, социализацию и адаптацию к жизни в обществе.

Оценивая учебно-методическое обеспечение образовательного процесса в специальных (коррекционных) школах-интернатах V вида, необходимо обратить внимание, что большинство из них разделяют весь процесс обучения на две ступени. Первая ступень составляет начальное общее образование продолжительностью 4-5 лет. В течение данного периода обеспечивается коррекция различных проявлений патологии речевого аппарата, отклонений

психического развития учащегося, выявление и развитие его способностей, формирование у школьника умения и желания учиться. Вторая ступень обеспечивает основное общее образование ребенка в течение 6 лет. В это время у учащихся развиваются полноценные навыки устной разговорной и письменной речи, которые в дальнейшем будут способствовать процессу их социализации.

Означенным выше целям в немалой степени способствует процесс адаптивного физического воспитания детей, имеющих речевую патологию. Урок физкультуры и внеклассные занятия в спортивных секциях обеспечивают свободное соблюдение речевого режима, формирование и полноценное развитие произношения учащихся в непринужденной обстановке, а также устранение у них дефектов устной речи.

Такое значительное влияние физического воспитания на речевую функцию ребенка позволяет нам указывать на необходимость контроля со стороны руководителя учебного заведения за плотностью и построением урока физической культуры, что возможно обеспечить посредством проведения хронометрирования учебного занятия (приложение Q). Также немаловажно регулярно проводить оценку результатов профессиональной деятельности и личностных качеств преподавателя физической культуры (приложения Л, М) и осуществлять педагогический анализ урока (приложение N).

Так как речевая патология, по сравнению с нарушениями зрительной и слуховой сенсорных систем, в наименьшей степени препятствует полноценному образовательному процессу учащихся, программы адаптивного физического воспитания в указанных школах-интернатах максимально приближены к таковым в обычной общеобразовательной школе. Поэтому, результирующие показатели оценки физического развития, функционального состояния, теоретической и практической подготовленности школьников по предмету «Физическая культура», согласно нашему прогнозу, могут оказаться приближенными к аналогичным значениям здоровых учащихся соответствующего возраста. И все же аспекты самоконтроля и самооценки материально-технического обеспечения учреждения, мотивации учителей физического воспитания и детей с

ограниченными возможностями будут отличаться от таковых в общеобразовательной школе. Руководитель специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида должен учитывать эти нюансы при проведении входного и заключительного этапов комплексного контроля деятельности своего учебного заведения.

#### Резюме.

Обобщая все вышеизложенное в данной главе, можно утверждать, что полноценное функционирование специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида невозможно без постоянного грамотного управления, затрагивающего и процесс адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы. Рекомендуем использовать разработанную двухуровневую систему управления процессом адаптивного физического воспитания, которая базируется на проведении комплексного контроля внешних и внутренних факторов и обеспечивает обратную связь на обоих уровнях (между руководителем и педагогом, учеником и учителем).

Разработанная система управления процессом адаптивного физического воспитания имеет несущественные различия в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-II, III-IV и V видов. Это связано, во-первых, с наличием небольшой разницы в учебных программах по предмету «Физическая культура», а, во-вторых, с необходимостью применения различных методов для оценки функционального состояния организма школьников с поражениями сенсорной системы в зависимости от их конкретной патологии.

Комплексный контроль должен включать в себя следующие компоненты: исследование материально-технического оснащения школы-интерната (для выяснения базы адаптивного физического воспитания школьников); изучение педагогического мастерства учителя (для прогнозирования возможных достижений учащихся); контроль школьной мотивации, а также мотивации к различного рода занятиям физическими упражнениями (для обнаружения желания или нежелания ребенка заниматься физкультурой); определение уровня теоретической обученности школьников (как базы для практических занятий);

исследование физического развития и функциональных возможностей организма ребенка, а также учет сопутствующих основному диагнозу заболеваний (для индивидуализирования нагрузки во время урока и дополнительных занятий); изучение двигательных способностей учащихся (для выяснения уровня их практической подготовленности по предмету «Физическая культура»).

Для совершенствования системы управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с ограниченными возможностями здоровья целесообразно проведение системного анализа образовательного процесса, который позволяет обозначить его сильные и слабые стороны, конкретизировать возможности и предполагаемые угрозы. На основании системного анализа должно осуществляться формулирование направлений дальнейшей деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида.

Все вышеозначенное, в конечном итоге, должно способствовать совершенствованию процесса адаптивного физического воспитания в конкретном специальном (коррекционном) учебном заведении.

## ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОЦЕССА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ

### 4.1 Комплексный контроль как основной элемент системы управления качеством образования школьников с поражениями сенсорной системы

Эффективное управление процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида невозможно без применения одного из главных его компонентов – контроля. Контроль является критически важной и достаточно сложной функцией управления. Одна из важнейших особенностей контроля состоит в его всесторонности, то есть комплексности.

Т.И. Шамова обращает внимание на то обстоятельство, что внутришкольный контроль может дать положительные результаты лишь в том случае, когда он охватывает все стороны педагогического процесса, нацелен на конечный результат, когда в нем наблюдается взаимодействие всех участников образовательного процесса (Шамова Т.И. Управление образовательными системами: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2005). Комплексный контроль в модели обеспечения качества образования можно отнести к образующему ресурсу единой системы управления процессом адаптивного физического воспитания. При этом он рассматривается как объектная система и содержит определенные критерии со своими показателями, а также требованиями к качеству образовательного процесса; и как процессная система, реализующая все функции управленческой деятельности при осуществлении различных форматов контроля.

Согласимся с Т.И. Шамовой, которая считает обязательной составляющей системно-деятельностного подхода к проектированию и реализации

внутришкольного контроля – принцип критериального оценивания. Причем критериями в таком оценивании, по ее мнению являются: ученик как объект обучения, психологическое состояние (уровень тревожности) учащегося, учитель как специалист и консультант школьника. В исследовании был расширен перечень критериев комплексной оценки процесса адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы для получения более детальной картины образовательной деятельности специальной (коррекционной) школы-интерната I-V вида.

На практике в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области сложилась следующая ситуация. Руководитель чаще всего осуществляет поверхностный контроль процесса адаптивного физического воспитания, отслеживая не его ход, а лишь результаты успеваемости школьников по предмету «Физическая культура». Конечно же, контроль результатов успеваемости учащихся достаточно значим, однако предлагается применять в данных учреждениях систему управления, основанную, прежде всего, на комплексном контроле внешних и внутренних факторов, влияющих непосредственно (а также опосредованно) на ход процесса адаптивного физического воспитания школьников с сенсорной патологией. В этом случае контроль будет выступать как фундаментальный элемент процесса управления, что объясняется наличием так называемой системы обратной связи.

К использованию в школах-интернатах I-V вида предлагается двухуровневая управленческая система, первый уровень которой направлен на планирование и анализ общей организации процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении. Второй уровень должен быть направлен на координирование действий педагогов физкультуры, специалистов ЛФК и других лиц в отношении непосредственного их воздействия на ребенка с ограниченными возможностями с целью совершенствования его самочувствия, а также теоретической обученности и практической подготовленности.

Уровень общей организации процесса адаптивного физического воспитания должен отслеживать состояние: материально-технической базы учебного



заведения, учебно-методического обеспечения образовательного процесса, уровня квалификации учителей физкультуры и специалистов ЛФК, развития системы дополнительного образования. Координируя деятельность первого уровня управленческой системы, руководитель специального (коррекционного) образовательного учреждения имеет возможность получать детальную информацию о профессиональной деятельности преподавателей и специалистов, работающих с детьми (приложения И-М).

Обратная связь позволяет осуществлять влияние результатов действия на его ход, а также воздействие управляемого процесса на управляющий орган. Примером обратной связи на первом уровне предложенной к использованию управленческой системы является диалог руководителя с педагогами с указанием на их возможные ошибки, допущенные в ходе осуществления учебного процесса. Ошибки учителя физической культуры можно определить, в частности, на основании анализа результатов: педагогического анализа урока физической культуры (приложение N); выявления профессиональных потребностей педагога (приложение K); его личностного отношения к деятельности школы (приложение И); оценки профессиональной деятельности преподавателя (приложение Л).

Из перечисленного выше первичным является проведение анализа урока и оценки профессиональной деятельности учителя физической культуры. Анализ результатов подобной проверки позволяет руководителю учебного заведения посредством обратной связи отследить: уровень знания учителем преподаваемого материала, правильность планирования им учебного процесса, психологическую обстановку на уроке, умение педагога индивидуализировать нагрузку для школьника с сенсорной патологией, изменения мотивационной сферы учащихся к занятиям физкультурой на уроке конкретного педагога, а также способность адекватно оценить знания и двигательные навыки ребенка. Кроме того, директор школы-интерната получает возможность определить уровень: двигательной подготовленности учителя; его тактических, организаторских и управленческих умений, владения основами медицинских знаний и психолого-педагогическими приемами.

Состояние материально-технической базы процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении можно улучшить за счет дополнительного поступления спонсорских средств. А этого, в свою очередь, можно добиться посредством привлечения внимания к проблемам детей-инвалидов, приглашая прессу на различные спортивно-оздоровительные и культурно-массовые мероприятия, проводимые совместно с волонтерскими организациями. Все эти мероприятия развивают также и сферу дополнительного образования школьников. Так, увеличение количества спортивно-оздоровительных и культурно-массовых мероприятий приведет к популяризации среди учащихся новых для них видов спорта. А это обеспечит занятость большего количества школьников с ограниченными возможностями в спортивных секциях различной направленности.

Улучшения учебно-методического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания удалось добиться, в том числе, за счет пополнения фондов специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области монографиями, написанными соискателем и касающимися вопросов комплексного контроля образовательного процесса в исследуемых учреждениях. Данные монографии содержат, в том числе, методические рекомендации по практическому применению тестов, используемых для проведения контролирующих мероприятий различных аспектов процесса адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы.

Второй уровень разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы должен быть направлен на повышение эффективности деятельности педагога для совершенствования, в конечном итоге, состояния здоровья учащегося. Он обеспечивает обратную связь между учеником и учителем, позволяя последнему получать информацию, касающуюся: уровня теоретической и практической подготовленности школьника, его физического развития и функционального состояния организма ребенка, а также уровня мотивации учащегося к занятиям различного рода физическими упражнениями.

При помощи этих данных педагог может скорректировать свои действия еще в течение процесса адаптивного физического воспитания, что будет являться залогом получения более высоких результирующих показателей в ходе проведения итогового контроля теоретической обученности и практической подготовленности школьника. Так, например, подробный анализ овладения учащимся с сенсорной патологией тем или иным двигательным действием в начале учебного года (приложения С-Л) позволит учителю скорректировать план индивидуальных занятий и акцентировать внимание свое и школьника на конкретных упражнениях, требующих дополнительного освоения. Кроме того, анализ результатов анкетирования, направленного на выявление уровня учебной мотивации, укажет педагогу на желание ребенка заниматься тем или иным видом двигательной деятельности, что позволит определить приоритетные направления развития внеурочных форм занятий физическими упражнениями. Это повлечет за собой увеличение объема двигательных действий школьников, а, следовательно, совершенствование функционального состояния, а также жизненно важных умений и навыков учащихся с поражениями сенсорной системы, что, в свою очередь, приведет к более успешной их социализации (рисунок 10).

Система управления процессом адаптивного физического воспитания школьников на основе комплексного контроля, обладающая обратной связью, улучшает качество результирующих показателей образования школьников по предмету «Физическая культура» (рисунок 11).

В системе образования понятие «качества» приобретает отличный от абсолютного смысл и является конечным результатом обучения учащегося. Тогда как в менеджменте оно считается лишь средством для выявления соответствия конечного продукта стандарту.

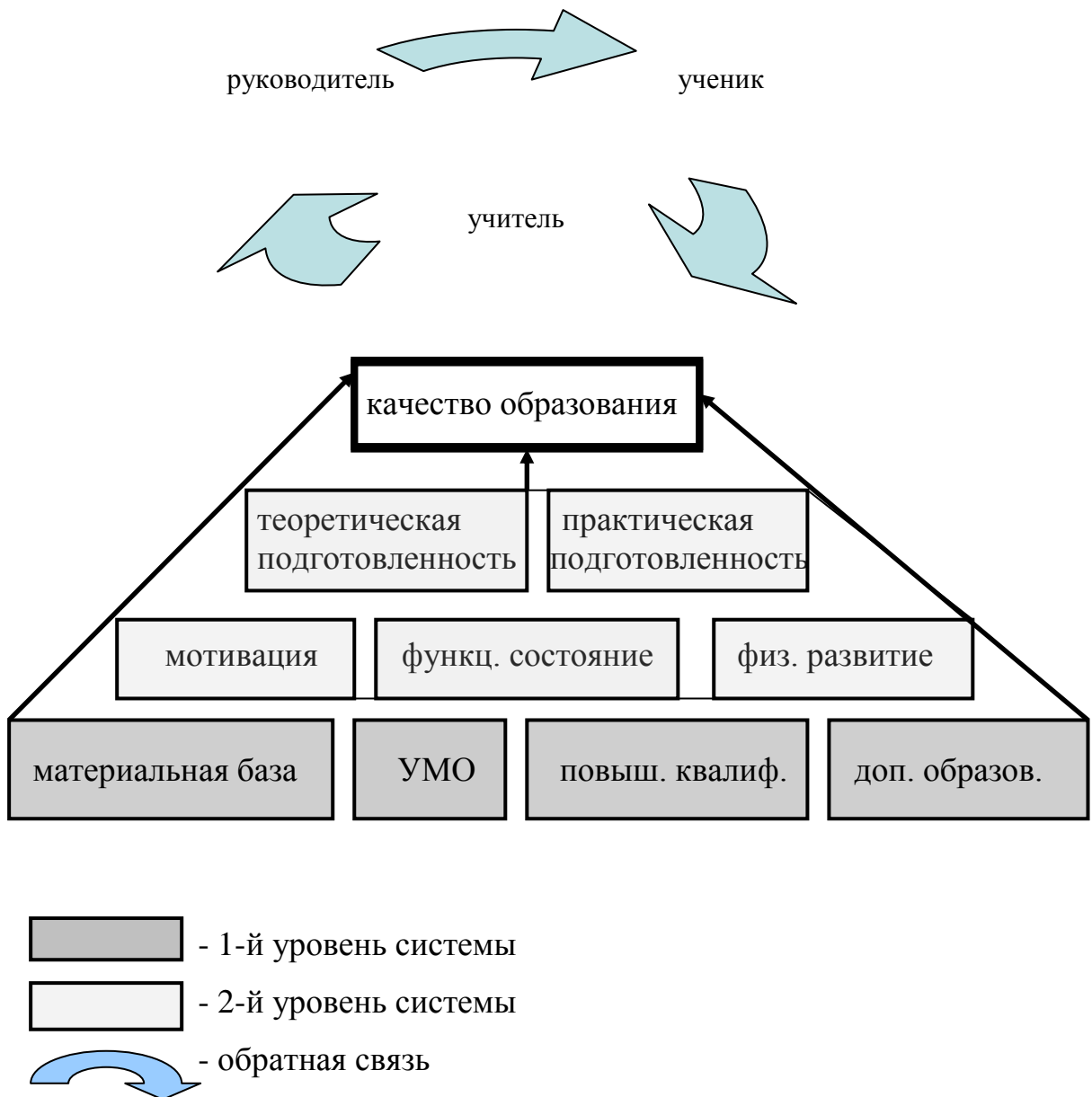
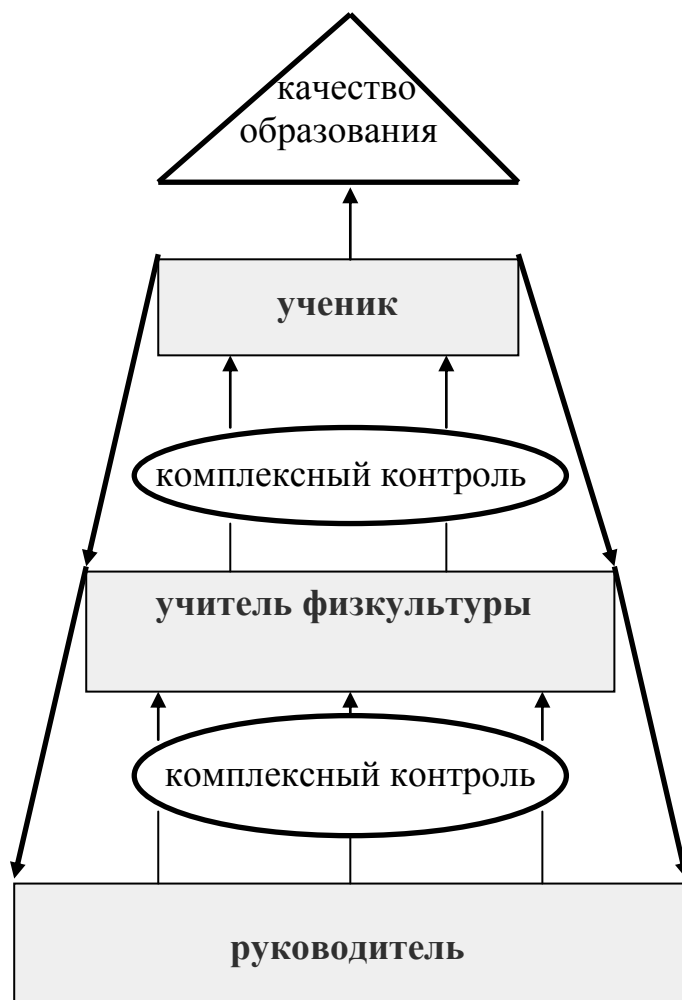


Рисунок 10 - Двухуровневая система управления процессом АФВ

Понятие «качества» в любой сфере деятельности, в том числе образовательной, имеет два основных аспекта:

1. соответствие образовательным стандартам и программам;
2. соответствие запросам потребителя (ученика и родителей).



—————→ - обратная связь

Рисунок 11 - Восходящий подход в управлении посредством обратной связи

При оценке качества образования следует обратить внимание на тот факт, что она не должна сводиться только к тестированию практических умений, а должна осуществляться комплексно, рассматривая все направления деятельности коррекционного образовательного учреждения.

В литературе показано основное значение тестирования двигательной подготовленности школьников с сенсорной патологией (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с. ; Королев С.А.

Особенности методики воспитания двигательных-координационных способностей глухих и слабослышащих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения: метод. рекомендации для студентов. М., 2004). Кроме того, исследователи предлагают обращать основное внимание на такой раздел учебной программы по физической культуре как ориентирование, и изучать в большей степени координационные способности учащихся. Однако необходимо обращать внимание и на развитие других физических качеств школьников, например, выносливости. Так, при помощи оценки общей выносливости можно определить степень развития кардиореспираторной системы ребенка.

Кроме контроля двигательных способностей важно также оценивать степень мотивации и уровень теоретической подготовленности школьника по предмету «Физическая культура», так как в конечном итоге эти два показателя оказывают влияние на двигательные способности и функциональные возможности организма учащегося с сенсорной патологией.

Кроме того, на качество образования учащихся с сенсорной патологией оказывает влияние, например, уровень профессиональных знаний и умений преподавательского состава. Существует связь между образовательным уровнем учителя и достигнутыми результатами его учеников. Однако необходимо учитывать, что преподаватели и учебные заведения являются всего лишь одним из элементов образовательной системы, от которых зависят достижения школьника. И этот элемент оказывает почти такое же влияние на учебные достижения, как, например, семейное окружение или индивидуальные особенности обучающегося (задатки, мотивация и т.п.).

Высокие значения перечисленных выше показателей являются гарантией успешной социализации школьника с поражениями сенсорной системы, а также отражают достаточный уровень качества образовательной услуги в сфере адаптивного физического воспитания. Управление качеством адаптивного физического воспитания, определяемое в первую очередь применением комплексного контроля, означает поэтапное наблюдение за процессом с целью

удостоверения в оптимальном двигательном, теоретическом и других аспектах подготовки школьников с сенсорными нарушениями.

Процессный подход (рисунок 12) в области педагогики является оптимальным для использования в управлении процессом адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении.

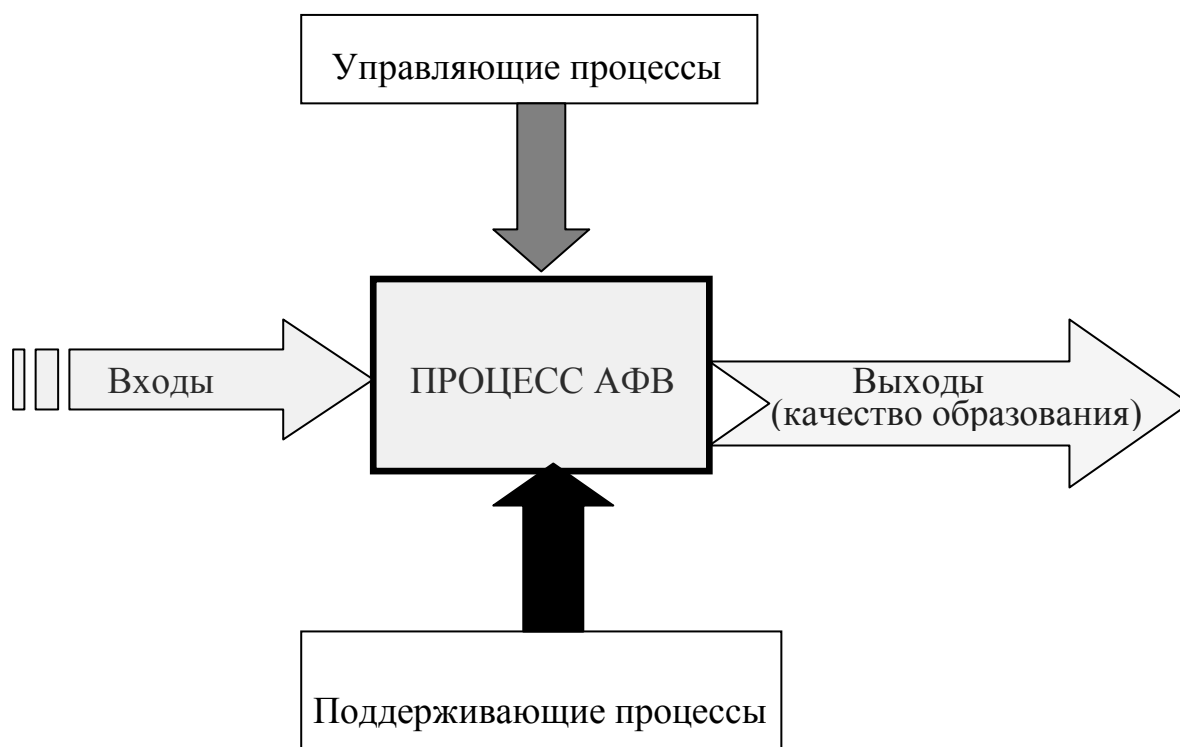


Рисунок 12 - Схема процесса адаптивного физического воспитания

При этом центральное положение на обозначенной схеме занимает процесс адаптивного физического воспитания школьников. Управляющие процессы порождают ограничивающие рамки для оперативного управления адаптивным физическим воспитанием в специальном (коррекционном) образовательном учреждении. Они включают: необходимость бюрократических согласований (например, в вопросах поступления спонсорской помощи); финансовую нестабильность образовательного учреждения (то есть зависимость от бюджетного и спонсорского финансирования); повышение уровня заболеваемости и инвалидности детского населения региона и т.п. Все эти обстоятельства ограничивают возможности руководителя в управлении процессом адаптивного

физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении I-V вида. Поэтому можно обозначить их как «управляющие».

Поддерживающими процессами являются те ресурсы учебного заведения, которые оказывают воздействие на протекание процесса адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы для достижения, в конечном итоге, планируемых результатов образовательной деятельности, то есть высокого ее качества. Корректируя их при управлении процессом адаптивного физического воспитания, руководитель обеспечивает достижение поставленных целей, а, именно, получение школьниками с ограниченными возможностями качественного образования. Например: регулярно повышая квалификацию персонала, расширяя материально-техническую базу (посредством привлечения спонсорских средств); способствуя развитию волонтерской деятельности, руководитель и осуществляет непосредственное постоянное управление процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, направленное на получение ими качественного образования по данному предмету.

Содержание выходов в образовательной системе заключается в достижении поставленных на входе целей, то есть максимально возможного качества образования учащихся по предмету «Физическая культура», которое должно быть получено в результате успешной реализации самого процесса адаптивного физического воспитания. Именно для достижения этих целей и осуществляется сам процесс, а также управление им.

Целесообразно осуществлять мониторинг качества образования непосредственно в образовательном учреждении, хотя некоторые исследователи предлагают проводить его через внешнюю по отношению к школе-интернату службу, утверждаемую, как правило, государственными органами (Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика. М., 2003). Мы же считаем, что комплексный контроль, касающийся, в том числе, и качества образования школьников, целесообразнее проводить силами самого учебного заведения. Это объясняется тем, что большинство из



направлений контроля рекомендуются к осуществлению именно теми учителями физической культуры, которые работают со школьниками, имеющими особые образовательные потребности, с момента их поступления в данное учебное заведение. Эти педагоги наиболее детально и планомерно могут подойти к проведению процедуры контроля, а, значит, собранные ими сведения будут более достоверными, нежели они были бы собраны людьми, не имеющими такого тесного контакта со школьниками означенной категории.

Контроль теоретических знаний и двигательных умений учащихся - один из основных элементов оценки качества образования. Учителям физкультуры доступен практически ежедневный контроль двигательных навыков школьников во время учебных занятий. Это так называемая неформальная оценка, которую относят к естественным нормам, учитывая то, что предполагаемые результаты каждого учащегося усреднены. То есть, ежедневно оценивая способности ученика, преподаватель, вероятнее всего, не заметит каких-либо изменений, что ограничивает ценность полученных результатов.

Предлагаем к использованию периодичность проведения контролирующих мероприятий два раза за учебный год. Это позволит учителю (или медицинскому работнику) увидеть изменения исследуемых показателей и на их основании сделать соответствующие выводы для проведения дальнейших корректирующих мероприятий.

Чтобы быть пригодными к дальнейшему использованию, результаты контроля должны обладать следующими качествами: валидностью, то есть соответствием входящим в учебную программу разделам двигательной подготовки; объективностью - независимостью от характера контролирующего лица; доступностью.

Анализируя особенности состояния проблемы проверки и оценки знаний, следует отметить, что эта проблема рассматривалась многими исследователями. В опубликованных работах (Абилова Э.Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей младшего школьного возраста // Дефектология. 1992. № 4. С. 11-14. ; Н.Г. Байкина. Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с

нарушением слуха. Запорожье, 2003 и др.) показаны контролирующие, обучающие и воспитывающие функции проверки и оценки двигательных умений и навыков школьников с ограниченными возможностями. Однако методика проведения комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, описана только для отдельных нозологий учащихся. Так, Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) рассматривает контроль двигательных навыков слабослышащих школьников. С.А. Королев (Королев С.А. Особенности методики воспитания двигательных координационных способностей глухих и слабослышащих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения: метод. рекомендации для студентов. М., 2004) описывает элементы контроля координационных способностей глухих учащихся младшего школьного возраста. Л.И. Солнцева (Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980) останавливается на методах контроля функционального состояния организма слепых и слабовидящих детей. Л.Н. Зуева (Зуева Л.Н. Настольная книга логопеда. М., 2005) раскрывает методику контроля практической подготовленности по предмету «Физическая культура» у школьников старшего звена, имеющих различные нарушения речи. Мы же предлагаем к использованию методику проведения комплексного контроля всех компонентов процесса адаптивного физического воспитания, включая: уровень мотивации, теоретические знания, двигательные умения, физическое развитие и функциональную подготовленность учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V видов. Успешность применения данной схемы была подтверждена не только в школах-интернатах соответствующего профиля в г. Тамбове и Тамбовской области, но также и в г. Запорожье в Украине (о чем свидетельствуют акты внедрения). Кроме того, мы обозначаем и обосновываем целесообразность периодичности проведения этого контроля (п. 3.4).

Многие исследователи (Калюжный Е.А. Исследование уровня физического здоровья учащихся сельской и городской начальных школ // Детский тренер. 2007. № 1. С. 4-17. ; Перминова Н.И. Организация внеурочных форм занятий физической культурой на основе мониторинга // Образование и наука: Известия Уральского отделения Российской академии образования. 2009. № 2 (59). С. 114-124. и др.) говорят о том, что традиционная система оценки качества образования школьников с ограниченными возможностями здоровья по физической культуре часто не опирается на объективные методы педагогических измерений, так как каждым педагогом разрабатывается свой комплекс тестовых заданий. При этом субъективность оценки теоретической и практической подготовленности учащегося с поражениями сенсорной системы связана с недостаточной разработкой методов контроля как единой комплексной системы. К недостаткам существующей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида системы контроля качества обучения школьников по предмету «Физическая культура», на наш взгляд, также можно отнести отсутствие целенаправленности в действиях педагогов и руководства, нерациональное использование ими оценочных средств, отсутствие систематичности.

Кроме того, педагоги практически не обращают внимания на полноценное исследование уровня мотивации школьников к урочным и внеурочным формам занятия физическими упражнениями. В то время как в процессе исследования была обнаружена прямая зависимость успеваемости школьников с поражениями сенсорной системы по физической культуре от уровня их мотивации к различным формам двигательной активности (таблица 11). А отметка, в данном случае, является самым доступным способом характеристики уровня теоретической обученности и практической подготовленности учащегося со стороны учителя, а, соответственно, и качества образования школьника, имеющего заболевания органов сенсорной системы, по предмету «Физическая культура».

О.Ф. Жуков, С.П. Левушкин (Жуков О.Ф., Левушкин С.П. Технология реализации индивидуально-типологического подхода в физическом воспитании школьников 14-17 лет. Ульяновск, 2004) называют отметку одним из основных

компонентов управления, который несет информацию, необходимую для коррекции учебного процесса. Они обращают внимание на то, что, учитывая отметки школьника по изучаемому предмету, контролирующее лицо обеспечивает надежность самой системы контроля и обоснованность его критериев.

Таблица 11

Зависимость успеваемости школьников с поражениями сенсорной системы по предмету «Физическая культура» от уровня мотивации к занятиям физическими упражнениями, (n=274)

Этап исследования	Количество школьников, чел.	Уровень мотивации			Отметка по «Физической культуре»		
		высокий	средний	низкий	«5»	«4»	«3»
I		45	176	53	38	171	65
II		55	202	17	50	200	24

Также при оценке качества образования школьников с ограниченными возможностями нельзя не обратить внимание на всестороннюю подготовку учителя физкультуры, его профессиональные потребности, черты и свойства личности. Все это, так или иначе, влияет на результат контроля знаний и умений школьников. Так, особенности личности педагога проявляются в характере преподавания, что, в свою очередь отражается на отношении учащегося к предмету, а, в конечном итоге, на уровне его обученности, то есть качестве образования.

Контроль качества образования школьников с поражениями сенсорной системы должен опираться на следующие принципы: объективности, систематичности и открытости. Принцип объективности заключается в адекватности предложенных испытуемым заданий их физическому состоянию и возможностям. Принцип систематичности требует комплексного подхода к проведению диагностирования, при котором различные формы, методы и средства контроля используются в тесной взаимосвязи и подчиняются единой

цели. Принцип открытости заключается в проведении одинаковых исследований со всеми испытуемыми и оглашении полученных результатов руководству.

При оценивании качества образования учащихся следует опираться на результаты контроля. При этом необходимо учитывать как качественные, так и количественные показатели. Согласимся с Ф.Ф. Водоватовым (Водоватов Ф.Ф. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений. М, 2000) в том, что количественные показатели целесообразно фиксировать в баллах или процентах, а качественные - в оценочных суждениях типа "хорошо", "удовлетворительно" и т.п. Каждому такому суждению приписывается заранее установленный балл.

В заключении необходимо отметить, что контроль является неотъемлемой частью образовательного процесса. Важнейшим назначением комплексного контроля как одной из основных функций управления процессом адаптивного физического воспитания является осуществление обратной связи. Она позволяет учителю физкультуры получать сведения о состоянии здоровья, уровне теоретической обученности и практической подготовленности школьника с сенсорной патологией. Обратная связь составляет одно из необходимых условий успешного протекания процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида. Она призвана нести сведения не только о соответствии либо несоответствии итогового результата предполагаемому изначально, но и давать возможность осуществлять контроль за ходом самого учебного процесса. Кроме собственно прогностической функции комплексный контроль, вернее, озвучивание его результатов мотивирует учащихся на возможно более активную учебную и внеучебную деятельность по физической культуре, что, в конечном итоге, приводит к улучшению социализации школьников с поражениями сенсорной системы.

## 4.2 Разработка и апробация схемы комплексного контроля внутренних факторов процесса адаптивного физического воспитания

Как оговаривалось выше, к внутренним факторам процесса адаптивного физического воспитания школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы, в первую очередь относится состояние материально-технической базы учебного заведения и профессиональная деятельность учителя физической культуры.

Состояние материально-технической базы образовательного процесса по адаптивной физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида было исследовано нами с помощью метода самостоятельных оценок по соответствующей карте анализа (приложение Н).

Оценку профессиональной деятельности учителя физической культуры необходимо осуществлять наряду с другими мероприятиями по исследованию особенностей функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения, поскольку она определенным образом влияет на качество образования учащихся. Критериями, по которым можно оценить личное влияние учителя физической культуры на деятельность того образовательного учреждения, где он работает являются: самостоятельная и совместная с коллегами разработка им методических материалов; участие в новых проектах; уровень теоретических и медицинских знаний; двигательная подготовленность; тактические, организаторские и управленческие умения; владение психолого-педагогическими приемами; личностные качества и черты характера (приложения И-М). Так, например, оценивая степень участия педагога в новых проектах и разработке методических материалов можно судить о научном потенциале учителя физкультуры. Кроме того, владение психолого-педагогическими приемами позволит учителю грамотно оценить и при необходимости повысить

уровень мотивации ребенка к занятиям физкультурой. А высокий уровень теоретических и медицинских знаний поможет педагогу индивидуализировать нагрузку во время урока либо дополнительного занятия. Тактические, организаторские и управленческие умения дадут преподавателю физкультуры возможность повысить моторную плотность, а, значит, и эффективность проводимого им урока.

#### 4.2.1 Контроль материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания

Некоторые исследователи (Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. Специальная педагогика. М., 2001) предлагают при учете материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания использовать перечень необходимого для занятий спортивного инвентаря, приведенный в «Табеле оснащения спортивных сооружений массового пользования спортивным оборудованием и инвентарем» (2003) приказа Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту № 345.

Занятия физическими упражнениями, согласно учебному расписанию, проводятся в крытых и открытых спортивных сооружениях. В холодный период года большинство разделов учебной программы (гимнастика, спортивные и подвижные игры, ориентирование) осваиваются учащимися в спортивных залах и только занятия по обучению ходьбе на лыжах и коньках проводятся на открытой площадке. В теплое время учебного года (то есть в начале осени и конце весны) школьники занимаются легкой атлетикой на открытой площадке (стадионе). Эти места занятий должны быть укомплектованы соответствующим оборудованием,

которое способно обеспечить полноценный процесс адаптивного физического воспитания.

Разработка схемы комплексного контроля факторов процесса адаптивного физического воспитания предполагает предварительное изучение этапов, целей и технологии физкультурного образования детей с ограниченными возможностями. Схему контроля материально-технического оснащения обучения школьника можно считать этапом комплексного процесса получения и использования информации, посредством которой администрация учебного заведения сможет принять соответствующие меры для обеспечения конкретных образовательных целей (Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е.А. и др. Специальная дошкольная педагогика. М., 2002).

О.А. Барабаш (О.А. Барабаш. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида). СПб., 2008) предлагает проводить контроль материально-технического обеспечения образовательного процесса только в конце учебного года, обосновывая это тем, что ежегодно перед началом периода обучения проходит плановая проверка готовности школ-интернатов к предстоящему учебному году. При этом итогом такой проверки, согласно ее мнению, должно стать принятие своевременных мер по доукомплектованию или ремонту спортивного зала и инвентаря в течение летних каникул.

Однако контроль материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания будет комплексным лишь в том случае, если проводить его не только в конце, но и в начале каждого учебного года. Это позволит проследить динамику принятых администрацией учебного заведения мер по доукомплектованию инвентарем каждого из разделов образовательной программы по предмету «Физическая культура». Схема контроля данной составляющей образовательного процесса апробирована в специальных (коррекционных) учебных заведениях I-V вида Тамбовской области. В ходе исследования получены результаты, приведенные в таблице 12.



Как видно из таблицы 12, ни в одном образовательном учреждении для школьников с сенсорной патологией не наблюдается стопроцентной обеспеченности спортивным оборудованием всех разделов учебной программы.

Таблица 12

Уровень обеспеченности спортивным инвентарем школ-интернатов I-V вида

Вид образовательного учреждения	Раздел программы	Наличие спорт. инвентаря, %	
		I этап	II этап
I вид	Гимнастика	76	78
	Легкая атлетика	94	94
	Волейбол	92	94
	Баскетбол	87	92
	Футбол	94	94
	Подвижные игры	96	96
	Лыжная подготовка	88	88
	Коньки	-	12
	Спец. инвентарь	91	95
	Все разделы	79,77	82,55
II вид	Гимнастика	74	78
	Легкая атлетика	94	94
	Волейбол	90	94
	Баскетбол	87	92
	Футбол	92	94
	Подвижные игры	96	96
	Лыжная подготовка	90	90
	Коньки	-	12
	Спец. инвентарь	98	98
	Все разделы	80,11	83,11
III вид	Гимнастика	95	95
	Ориентирование	92	98
	Легкая атлетика	100	100
	Лыжная подготовка	100	100
	Волейбол	35	70
	Подвижные игры	35	44
	Спец. инвентарь	50	62
	Все разделы	72,43	81,29

Продолжение таблицы 12

Вид образовательного учреждения	Раздел программы	Наличие спорт. инвентаря, %	
		I этап	II этап
IV вид	Гимнастика	95	95
	Ориентирование	92	94
	Легкая атлетика	100	100
	Лыжная подготовка	100	100
	Коньки	100	100
	Волейбол	33	64
	Подвижные игры	33	40
	Спец. инвентарь	80	87
	Все разделы	79,13	85
V вид	Гимнастика	95	95
	Легкая атлетика	100	100
	Волейбол	30	58
	Баскетбол	30	57
	Футбол	50	50
	Подвижные игры	90	90
	Лыжная подготовка	100	100
	Коньки	100	100
	Все разделы	63,13	81,25

По словам руководства специальных (коррекционных) учебных заведений I-V видов, такая ситуация связана с недостаточным государственным финансированием образовательного процесса. Приобретение различного рода спортивного оборудования и инвентаря осуществляется администрацией за счет привлечения спонсорских средств.

Если рассматривать обеспеченность спортивным инвентарем конкретных разделов учебной программы по предмету «Физическая культура», можно увидеть, что наилучший процент (100%) имеют разделы «Легкая атлетика» и «Лыжная подготовка» в учебных заведениях для школьников с патологией органа зрения и речи. В специальных учебных заведениях для детей, имеющих нарушения речевого анализатора, этот процент несколько ниже и составляет 88-96%. По мнению администрации образовательных учреждений, это объясняется тем, что количество средств на закупку спортивного инвентаря в период

проведения исследования в данных школах-интернатах выделялось меньше, чем на удовлетворение потребностей других учебных дисциплин (физики и химии).

Противоположная ситуация наблюдается с обеспеченностью разделов «Волейбол» и «Баскетбол». В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-II вида обеспеченность спортивным инвентарем данных разделов учебной программы составляет от 87% до 94%, в то время как в школах-интернатах III-V видов лишь 30-35%. Однако в ходе проведения исследования данный показатель увеличился до 57-70%.

В целом же обеспечение всех разделов учебной программы по предмету «Физическая культура» составляло на I этапе проведения исследования от 63,13% (в школе-интернате V вида) до 80,11% (в специальной школе II вида).

На рисунке 13 показана динамика обеспеченности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V видов г. Тамбова и Тамбовской области спортивным оборудованием и инвентарем на I и II этапах проведения исследования. Во всех школах-интернатах произошел некоторый рост закупок спортивного инвентаря. Администрация учебных заведений объясняет это наглядной демонстрацией результатов оценки материально-технического состояния базы адаптивного физического воспитания школьников диссертантом в процессе проведения эксперимента. Ранее ни в одном учебном заведении такой детальной оценки оснащения различных разделов учебной программы по предмету «Физическая культура» не проводилось.

Данные же, полученные в ходе исследования, а также разработанная карта анализа материально-технической базы позволят в дальнейшем администрации специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида самостоятельно проводить грамотную и регулярную оценку обеспеченности учебного процесса по предмету «Физическая культура», ее коррекцию, что в конечном итоге приведет к совершенствованию учебной, спортивно-массовой и оздоровительной деятельности конкретного образовательного учреждения.

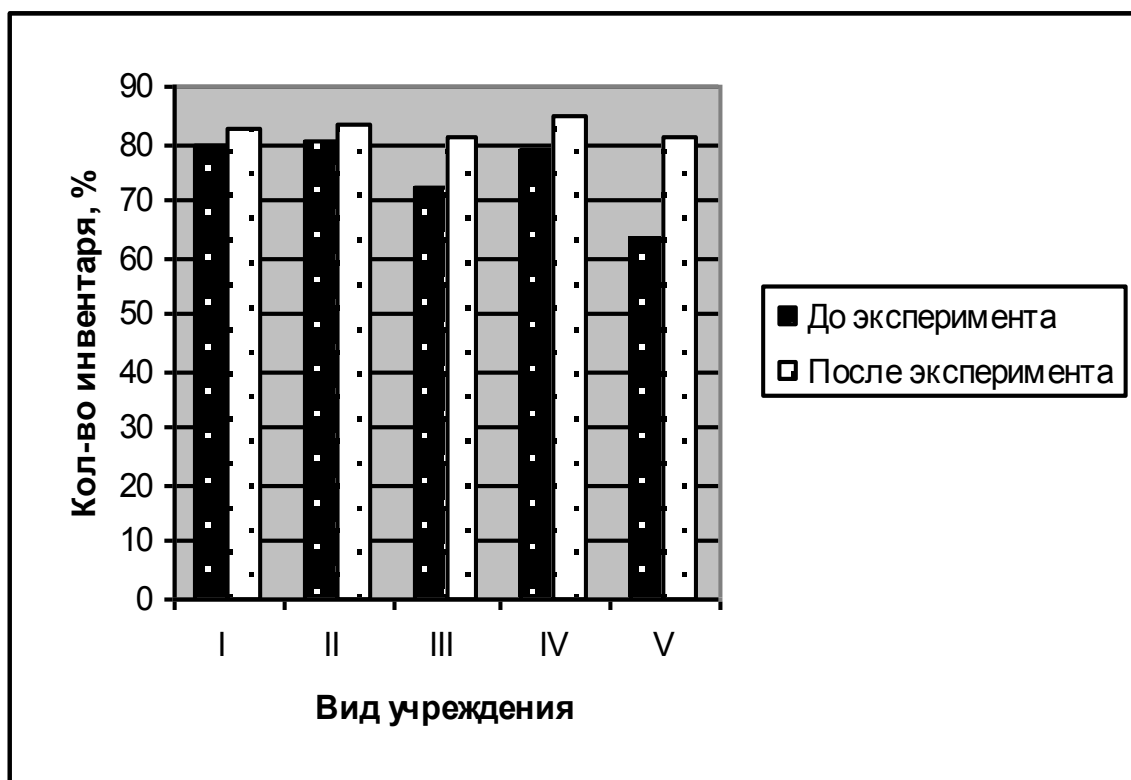


Рисунок 13 - Обеспеченность школ-интернатов I-V видов спортивным инвентарем для всех разделов учебной программы

#### 4.2.2 Контроль профессиональных и личностных качеств учителя физкультуры

Согласимся с И.А. Зайцевой (Зайцева И.А., Кукушкин В.С, Миронова Т.В. и др. Управление образовательными системами. Ростов-н/Д, 2003) и Е.А. Григорьевой (Григорьева Г.А. Диагностика профессионально-личностного развития педагога. Владивосток, 2005) в том, что контроль деятельности педагога вообще и по физической культуре в частности должен стать неотъемлемой частью функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения, поскольку профессиональное и личностное развитие учителя оказывает влияние на качество образования учащихся. Особое значение в данном процессе приобретает педагогическая диагностика.

Исследователи по-разному трактуют это понятие. Так, И.А. Зайцева (2003) определяет педагогическую диагностику как универсальную систему распознавания педагогических явлений с использованием необходимых для этого на данный момент параметров. Е.А. Григорьева (2005) применяет данный термин к исследованию достижений педагога, проявляющихся в деятельности учащихся. В процессе контроля деятельности педагога раскрываются организаторские, функциональные, психологические аспекты его работы, а также личностные качества и профессиональные знания и умения.

Многие исследователи оценивают деятельность учителя по физической культуре, проводя педагогический анализ урока, либо по уровню подготовленности его учащихся и функциональным возможностям их организма. Однако при этом не исследуется уровень сформированности личностных качеств ребенка, а также его мотивация к урочным и внеурочным формам занятий физической культурой. Соответственно, проводится не полная оценка педагогического мастерства учителя, которая должна включать всестороннее исследование личностно-профессиональных качеств педагога.

Осуществление педагогической диагностики рекомендуется с учетом индивидуальных или групповых особенностей педагогов (возраста, стажа работы и др.), ее результаты не должны зависеть от личности исследователя, и должны быть представлены в форме общепринятых значений. Педагогическая диагностика осуществляется с помощью методов наблюдения, беседы, анкетирования или тестирования. В исследовании применялись методы устного (беседа) и письменного (анкетирование) опроса, а также наблюдение, результаты которого были оформлены в виде протокола.

Оценку профессиональной деятельности учителя физической культуры необходимо осуществлять наряду с другими мероприятиями по исследованию особенностей функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения, поскольку она определенным образом влияет на качество образования учащихся. Одними из основных направлений данного исследования можно обозначить оценку личного участия педагога физкультуры в

жизни школы-интерната, а также его профессиональную деятельность в стенах образовательного учреждения.

Критериями, по которым можно оценить личное влияние учителя физической культуры на деятельность того образовательного учреждения, где он работает, по нашему мнению, являются: самостоятельная и совместная с коллегами разработка им методических материалов; участие в новых проектах; уровень теоретических и медицинских знаний; двигательная подготовленность; тактические, организаторские и управленческие умения; владение психолого-педагогическими приемами; личностные качества и черты характера.

Таблица 13

Зависимость личного участия педагога физкультуры в жизни школы-интерната от стажа преподавательской деятельности, (n=12), %

Показатель	До эксперимента			После эксперимента		
	стаж 10-15 лет	стаж 15-20 лет	стаж > 20 лет	стаж 10-15 лет	стаж 15-20 лет	стаж > 20 лет
Самостоятельная разработка метод. материалов	2	1,7	-	6,7	4,2	-
Разработка метод. материалов совместно с коллегами	84,2	78,3	94	86,4	82,8	92,2
Участие в новых проектах	6	4,5	1,3	6,1	5	1,5
Нежелание принимать в чем-либо участие	7,8	15,5	4,7	0,8	8	6,3

В таблице 13 приведены результаты исследования зависимости личного участия учителя физической культуры в жизни специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида от стажа его преподавательской

деятельности. Так, самостоятельной разработкой учебно-методических материалов в начале проведения нами эксперимента занимались всего лишь 2% учителей, чей стаж составляет 10-15 лет, и 1,7%, работающих преподавателем физкультуры 15-20 лет. Те, чей преподавательский стаж более 20 лет вообще не стремятся самостоятельно разрабатывать методические комплексы. По окончании эксперимента данные показатели составили 6,7% и 4,2% у педагогов со стажем работы 10-15 и 15-20 лет соответственно.

Кроме того, исследовался уровень: теоретических и медицинских знаний педагога; его двигательной подготовленности; тактических, организаторских и управленческих умений; владения психолого-педагогическими приемами, а также личностные качества и черты характера учителя физической культуры. Данные показатели оценивались педагогом самостоятельно, а также коллегами и руководством школы-интерната.

Эта оценка проводилась на основе разработанной С.П. Левушкиным (Левушкин С.П. Стандарты физической подготовленности школьников. Ульяновск, 2004) схемы компонентно-целевого анализа педагогической деятельности, с помощью которой он предлагает выявлять уровень сформированности профессионально значимых качеств личности учителя. Используя данную схему, был разработан лист самооценки, который было предложено заполнить самому преподавателю физической культуры, его коллегам и руководителям того учебного заведения, где осуществляет педагогическую деятельность оцениваемый учитель. Отбор критериев оценки для листа самоанализа производился на основе изучения профильных источников литературы. Респонденты оценивали уровень сформированности критериев по пятибалльной шкале, в которой «5» означает, что качество ярко выражено, «4» - присутствует в достаточной степени, «3» - проявляется время от времени, «2» - обозначено по минимуму, «1» - не сформировано вовсе. Затем результат суммировался у учителей в соответствии с их стажем работы, и определялся средний показатель.

Результаты оценки профессиональной деятельности и личностных качеств учителя физической культуры в начале и по окончании эксперимента в зависимости от стажа работы педагога приведены в таблице 14 и на рисунке 14.

Самая низкая самооценка уровня теоретических знаний по предмету обнаруживается у преподавателей, чей стаж составляет более 20 лет. Однако коллеги и руководство учебного заведения оценивают уровень их знаний выше, чем у учителей других возрастных категорий и с большим, по сравнению с самооценкой, средним баллом (4,95).

Двигательная подготовленность, по мнению коллег и руководителей образовательных учреждений, выше у педагогов со стажем работы 15-20 лет и составляет в среднем от 4,97 до 5 баллов. А основы медицинских знаний, напротив, в данной возрастной категории несколько ниже по сравнению с таковыми у молодых и более опытных преподавателей.

Тактические умения учителей физической культуры, по мнению их коллег, находятся на среднем уровне у всех испытуемых. Однако руководители школ-интернатов считают наиболее тактически грамотными педагогов со стажем работы более 20 лет.

Согласно самооценке учителей со стажем профессиональной деятельности более 20 лет их организаторские и управленческие умения наиболее высоки (4,75 и 4 балла соответственно). Однако руководство несогласно с такой оценкой и наиболее высоким данный показатель видит у педагогов, чей стаж составляет 15-20 лет (4,7 и 4,25 баллов соответственно).

Наиболее высокая самооценка владения психолого-педагогическими приемами и личностных качеств присутствует у педагогов со стажем профессиональной деятельности более 20 лет и совпадает с таковой у их коллег и руководителей.



Таблица 14

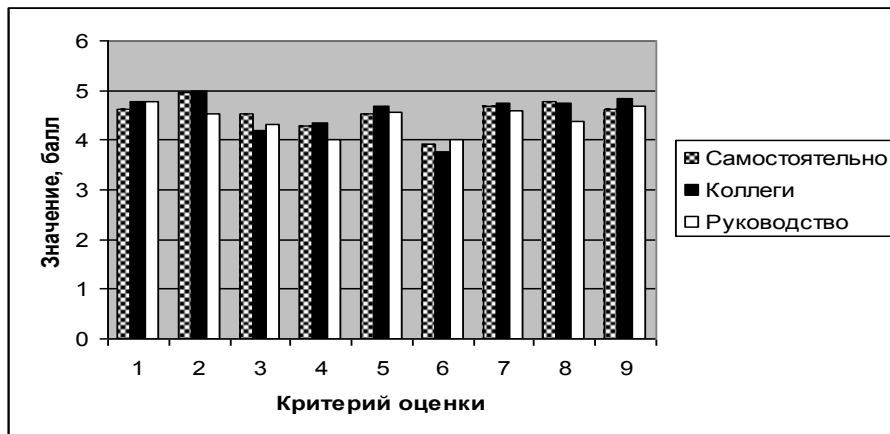
Оценка профессиональной деятельности и личностных качеств учителя, (n=32)

Критерий оценки	Стаж работы	Самооценка, балл		Оценка коллег, балл		Оценка руководства, балл	
		до	после	до	после	до	после
Уровень знаний	10-15 лет	4,61	4,72	4,61	4,6	4,6	4,65
	15-20 лет	4,8	4,79	4,8	4,77	4,78	4,87
	> 20 лет	4,45	4,45	4,93	4,95	4,95	4,95
Двигательная подготовленность	10-15 лет	4,97	4,95	5	4,97	4,96	4,95
	15-20 лет	4,95	5	5	5	4,97	4,97
	> 20 лет	4,97	4,97	4,97	5	3,62	4,97
Основы мед. знаний	10-15 лет	4,46	4,75	3,73	4,23	4,13	4,37
	15-20 лет	4,7	4,75	4,25	4,45	4,25	4,54
	> 20 лет	4,45	4,5	4,6	4,67	4,6	4,8
Тактические умения	10-15 лет	4,25	4,26	4,37	4,35	3,62	4,07
	15-20 лет	4,13	4,17	4,46	4,5	4,13	4,28
	> 20 лет	4,5	4,52	4,25	4,54	4,25	4,44
Организаторские умения	10-15 лет	4,4	4,38	4,6	4,58	4,42	4,45
	15-20 лет	4,42	4,45	4,67	4,65	4,7	4,67
	> 20 лет	4,75	4,75	4,79	4,8	4,6	4,62
Управленческие умения	10-15 лет	3,8	4,2	3,73	4	3,8	4,12
	15-20 лет	3,97	4,26	3,8	4,22	4,25	4,2
	> 20 лет	4	4,08	3,8	3,88	3,97	4
Владение психолого-педагогическими приемами	10-15 лет	4,6	4,71	4,62	4,7	4,17	4,32
	15-20 лет	4,7	4,75	4,75	4,82	4,8	4,83
	> 20 лет	4,75	4,78	4,82	4,87	4,82	4,87
Личностные качества	10-15 лет	4,67	4,68	4,49	4,5	4,16	4,2
	15-20 лет	4,83	4,8	4,75	4,77	4,15	4,16
	> 20 лет	4,84	4,85	4,95	4,96	4,83	4,84
Черты характера	10-15 лет	4,5	4,52	4,83	4,87	4,27	4,3
	15-20 лет	4,75	4,75	4,75	4,8	4,79	4,8
	> 20 лет	4,64	4,68	4,96	4,93	4,96	4,95

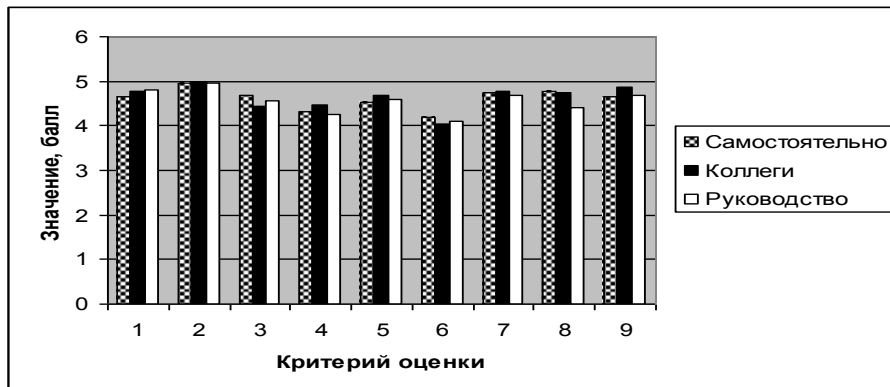
А при оценке черт характера учителей в самодиагностике и мнении коллег и руководства наблюдаются некоторые разногласия. Так, самая высокая самооценка присутствует у учителей со стажем работы 15-20 лет. В то время как, наивысшую

оценку коллег и руководства по данному показателю получили учителя с более чем 20-летним стажем (рисунок 14).

I этап



II этап



- 1 – уровень знаний
- 2 – двигательная активность
- 3 – основы медицинских знаний
- 4 – тактические умения
- 5 – организаторские умения
- 6 – управленческие умения
- 7 – психолого-педагогические приемы
- 8 – личностные качества
- 9 – черты характера

Рисунок 14 - Профессиональная деятельность и личностные качества учителя (на I и II этапах эксперимента)

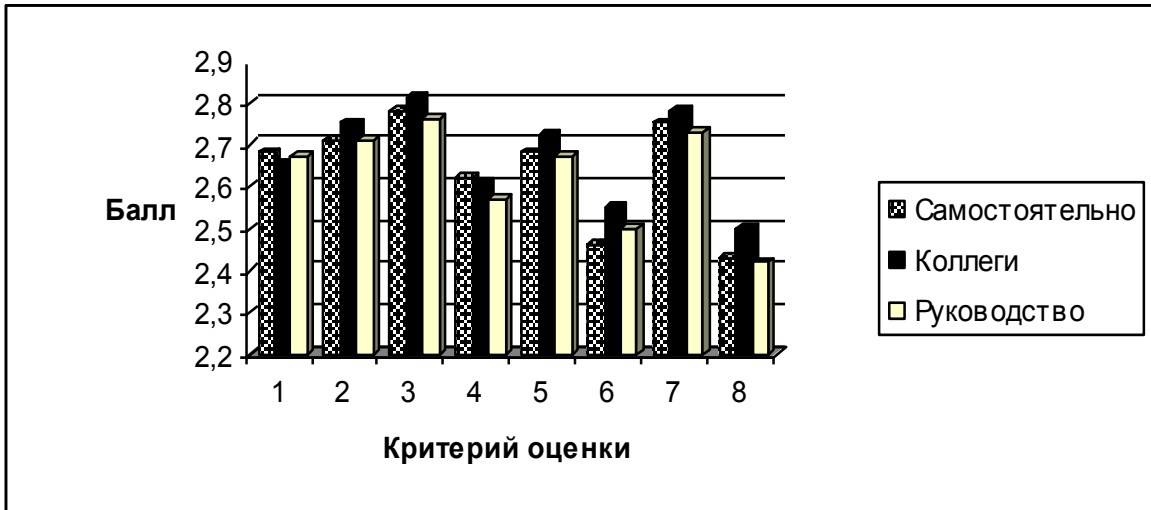
Оценка профессиональной деятельности учителя физической культуры проводилась по следующим критериям: отношение к жизни школы и своему предмету, знание материала, планирование учебного процесса, психологическая обстановка на уроке, индивидуализирование нагрузки, развитие мотивации учащихся и адекватность оценки их знаний.

По первым трем критериям оценка педагогов коллегами и руководством образовательных учреждений осталась практически на неизменном уровне как до, так и после проведения эксперимента. Однако показатели оценки планирования учебного процесса выросли после проведения исследования как у коллег, так и у руководителей учебных заведений. Также повысилась самостоятельная оценка умения планировать учебный процесс и у самих учителей физкультуры (рисунок 15). Психологическая обстановка на уроке осталась неизменной после проведения исследования у преподавателей с различным стажем профессиональной деятельности. Однако, согласно мнению всех участников эксперимента, после его проведения учителя всех возрастных категорий более внимательно стали подходить к индивидуализированию нагрузки на уроке. Уровень развития мотивации учащихся к занятиям физкультурой после проведения эксперимента остался практически на прежнем уровне. Однако определенный процент учителей с разным трудовым стажем пересмотрел критерии оценки учеников по своему предмету.

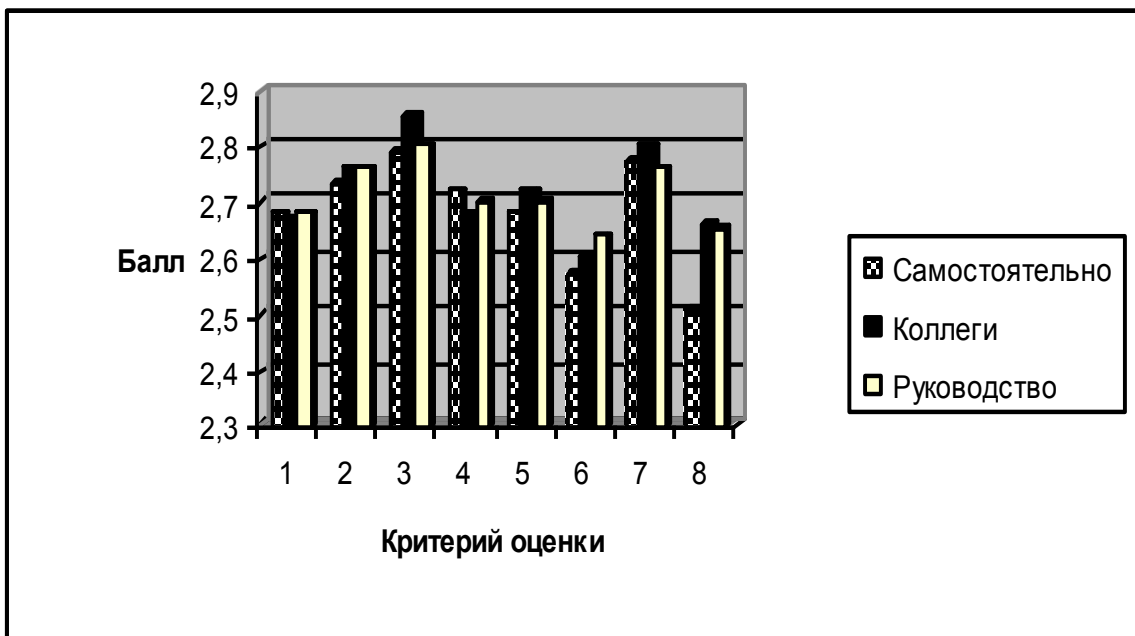
Как один из аспектов деятельности педагога мы определяли его отношение к функционированию специального (коррекционного) образовательного учреждения, в котором он работает. Результаты этого исследования отражают зависимость отношения учителя к деятельности школы-интерната от его профессионального стажа.

По результатам исследования, достаточной для работы материально-техническую базу своего учебного заведения считают 83% респондентов, чей профессиональный стаж превышает 20 лет и всего лишь 37,9% учителей физической культуры, проработавших по специальности от 10 до 15 лет. Скорее всего, это объясняется низким материально-техническим оснащением специальных (коррекционных) образовательных учреждений на протяжении всего периода профессиональной деятельности более опытных преподавателей. Более половины же опрошенных нами учителей, чей стаж составляет 10-20 лет, считают материально-техническую базу своего учебного заведения скорее удовлетворительной, нежели достаточной.

## I этап



## II этап



1. Отношение к жизни школы
2. Отношение к предмету
3. Знание материала
4. Планирование учебного процесса
5. Психологическая обстановка на уроке
6. Индивидуализирование нагрузки
7. Развитие мотивации учащихся
8. Оценка знаний

Рисунок 15 - Оценка профессиональной деятельности учителя

Большая часть учителей физической культуры (от 78,8% до 85,6%) довольна своими условиями труда, и лишь небольшой процент (от 14,4% до 21,2%)

называет их такими же, как везде. С организацией учебного процесса в своем образовательном учреждении согласны 70,3% преподавателей, чей стаж работы составляет более 20 лет, и всего 39% учителей со стажем 10-15 лет. Остальные педагоги имеют разногласия с администрацией по поводу организации учебного процесса в школах-интернатах для детей с нарушениями сенсорной системы.

С материальной оценкой своего труда согласны 74% педагогов, чей стаж больше 20 лет и лишь 13,9-14,1% более молодых преподавателей. Однако число не согласных с моральной оценкой своего труда составляет гораздо больший процент: от 9% - у молодых учителей до 46,6% - у опытных (рисунок 16).

В процессе проведения нашего эксперимента почти во всех специальных (коррекционных) образовательных учреждениях в лучшую сторону изменилась материально-техническая база (оснащение спортивных залов по разным разделам учебной программы), а, соответственно, и условия труда учителей физической культуры. Поэтому, изменилось и отношение педагогов к материально-технической базе школы интерната, в которой они работают; больше стало тех, кто доволен собственными условиями труда независимо от стажа преподавательской деятельности; несколько уменьшилось число не согласных с организацией учебного процесса.

При сравнении средних значений отношения педагога к деятельности специального (коррекционного) образовательного учреждения для детей, имеющих патологию органов сенсорной системы, до и после проведения эксперимента обнаружена незначительная положительная динамика по всем группам показателей, кроме отношения к материальной и моральной оценке своего труда, которое осталось неизменным. Так, если до начала проведения эксперимента довольны состоянием материально-технической базы своего учебного заведения были 55,1% респондентов, то после достаточной ее назвали 59,3% учителей физической культуры. На первом этапе довольны условиями своего труда были в среднем 81,8% преподавателей, а на втором этапе эксперимента – 84,6%. До исследования разногласия с администрацией

образовательного учреждения по поводу организации учебного процесса имели 46,5% педагогов, а после – лишь 41,8%.

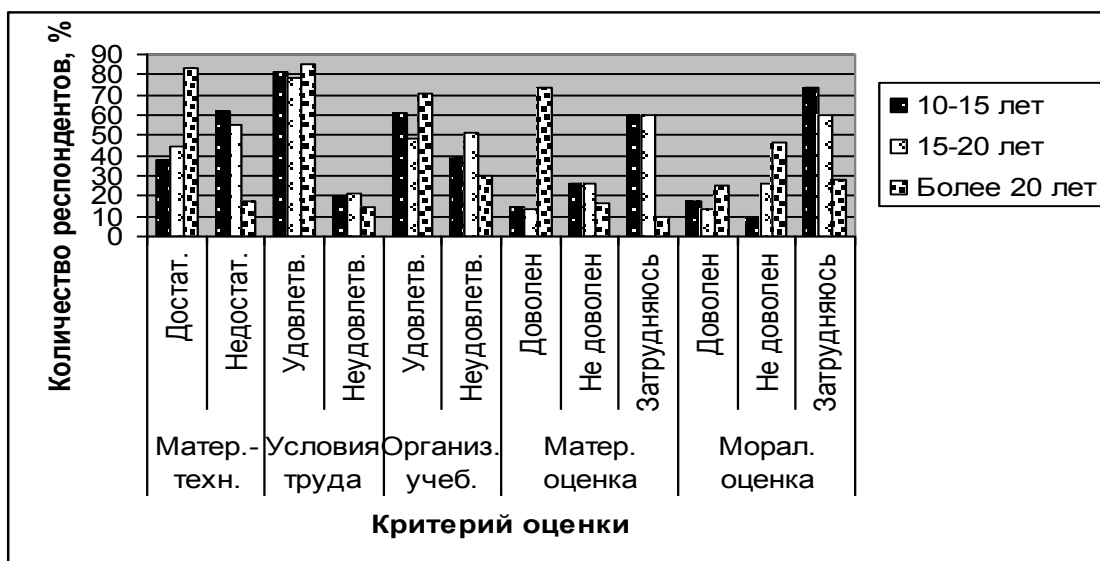


Рисунок 16 - Зависимость отношения педагога к деятельности школы-интерната от профессионального стажа

На рисунке 17 мы можем видеть графическое отображение динамики отношения педагога к деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида в процессе проведения нашего исследования.

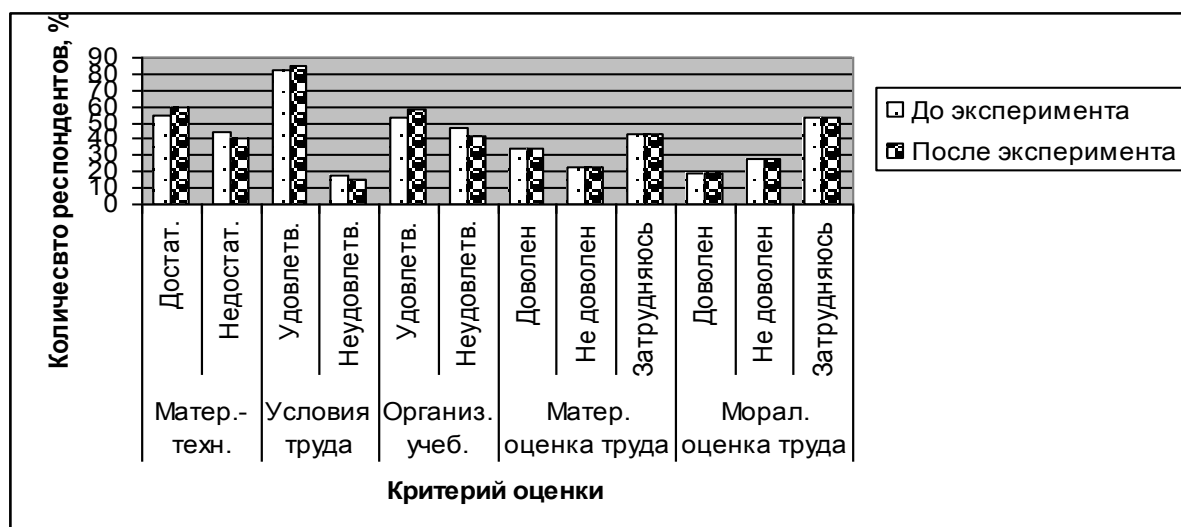


Рисунок 17 - Динамика отношения педагога к деятельности школы-интерната

Основываясь на вышеизложенном, можно констатировать тот факт, что педагогическая диагностика как аспект контроля деятельности учителя в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида позволяет обнаружить недостатки организации учебного процесса и, посредством диалога и сотрудничества преподавателя и администрации учебного заведения, по возможности устранить их. Улучшение материально-технической базы школы-интерната оказывает положительное влияние не только на условия труда преподавателя, но и изменяет отношение его к учебному процессу в целом и результатам своего труда в частности, которые выражаются в повышении качества обучения школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы.

Оценка же профессиональной и личностной деятельности учителя физкультуры является одним из важных мероприятий по исследованию особенностей функционирования специального (коррекционного) образовательного учреждения, поскольку она, в конечном итоге, влияет на качество образования учащихся и их мотивацию к занятиям физической культурой. А это, в свою очередь, обеспечивает определенные улучшения в общем состоянии здоровья школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, и их дальнейшей адаптации в социуме.

#### 4.2.3 Контроль организации учебного процесса

Организация учебного процесса состоит из основной (учебная работа) и дополнительной (внеклассное образование) частей. Многие исследователи уделяли внимание изучению основной образовательной части процесса адаптивного физического воспитания, то есть осуществляли педагогический

анализ урока, включающий хронометрирование и пульсометрию. Однако данные исследования проводились один раз в конце учебного года, что не позволяет провести коррекцию существующих недостатков в ходе образовательного процесса. Целесообразно проводить контроль организации учебного процесса два раза в течение учебного года. В этом случае учителя физической культуры, получившие информацию, например с помощью пульсометрии, о влиянии различного рода физических упражнений на организм учащегося, смогут более детально и внимательно подойти к вопросу индивидуализирования нагрузки во время урока. Это будет способствовать не только улучшению функционального состояния организма школьника, но и успешному освоению им техники двигательного действия, повышая, тем самым уровень его практической подготовленности.

Проведение уроков, в том числе и физической культуры, в специальном (коррекционном) образовательном учреждении имеет свои особенности, вследствие которых в общепринятую схему хронометрирования должны быть внесены изменения, соответствующие профилю школы-интерната. В качестве опорной схемы для составления собственной мы использовали системы, разработанные П.В. Клименко, Н.В. Лебедевой (Клименко П.В. К вопросу о преподавании физического воспитания в лечебных медицинских группах // Здоровье, образование, физическая культура. В. Луки, 2000. С. 71.), О.А. Барабаш (Барабаш, О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.) и Н.В. Губаревой (Губарева Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд пед. наук. Омск, 2009. 235 с.). Эти схемы были соотнесены нами с конкретными задачами, решаемыми учителем на определенном уроке физической культуры. И, в конечном итоге, нами были составлены: карта педагогического анализа (приложение N), протокол хронометража урока физической культуры



(приложение Q) и протокол пульсометрии (приложение S), учитывающие особенности предполагаемого занятия и патологии учащихся.

Карта педагогического анализа урока физической культуры была поделена на 5 блоков: планирование урока, его организация, учебная деятельность ребенка, проявление личностных качеств педагога, реализация поставленных задач (рисунок 18). Данное исследование также рекомендуется проводить в начале и в конце учебного года. Это позволит руководителю, получив посредством обратной связи информацию о деятельности педагога и учащегося, оценить возможные недостатки организации и проведения учителем урока физической культуры и внести необходимые коррективы в образовательный процесс.

В первом блоке определяли: наличие и правильность составления конспекта урока; целенаправленную постановку задач; грамотность учета учебной программы; соответствие занятия календарному плану и наличие межпредметных связей с другими учебными дисциплинами. Второй блок включал исследование: готовности места занятия и инвентаря к предстоящему уроку; соответствие порядка проведения занятия конспекту урока; дисциплины школьников; плотности урока; индивидуализирования педагогом физической нагрузки учащихся. Третий блок карты педагогического анализа урока физической культуры был посвящен изучению поведения ребенка на занятии: наличия у него спортивной формы; степени присутствия внимания; осознания школьником требований педагога; наличия или отсутствия взаимопомощи учащихся; заинтересованности детей в результате процесса обучения. Изучение проявления педагогом физкультуры его личностных качеств заключалось в анализе: степени владения им методикой преподавания; манеры проведения урока; культуры речи; владения учителем профессиональной терминологией; стиля его общения с детьми; внимания к предупреждению у учащихся травм; грамотности выдачи школьникам домашних заданий по предмету. Последний пятый блок карты был посвящен исследованию степени реализации поставленных в начале урока физической культуры задач: образовательных, коррекционных, оздоровительных либо мотивационных.

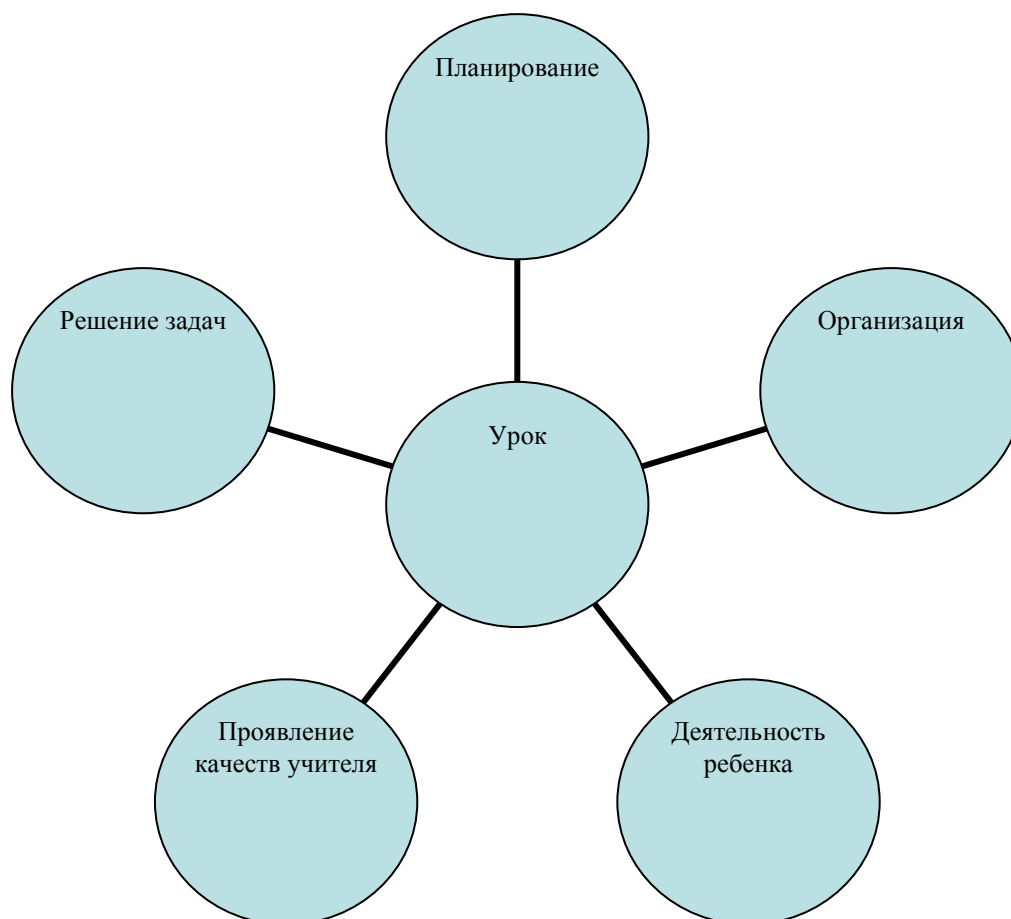


Рисунок 18 - Блоки педагогического анализа урока физической культуры

В процессе проведения эксперимента выяснено, что количественные параметры исследуемых показателей незначительно, но отличаются у учителей физкультуры, имеющих различный стаж преподавательской деятельности. Так самый низкий процент грамотно оформленных документов по текущему и годовому планированию занятий (79,43%) был обнаружен у учителей со стажем профессиональной деятельности более 20 лет. И по окончании проведения эксперимента данный показатель практически сохранился на начальном уровне (79,81%). Это связано с тем, что данная группа преподавателей в проведении практических занятий полностью полагается на опыт своей работы и не считает нужным фиксировать план урока документально. И, даже после бесед с руководством учебного заведения, учителя не меняют своей позиции в этом вопросе, объясняя этот факт нехваткой педагогических кадров, а, соответственно

невозможностью своего увольнения с места их работы. Учителя же, чей преподавательский стаж не так велик, как в первом случае и составляет 10-15 лет, в 91,93% случаев имеют на рабочем месте и поурочный, и годовой планы занятий, что говорит об их серьезном настрое на работу (таблица 15).

Таблица 15

Педагогический анализ урока физической культуры, (n=12)

Критерий оценки, % (от максимально возможного)	Стаж работы					
	10-15 лет		15-20 лет		Более 20 лет	
	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
Планирование урока	91,93	92,1	87,56	90,04	79,43	79,81
Организация урока	84,3	91,87	93,8	94,21	93,64	93,72
Деятельность ребенка	68,34	76,14	82,45	87,54	69,7	71,47
Проявление качеств педагога	82,12	83,45	84,9	90,32	77,67	77,62
Решение задач урока	91,67	92,03	90,78	94,4	91,56	92,17

При оценке организации урока физической культуры, полученные результаты обозначили тот факт, что, несмотря на средние показатели по планированию занятия, учителя со стажем работы 15-20 лет лучше других умеют организовать урок (93,8%). Самые низкие результаты по данному показателю на первом этапе проведения эксперимента обнаруживают молодые педагоги со стажем работы от 10 до 15 лет (84,3%).

Следующим исследуемым показателем стала деятельность школьника с ограниченными возможностями на уроке физической культуры. Этому критерию соответствовали самые низкие из всех полученных нами значений: от 68,34% у учителей со стажем работы 10-15 лет до 82,45% у педагогов, проработавших по специальности 15-20 лет. Однако на втором этапе эксперимента деятельность школьника во время учебного занятия увеличилась у всех участвовавших в исследовании учителей: от 1,77% (у педагогов, проработавших в школе более 20 лет) до 7,8% (у преподавателей со стажем 10-15 лет). Это связано с обращением

более пристального внимания со стороны учителей организации урока физической культуры, что привело к более слаженной совместной деятельности педагога и учащегося непосредственно во время занятия.

Проявление профессиональных качеств педагогом отличается на I и II этапах эксперимента. В начале проведения эксперимента уровень проявления профессиональных качеств составлял от 77,67% у самых длительно работающих в школах-интернатах до 84,9% от максимально возможного у учителей со стажем преподавательской деятельности 15-20 лет. На втором этапе исследования значения данного критерия увеличились на 1,33-5,42% (рисунок 19).

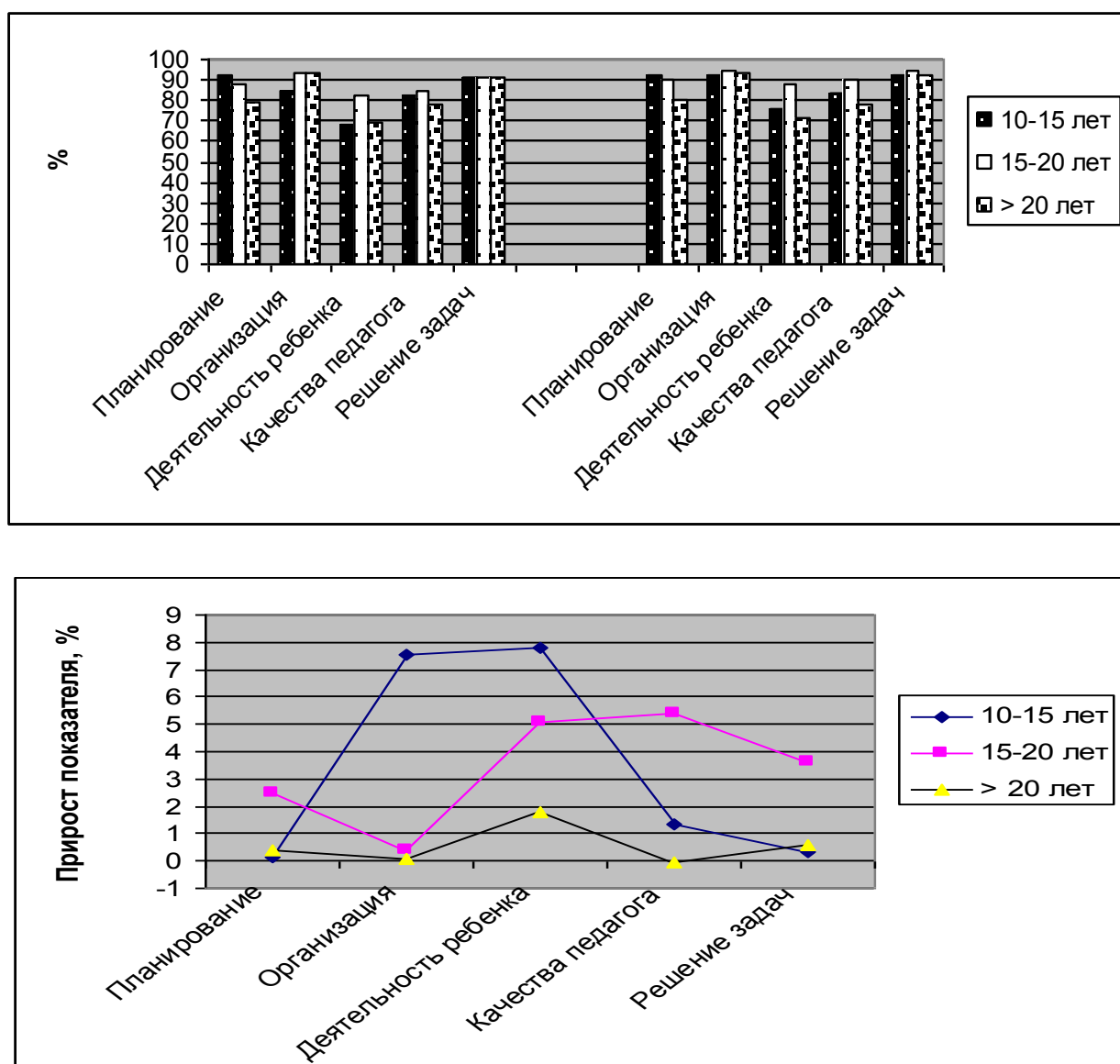


Рисунок 19 - Показатели педагогического анализа урока физической культуры

Решение предварительно поставленных задач урока физической культуры находится на достаточно высоком уровне у всех возрастных групп учителей: от 90,78% у преподавателей со стажем 15-20 лет до 91,67% у тех, кто работает в школе 10-15 лет. По прошествии эксперимента значения данного показателя изменяются несущественно (от 0,36% до 3,62%). Вероятно, этот факт объясняется тем, что учителя уже достаточно время проработали в сфере адаптивного образования и в состоянии грамотно ставить и решать различные типы задач на уроке физической культуры.

Однако в ходе личных бесед выяснилось, что многие преподаватели испытывают трудности с реализацией коррекционных и оздоровительных задач на уроке. Это они объясняют недостаточным оснащением специальных образовательных учреждений методической литературой, которая бы отражала возможности коррекции двигательных нарушений школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, средствами физической культуры. Недостаток учебно-методических пособий связан с некоторой удаленностью области от тех регионов, где в библиотечной сети имеется более широкий доступ желающих к специальной литературе аналогичного направления. Все вышеозначенное ставит в ряд актуальных задач обеспечение региона учебно-методической литературой, связанной с различными аспектами адаптивного физического воспитания школьников с ограниченными возможностями.

Для объективизации результатов наблюдений, отраженных в карте педагогического анализа необходимо периодическое исследование моторной плотности урока физической культуры, то есть отношения времени, затраченного на выполнение каких-либо двигательных действий к общей продолжительности урока. Величина моторной плотности зависит от различных аспектов: типа урока (ознакомительный, посвященный повторению освоенного ранее материала и др.); задач урока (разучивание упражнений, закрепление, совершенствование учебного материала и др.); раздела учебной программы (легкая атлетика, гимнастика, спортивные игры и т.п.); характера патологии ребенка, сопутствующих

основному диагнозу заболеваний и степени их тяжести; опыта работы учителя, понимания и осознания им трех вышеперечисленных аспектов.

При оценке моторной плотности урока исследовалась взаимосвязь поставленных перед уроком задач с компонентами урока (осмысливание, выполнение, отдых, вспомогательные действия, простой) во время различных его частей (подготовительной, основной, заключительной). Затем нами производилась обработка полученных результатов и выдача рекомендаций по устранению имеющихся недостатков в построении занятия.

Исследование моторной плотности урока традиционно осуществляется посредством проведения хронометрирования (приложение Q). С целью получения достоверных результатов и облегчения их анализа для проведения хронометрирования были отобраны классы, где обучаются дети с одностипными поражениями органов сенсорной системы, имеющие сходную сопутствующую патологию. Хронометрирование проводилось на уроках по следующим разделам учебной программы: гимнастика, спортивные игры и лыжи. Затем определялся средний результат и отслеживалась его зависимость, в том числе от стажа педагогической деятельности учителя.

В таблице 16 приведены результаты оценки зависимости моторной плотности урока от стажа преподавательской деятельности учителя физической культуры специального (коррекционного) образовательного учреждения I-V вида.

Таблица 16

Хронометрирование урока физической культуры

Стаж работы	Этап исследования	Моторная плотность урока, %
10-15 лет	I	50,91
	II	63,84
15-20 лет	I	71,82
	II	72,1
Более 20 лет	I	67,58
	II	69,12

Согласно результатам эксперимента, самая высокая моторная плотность наблюдалась на уроках учителей физической культуры, чей преподавательский стаж составляет 15-20 лет (71,82-72%). Немного ниже моторная плотность урока во время занятий педагогов со стажем более 20 лет (67,58-69,12%). Самые низкие значения данного показателя были обнаружены во время урока, проводимого учителями, проработавшими в школе 10-15 лет (50,91-63,84%) (рисунок 20). Этот факт связан с тем, что самые высокие значения двигательной подготовленности обнаруживаются у педагогов со стажем 15-20 лет, а организаторские умения в той группе, учителя из которой проработали в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях более 20 лет. Кроме того, владение необходимыми для грамотного построения урока психолого-педагогическими приемами улучшается с увеличением опыта педагогической деятельности, что, в свою очередь, также оказывает влияние на моторную плотность занятия по физической культуре.

Детальный анализ деятельности ребенка во время занятий по физическому воспитанию, приведенный в протоколе хронометража, позволяет определить точный баланс времени, затраченного школьником на ту или иную работу в процессе урока. А это дает возможность учителю более грамотно и целесообразно распределить задания, в зависимости от целей и задач конкретного урока.

Функциональное состояние организма учителя также оказывает косвенное влияние на исследуемый показатель учебной деятельности. Одни исследователи обозначают функциональное состояние как комплекс характеристик конкретных свойств организма или отдельных его органов и систем, которые прямо или косвенно определяют деятельность человека. Другие называют его составляющей активности отдельных систем, органов или целостного организма, которая обеспечивает реагирование на внешние и внутренние воздействия. Это понятие используется также как одна из характеристик состояний человека с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности.

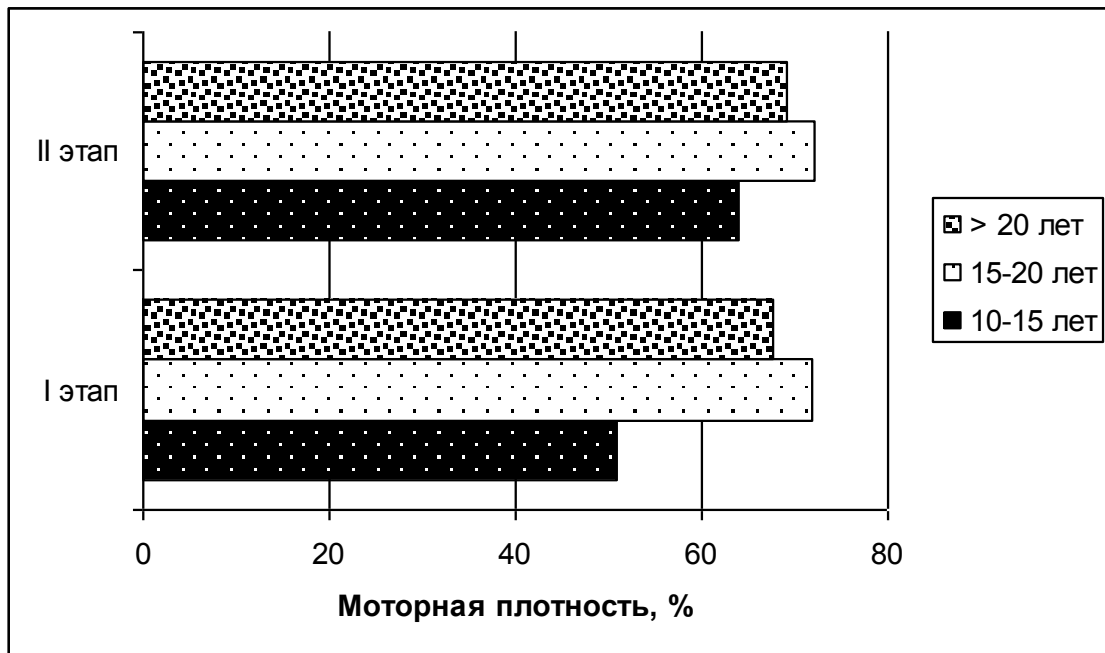


Рисунок 20 - Моторная плотность урока физкультуры, %

Рассматривая и оценивая функциональное состояние по отношению к деятельности, выделяют две его разновидности:

- 1) состояние всего организма и каждого его звена в отдельности оптимальны и точно соответствуют требованиям совершаемой деятельности;
- 2) состояние организма разбалансировано, то есть он не полностью обеспечивает необходимый уровень деятельности или работает с излишне высоким напряжением.

Исходным эталоном оценки параметров функционального состояния является период спокойного бодрствования. По критерию динамики данного показателя в процессе трудовой деятельности выделяют состояние работоспособности. По критерию оценочного отражения функционального считается возможным описание эмоционального состояния человека и наоборот. При выраженном рассогласовании этих состояний с требованиями деятельности говорят о наличии различных частных проявлений (например, утомления, теплового напряжения, водного истощения).

Самочувствие определяют как ощущение физиологической и психологической комфортности внутреннего состояния организма человека. Оно



может быть представлено в виде одной из обобщающих характеристик, например, бодрости или недомогания, либо в виде определенных переживаний: ощущении дискомфорта в различных частях тела, трудности в выполнении двигательных актов и т.п. Изменения самочувствия могут проявляться при таких состояниях индивида, как утомление или напряженность, что, в свою очередь, обозначает связь самочувствия, эмоционального и функционального состояний организма человека. Такая связь с физиологическими изменениями состояния человека обусловила применение «Полярной» анкеты с бальной оценкой (Е.И. Рогов, 1996) в исследовании функционального состояния учителей физической культуры специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида. Одна из ее разновидностей довольно широко применяется в педагогических исследованиях.

Согласно результатам эксперимента, в средней возрастной группе преподавателей физической культуры самочувствие, активность и настроение, как в начале, так и в конце рабочего дня несколько выше значений аналогичных показателей в других группах. Результаты исследования зависимости функционального состояния организма учителя физической культуры от стажа его преподавательской деятельности в начале и конце рабочего дня на первом и втором этапах эксперимента приведены на рисунке 21.

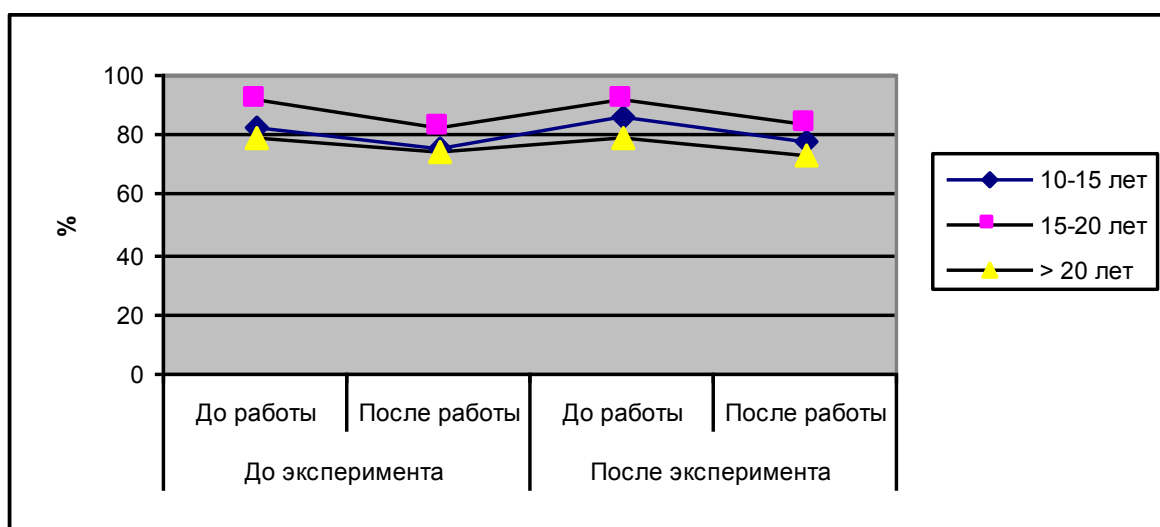


Рисунок 21 - Оценка функционального состояния организма учителя

При сравнении количественных результатов оценки функционального состояния учителей физической культуры специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида до и после проведения эксперимента картина практически неизменна. Изменения количественных показателей варьируют в пределах от 0,33% у учителей со стажем 15-20 лет до 4,22% у педагогов чей стаж 10-15 лет (до работы); от 0,15% у тех, кто проработал в школе более 20 лет до 1,97% у самых молодых специалистов (после работы). Такая ситуация, по-видимому, объясняется тем, что за один год проведения эксперимента состояние здоровья педагогов в целом осталось на прежнем уровне, поэтому более или менее заметных изменений количественной характеристики их функционального состояния нами не было обнаружено.

Для того чтобы провести оценку соответствия физической нагрузки на уроке физкультуры возрасту и особенностям патологии учащихся был использован один из физиометрических методов исследования - пульсометрия. Т.С. Голозубец (Голозубец Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2005. 202 с.), Е.Ю. Овсянникова (Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с.) определяют максимальными показателями для детей с нарушениями органов сенсорной системы в основной части урока физической культуры частоту сердечных сокращений 150 уд/мин (для учащихся младших классов) и 160 уд/мин (для школьников старшего звена). Удовлетворительные показатели пульса в этой фазе занятия должны составлять 100-140 уд/мин, а в заключительной части – 90-100 уд/мин.

В процессе исследования было установлено, что у школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы, а, следовательно, более подверженных гиподинамии, чем их здоровые сверстники, наблюдается склонность к тахикардии. Также у многих обнаруживалось увеличение частоты сердечных

сокращений (ЧСС) в процессе урока физической культуры более чем на 25-30% от исходной величины в состоянии покоя. Это свидетельствует о высокой степени реактивности кардиореспираторной системы организма ребенка на воздействие физической нагрузки.

Так, путем случайной выборки исследовалась динамика ЧСС школьников в процессе урока физической культуры. На рисунке 22 приводятся результаты изучения динамики ЧСС слабовидящей ученицы 5 класса в процессе урока (тема занятия: «Ходьба на лыжах»). По приведенным ниже данным можно видеть, что на 20-й минуте урока пульс у девочки увеличивается на 43,59% по сравнению с исходным, а на 35-й – на 74,36%. Это говорит о неустойчивости сердечно-сосудистой системы школьницы к воздействию дозированных физических нагрузок, т.к. нормальным считается увеличение пульса не более чем на 25-30% от исходной величины в состоянии покоя.

Кроме того, согласно результатам исследования, у большинства учащихся показатели ЧСС в заключительной части занятия не приходят к исходным значениям и превышают таковые в среднем на 18 уд/мин. Возможно, это связано с сокращением длительности проведения урока с 45 до 40 минут. В таких временных рамках учитель уделяет основное время решению поставленных на уроке задач, а на восстановление у детей частоты сердечных сокращений до нормальных значений остается мало времени.

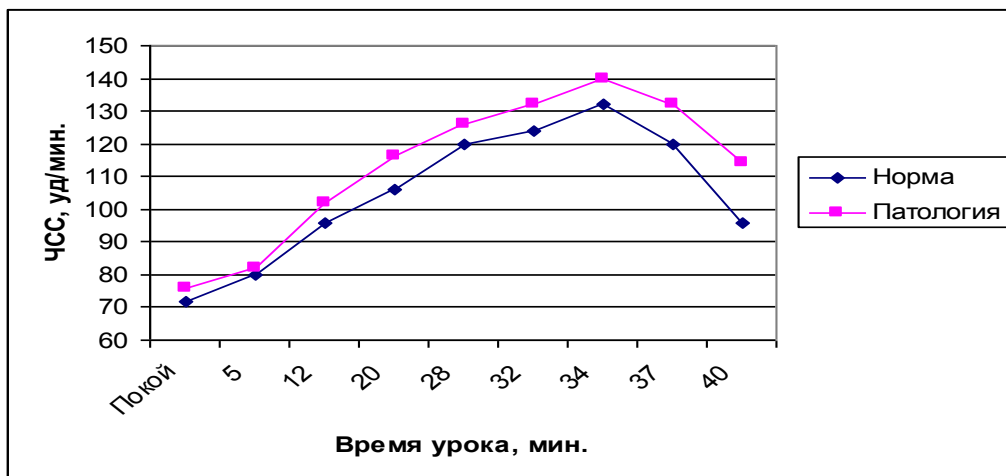


Рисунок 22 - Динамика ЧСС в процессе урока (на примере слабовидящей ученицы 5 класса)

Аналогичная ситуация рассматривается и в работах других исследователей (Пузанов Б.П., Селиверстов В.И., Шаховская С.Н., Костенкова Ю.А. *Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии*. М., 1999), которые связывают этот факт с принятием Приказа Министерства здравоохранения РФ от 06.08.1999 г. № 309 «Гигиенические требования к условиям обучения школьников в различных видах современных образовательных учреждений», направленного на снижение утомления учащихся за счет уменьшения времени занятия. Однако если кардиореспираторная система организма здорового ребенка успеет за определенный промежуток времени восстановиться, то показатели ЧСС школьника с ограниченными возможностями приходят к нормальным значениям гораздо дольше. Кроме того, для решения поставленных на уроке задач в общеобразовательной школе требуется значительно меньше времени, чем в коррекционной. Все это также оказывает непосредственное влияние на результаты пульсометрии как одного из методов оценки состояния кардиореспираторной системы школьников с сенсорной патологией.

#### 4.2.4 Исследование мотивации школьников к основным и дополнительным занятиям по физической культуре

В результате оценки уровня школьной мотивации (по модифицированному варианту анкеты Н.Г. Лускановой) были получены следующие результаты. На первом этапе эксперимента крайне низкий уровень учебной мотивации обнаруживался у 1,35-3,65% школьников с патологией органов сенсорной системы, низкий – у 11,28-15,68%, средний - у 40,65-45,9%, хороший – у 33,41-

35,5% и высокий – у 5,9-7,8%. На втором этапе эксперимента эти данные изменились незначительно. Следовательно, можно утверждать, что примерно 1-2% детей с поражениями сенсорной системы испытывают серьезные трудности в обучении в целом: они не справляются с учебной нагрузкой, имеют проблемы в общении с одноклассниками и учителем. От 10 до 15% школьников имеют низкий уровень школьной мотивации. Эти дети посещают школу неохотно, испытывают постоянные затруднения в учебном процессе. Во время урока они предпочитают усвоению новых знаний посторонние занятия. Основная группа учащихся со средним уровнем школьной мотивации (40-45%) положительно относится к школе вообще (особенно к внеучебной деятельности). Они посещают школу для общения с одноклассниками и учителем, им также нравится чувствовать себя участниками учебного процесса (иметь красивые учебные принадлежности и т.п.). Хороший уровень учебной мотивации имеют от 33 до 38% школьников с сенсорными поражениями, в основном учащиеся младших классов, либо дети, часто получающие хорошие отметки. Достаточно редко встречается высокий уровень школьной мотивации (6-8%). Такие учащиеся имеют хорошо развитый познавательный мотив, четко следуют указаниям учителя, добросовестны, ответственны и обычно хорошо учатся по многим предметам (таблица 17).

Таблица 17

Уровень школьной мотивации учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=507)

Вид учреждения	Этап	Уровень школьной мотивации, %				
		высокий	хороший	средний	низкий	крайне низкий
I-II	I	6,01	33,41	42,8	15,68	2,1
	II	6,15	34,2	45,62	13,33	0,7
III-IV	I	7,8	35,5	40,65	12,4	3,65
	II	7,43	38,4	42,31	10,84	1,02
V	I	5,9	33,85	44,2	14,7	1,35
	II	6,32	35,5	45,9	11,28	1

Физическое воспитание является особым образовательным предметом, который затрагивает биологическую, психологическую и социальную сущность школьника. Адекватные формы физического воспитания способны не только раскрыть двигательные возможности, но и гармонизировать личность ребенка с ограниченными возможностями. Основопологающим принципом физкультурного воспитания в специальной (коррекционной) школе является единство физического самосовершенствования, духовного становления и социальной адаптации. В этой связи одной из главных проблем обучения становится формирование мотивации у школьников к учению.

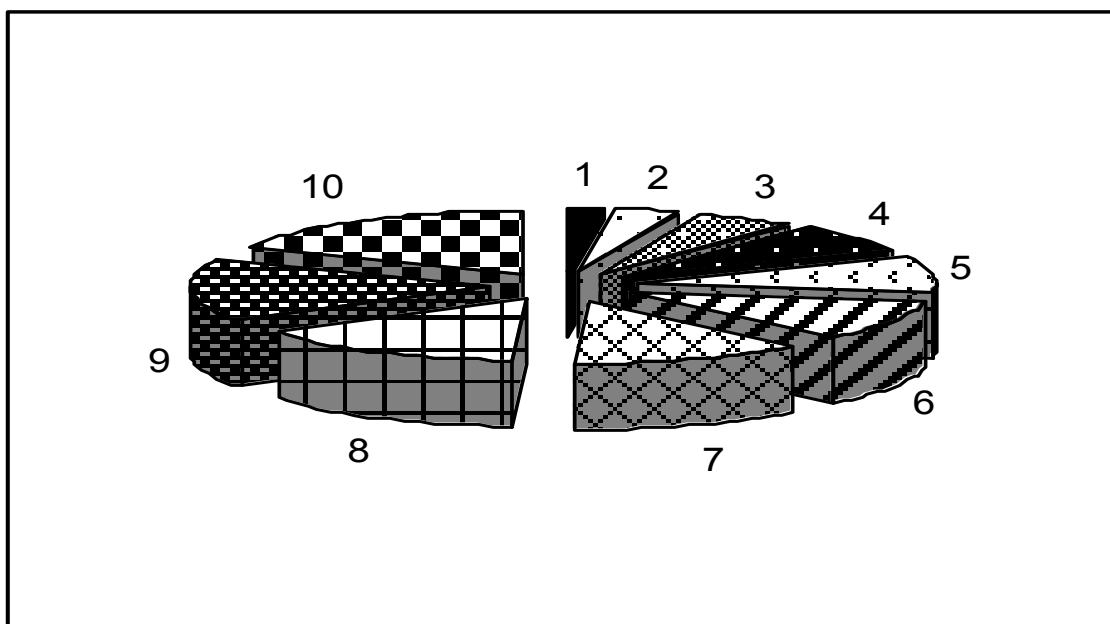
Мотивы занятий физической культурой условно делят на общие и конкретные. К первым можно отнести желание школьника заниматься физической культурой вообще, ко вторым - желание заниматься любимым видом спорта либо определенными упражнениями.

По мнению Г.В. Безверхней (Безверхняя Г.В. Возрастная динамика мотивационных приоритетов школьников к занятиям физической культурой и спортом. М., 2004), мотивы посещения уроков физкультуры у школьников тоже разные: те, кто доволен уроками, ходят на них ради своего физического развития и укрепления здоровья, а те, кто не удовлетворен уроками физкультуры (в основном девочки), посещают их ради отметки и чтобы избежать неприятностей из-за прогулов. С.П. Манукян (Манукян С.П. О взаимоотношении понятий «стимул» и «мотив». М., 2004) считает, что мотивы занятий физической культурой у учащихся могут быть связаны с процессом деятельности и ее результатом. В первом случае школьник удовлетворяет потребность в двигательной активности, в получении впечатлений от соперничества (чувство азарта, радость победы). Во втором - он может стремиться к: самосовершенствованию, самовыражению и самоутверждению.

Задача учителя физкультуры состоит в том, чтобы пробудить у учащихся желание регулярно заниматься физической культурой. Главным фактором реализации этой цели выступает разработка педагогических условий, создающих благоприятную среду для занятий.

При исследовании мотивации школьников с патологией органов сенсорной системы было обнаружено, что большинство из них посещают уроки физической культуры либо для изучения курса школьной программы (91,2%), либо для получения отметок по данному предмету (87,74%). Всего 75,65% школьников соотносят занятия физическими упражнениями с укреплением собственного здоровья, а 46,75% - с получением жизненно важных умений и навыков (в основном слепые дети). Добиться определенных результатов в избранном виде спорта хотят лишь 14,22% опрошенных нами школьников, а коррекции недостатков фигуры – 13,8% (в основном подростки). Для повышения физической и умственной работоспособности занимаются на уроках физкультуры 12,89% респондентов (в основном старшеклассники), а для совершенствования состояния органов и систем собственного организма – 11,44% детей (также учащиеся старших классов). Знают о том, что занятия физическими упражнениями сопровождаются элементами закаливания только 8,2% учащихся. А 4,17% школьников занимаются физической культурой только для собственного удовольствия (рисунок 23).

Оценивая отношение детей и подростков, имеющих нарушения органов сенсорной системы, к физкультуре и спорту выяснили, что до проведения эксперимента школьники посещали следующие виды занятий по физическому воспитанию: уроки физкультуры – 79,8%, занятия ЛФК – 8,8%, спортивную секцию – 8,27% и все предыдущие сразу – 3,13%. После проведения исследования данные показатели изменились незначительно и составили: 80,1%, 8,16%, 8,34% и 3,4% соответственно. Однако результаты этих исследований недостоверны. По нашему мнению, это связано с тем, что эксперимент длился в течение полутора лет, а, соответственно, респонденты из 11 класса, опрашиваемые в начале исследования, выпустились из школы и не отвечали на вопросы в конце, а на смену 11 классу пришли новые учащиеся, которые отсутствовали в начале.



- 1 - для удовольствия – 4,17%
- 2 - для закаливания – 8,2%
- 3 - для совершенствования организма – 11,44%
- 4 – для улучшения работоспособности – 12,89%
- 5 - для коррекции фигуры – 13,8%
- 6 - для достижения результатов в спорте – 14,22%
- 7 - для получения жизненноважных умений и навыков – 46,75%
- 8 - для укрепления собственного здоровья – 75,65%
- 9 - для получения положительных отметок по предмету - 87,74%
- 10 - для изучения курса школьной программы – 91,2%

Рисунок 23 - Мотивация школьников к занятиям физкультурой

На вопрос: «Начиная, с какого возраста, по-твоему, необходимо заниматься физкультурой?» в начале исследования школьники ответили следующим образом: с рождения – 4,65%, с детского сада – 17,44%, со школьного возраста – 77,91%. В конце исследования те же самые показатели изменились до 5,02%, 19,7% и 75,28% соответственно.

При опросе школьников об улучшении самочувствия после занятий физическими упражнениями было выяснено, что никаких изменений не ощущали до эксперимента 7,18% учащихся, в то время как после исследования данный



показатель уменьшился до 0,56%. Ощущение усталости у учащихся снизилось с 18,22% до 16,3%, а количество школьников, ощущающих прилив сил и бодрости после урока физкультуры увеличилось с 74,6% в начале эксперимента до 83,14% в конце. Это говорит, прежде всего, об усовершенствовании учителем физической культуры образовательного процесса, правильном распределении и индивидуализировании нагрузки учащимся и изменении моторной плотности занятия.

Также по окончании исследования само желание заниматься физическими упражнениями изменилось у школьников с патологией органов сенсорной системы в лучшую сторону. Так, на вопрос: «Сколько уроков в неделю ты хотел бы заниматься физкультурой?» в начале эксперимента 14,4% детей ответили – 1, 82,23% - 2 и 3,37% - больше двух. В то время как на втором этапе проведения исследования данные показатели составили 12,1%, 83,6% и 4,3% соответственно.

Количество школьников всегда выполняющих домашние задания по предмету «Физическая культура» после проведения исследования увеличилось с 10,97% до 12,7%, а число учащихся, которым вообще не задают домашних заданий уменьшилось с 37,97% до 20,25%. Это говорит о том, что не только преподаватели стали ответственнее относиться к своему уроку, но и дети поняли, что у урока физкультуры есть не только практическая, но и теоретическая составляющая.

При исследовании мотивации к занятиям физической культурой и спортом было выявлено некоторое ее повышение после проведения серии дополнительных уроков теоретической направленности, а также ряда спортивно-массовых мероприятий. Школьники младших классов с большим интересом воспринимали уроки физкультуры теоретического характера, посвященные проведению Олимпийских и Паралимпийских игр, в которых рассказывалось о достижениях спортсменов – олимпийцев и паралимпийцев. Учащихся же из среднего и старшего звена в большей степени заинтересовали уроки, посвященные вопросам здоровьесбережения и коррекции телосложения, проводимые диссертантом совместно с врачом и педагогом по физической культуре.

После таких занятий произошли следующие изменения в показателях мотивации школьников к занятиям физкультурой и спортом. Процент учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида с низким уровнем мотивации к занятиям физкультурой и спортом уменьшился с 17,10% на первом этапе до 1,31% в конце эксперимента. Среди школьников со зрительной патологией количество детей со средним уровнем мотивации возросло на 7,31%, а с высоким – на 3,66%. Учащиеся, имеющие поражения речевого аппарата, обнаружили прирост данного показателя в пределах 3,45-9,48% (таблица 18). Эти данные позволяют нам говорить о положительном влиянии увеличения числа уроков теоретической направленности по предмету «Физическая культура» на уровень мотивации к занятиям физическими упражнениями школьников с поражениями органов сенсорной системы.

Таблица 18

Уровень мотивации к занятиям физкультурой и спортом учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=507)

Вид учреждения	Этап	Уровень мотивации, %		
		высокий	средний	низкий
I-II	I	15,79	67,11	17,10
	II	19,74	78,95	1,31
III-IV	I	17,07	59,76	23,17
	II	20,73	67,07	12,20
V	I	16,38	65,52	18,10
	II	19,83	75,00	5,17

В целом структура уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V видов до начала и после проведения эксперимента характеризуется существенным уровнем

различия структур. Для подтверждения данного заключения был произведен расчет индекса Рябцева. Расчет данного критерия выполнялся на основе использования данных таблицы 19.

Таблица 19

Расчет значений оценки структуры уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом учащихся специальных школ-интернатов I-V вида до начала и после проведения эксперимента, (n=507)

Уровень мотивации, %	Структура уровня мотивации, %		I <sub>R</sub>	p
	I этап d <sub>1</sub>	II этап d <sub>2</sub>		
низкий	19,34	6,20	0,140	p≤0,05
средний	64,23	73,72	0,003	p>0,05
высокий	16,43	20,08	0,013	p≤0,05

Для оценки меры структурных различий по критерию I<sub>R</sub> В.М. Рябцевым, Г.И. Чудилиным (2001) разработана шкала (таблица 20).

Таблица 20

Шкала оценки меры существенности различий структур по критерию I<sub>R</sub>

Интервал значений I <sub>R</sub>	Характеристика меры структурных различий
0,000-0,030	тождественность структур
0,031-0,070	весьма низкий уровень различия структур
0,071-0,150	низкий уровень различий
0,151-0,300	существенный уровень различий
0,301-0,500	значительный уровень различий
0,501-0,700	весьма значительный уровень различий
0,701-0,900	противоположный тип структур
0,901-1,0	полная противоположность структур

На основе данных таблицы 21 и вычисленного значения  $I_R$  равного 0,169-0,265 можно сделать вывод о существенном уровне различий в структуре уровня мотивации школьников к занятиям физкультурой и спортом до начала и после проведения эксперимента.

Интересны результаты исследования зависимости между уровнем мотивации к занятиям физкультурой и спортом и видом нозологии школьников с поражениями сенсорной системы. Так как каждый из названных качественных признаков состоит более чем из двух групп, то для определения тесноты связи возможно применение коэффициента взаимной сопряженности Пирсона и Чупрова.

Таблица 21

Определение зависимости уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом от нозологии учащихся специальных школ-интернатов I-V вида на I и II этапах проведения эксперимента, (n=274)

Вид учреждения	Уровень мотивации, чел.							
	низкий		средний		высокий		итого	
	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
I-II	13	1	51	60	12	15	76	76
III-IV	19	10	49	55	14	17	82	82
V	21	6	76	87	19	23	116	116
Итого	53	17	176	202	45	55	274	274

При оценке зависимости уровня мотивации к урочным и внеурочным формам занятий физическими упражнениями от нозологии учащихся обнаружено, что рассчитанные коэффициенты взаимной сопряженности Пирсона и Чупрова, вычисляемые на основе данных таблицы 24, значительно ниже 1,0 как до эксперимента, так и после него. Этот факт говорит о том, уровень мотивации к занятиям физкультурой учащихся с поражениями сенсорной системы ни до начала эксперимента, ни после него практически не зависит от нозологии школьников.

Физическая культура – это предмет, задачами которого являются не только формирование положительного отношения учащихся к данному уроку, но и к внеурочным формам занятий, нацеливание школьников на сохранение и укрепление здоровья средствами физкультуры. К сожалению, во многих специальных (коррекционных) образовательных учреждениях учащимся и их родителям в должном объеме пока не разъясняется то, каким образом систематические занятия физической культурой в учебное и внеучебное время способствуют поддержанию здоровья ребенка с ограниченными возможностями, а также его интеграции в социум.

Исследования кондиционной физической подготовленности учащихся общеобразовательных и коррекционных школ показывают, что большое число школьников не справляется с нормативными требованиями программы (В.А. Вишнеvский; Д. Радваньска; Г.Н. Сатиров). Вероятно, причина этого заключается в недостаточной эффективности уроков физической культуры, которые, по данным С.В. Хрущева, компенсируют лишь 13,3% необходимой двигательной активности учащихся, вследствие ограниченного времени урока. Поэтому в специальной (коррекционной) школе целесообразно вводить внеурочные занятия: в режиме учебного дня (гимнастика до занятий, физкультминутки), внеклассные (занятия в группах общей физической подготовки и ЛФК) и внешкольные (домашние задания и др.). Их цель - дополнить уроки физкультуры, давая возможность для дополнительной тренировки определенных групп мышц и систем органов ребенка с ограниченными возможностями.

Важно оценивать мотивацию учащихся не только к занятиям на уроке физической культуры, но также и по отношению к внеурочной деятельности. Сами уроки физической культуры способны эффективно управлять мотивационной сферой учащихся, формируя у них интерес и потребность не только в урочных, но и в систематических внеурочных формах занятий физкультурой и спортом, а это, в свою очередь, повышает двигательную активность и стремление школьника к укреплению здоровья.

Согласимся с исследователями, которые утверждают, что важное значение приобретает мотивация к самостоятельным, и иным формам занятий физическими упражнениями. Так, число школьников, каждый день выполняющих утреннюю гимнастику, увеличилось с 36,2% до 42,34% после эксперимента, а количество учащихся, желающих заниматься в какой-нибудь спортивной секции – с 16,77% до 21,3%.

На рисунке 24 показаны результаты оценки количества посещений детьми внеурочных занятий по физической культуре в начале и конце исследования. В начале эксперимента всего лишь 38,42% школьников всегда и с удовольствием посещали дополнительные занятия, в то время как на втором этапе эксперимента их число увеличилось до 44,27%.

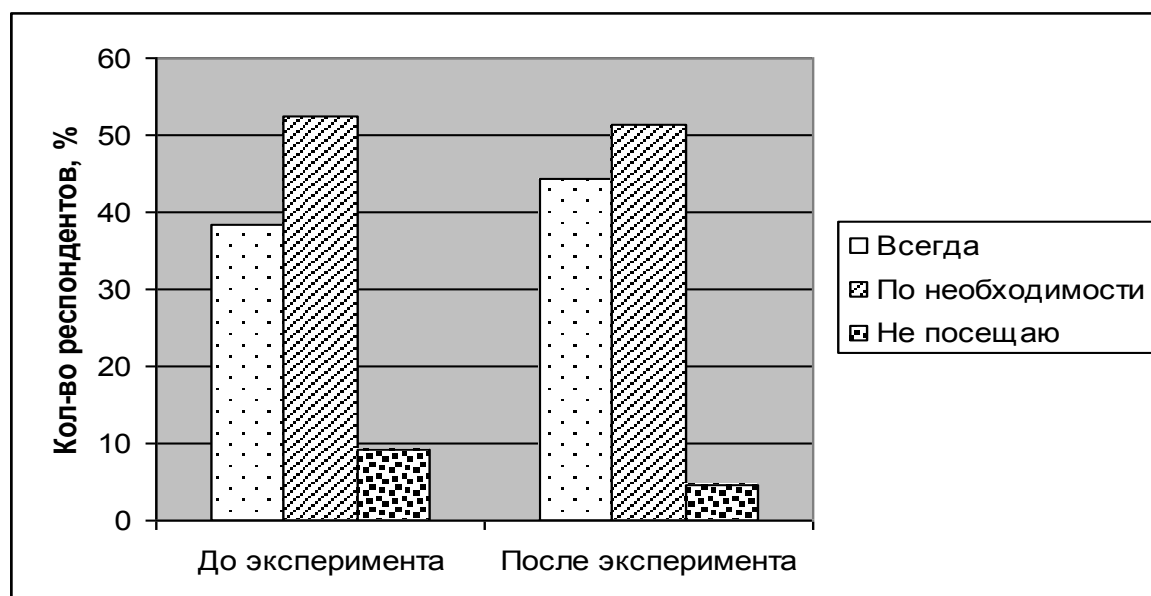


Рисунок 24 - Посещение внеурочных занятий детьми в школах-интернатах I-V видов

Также в процессе проведения эксперимента наблюдается снижение количества учащихся специализированных школ-интернатов, которые никогда не посещали дополнительные занятия с 9,22% до 4,49% соответственно. Возможно, такие результаты связаны с тем, что внеурочные занятия, предлагаемые школьникам для посещения недостаточно разнообразны по своим типам.

При оценке наличия определенных видов внеурочных занятий по физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V видов были получены результаты, приведенные в таблице 22.

Таблица 22

Виды внеурочных занятий по физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида, (n=507)

Вид занятия	I этап, %	II этап, %
только ЛФК	12,1	5,12
занятия по общей физической подготовке	24,37	24,41
спортивные (подвижные) игры	22,57	31,17
занятия по гимнастике	14,24	16,36
ритмика	18,29	16,89
все перечисленные	8,43	6,05

В начале нашего эксперимента почти половина школьников с патологией органов сенсорной системы (46,94%) могли посещать кроме уроков по физической культуре только занятия по общей физической подготовке (24,37%) или спортивные (подвижные) игры (22,57%). Причем на вопрос: «Какие формы внеурочных занятий по физкультуре проводятся у вас в школе?» 12,1% учащихся ответили: «Только лечебная физкультура». Этот факт указывает на недостаточное внимание со стороны руководства специального (коррекционного) образовательного учреждения развитию внеурочных форм занятий физической культурой.

На рисунке 25 показано, что после проведения эксперимента количество школьников, утверждающих, что у них в школе кроме уроков физкультуры проводятся только занятия по ЛФК, снизился до 5,12%. Однако увеличилось число детей, которые говорили о том, что у них в учебном заведении проводятся

занятия по спортивным (подвижным) играм (на 8,6%) и по гимнастике (на 2,12%). Значит, администрация учебных заведений обратила более пристальное внимание на внеурочные формы занятий по физической культуре, тем самым, способствуя более интенсивному развитию двигательной сферы учащихся с особыми образовательными потребностями, а, следовательно, и улучшению состояния их здоровья.

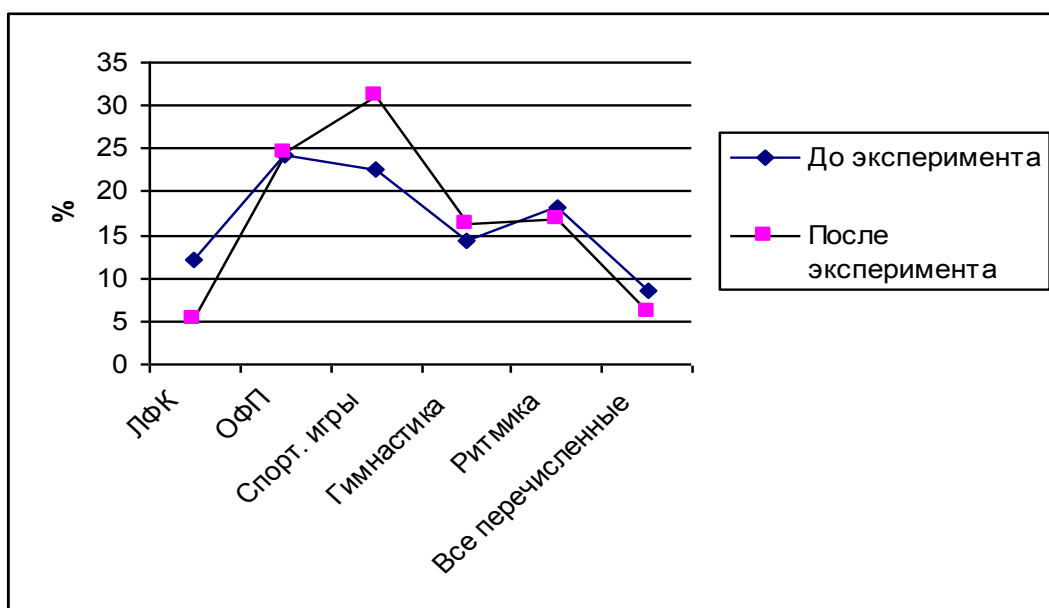


Рисунок 25 - Типы внеурочных занятий в школах-интернатах I-V видов

Интересны результаты опроса школьников о том, каким видом спорта они хотели бы заниматься дополнительно к урокам физической культуры. Большинство девушек ответили, что шейпингом, юношей – на тренажерах. Также в качестве дополнения к основным занятиям учащиеся хотели бы заниматься плаванием (22,85%) и танцами (29,72%).

Повышение мотивации к самостоятельным и иным формам занятий физкультурой связано с поступлением учащемуся информации о событиях в мире спорта. На первом этапе проведения исследования такую информацию от учителя физической культуры получали лишь 14,67% школьников, в то время как на втором их количество незначительно, но увеличилось до 16,34%.

К сожалению, ответы на вопросы о наличии спортивного инвентаря дома и занятиях родителей спортом остались практически без изменений и после



проведения исследования. У основной массы учащихся дома имеется немного спортивного инвентаря (92,65%) и родители совсем не занимаются спортом (69,02%).

Описанные выше внеурочные формы занятий (кружки и спортивные секции), относятся к так называемому групповому виду организации внеклассной работы по физической культуре, которая проводится по расписанию. Однако существует и другой вид – массовые физкультурные или спортивные мероприятия, которые носят нерегулярный характер (спортивные соревнования, праздники, дни здоровья и т.п.).

Участие в таких мероприятиях школьников с патологией органов сенсорной системы контролировалось с помощью анализа спортивно-массовой работы в школе-интернате. Для этого была разработана карта анализа спортивно-массовой работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении (приложение П), в которой учитывалось: количество внутришкольных, региональных и Всероссийских спортивных соревнований в год; число школьников, принявших в них участие, и место, полученное учащимися школ-интернатов I-V вида.

Анализ спортивно-массовой работы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида показал, что существуют следующие виды спорта, в соревнованиях по которым принимают участие воспитанники соответствующих школ-интернатов: легкая атлетика, лыжные гонки, плавание, мини футбол, шахматы и шашки (таблица 23). Однако как таковых секций непосредственно в стенах самого учебного заведения по этим видам спорта не существует. Так занятия по шахматам и шашкам посещают слабослышащие и глухие школьники д. Красненькая ввиду недалекого расположения своего учебного заведения от спортивной школы. Плаванием занимаются только «домашние» дети, обучающиеся в данных образовательных учреждениях. Занятия же по легкой атлетике, лыжным гонкам и мини футболу входят в школьную программу учебных занятий по физической культуре.

Таблица 23

Анализ спортивно-массовой работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении

Вид спорта	Кол-во школьников - участников соревнований		Вспомогательные расчеты	
	до начала эксперимента (X)	в конце эксперимента (Y)	d	d <sup>2</sup>
Легкая атлетика	37	51	14	196
Лыжные гонки	13	21	8	64
Плавание	12	12	0	0
Мини футбол	15	23	8	64
Шахматы	29	44	15	225
Шашки	27	48	21	441
$\Sigma$	133	199	66	990
M	21,2	33,2	11	165
S <sub>d</sub>			2,966	
t <sub>эмп.</sub>			3,709	
p			≤0,01	

По сравнению с общим количеством обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида, количество школьников – участников различного рода соревнований очень мало. Однако на втором этапе проведения нашего эксперимента оно все же незначительно увеличилось по сравнению с данными на его начало по всем видам спорта, кроме плавания и мини футбола. Возможно, мотивация школьников к участию в соревнованиях увеличилась исходя из того, что они видели удачные выступления своих одноклассников, что и послужило толчком для принятия ими решения об активизации собственной спортивно-массовой деятельности (рисунок 26).

Собранная с помощью таких методов самоанализа информация, позволяет выявить виды спорта, наиболее доступные школьникам с патологией органов сенсорной системы. Это, в свою очередь, способствует грамотному составлению карты проведения спортивных соревнований различного уровня. Что, в конечном

итоге, приведет к получению детальной количественной информации, которую могут использовать в своей работе местные органы управления образованием при формировании годовых отчетов специальных (коррекционных) учебных заведений.

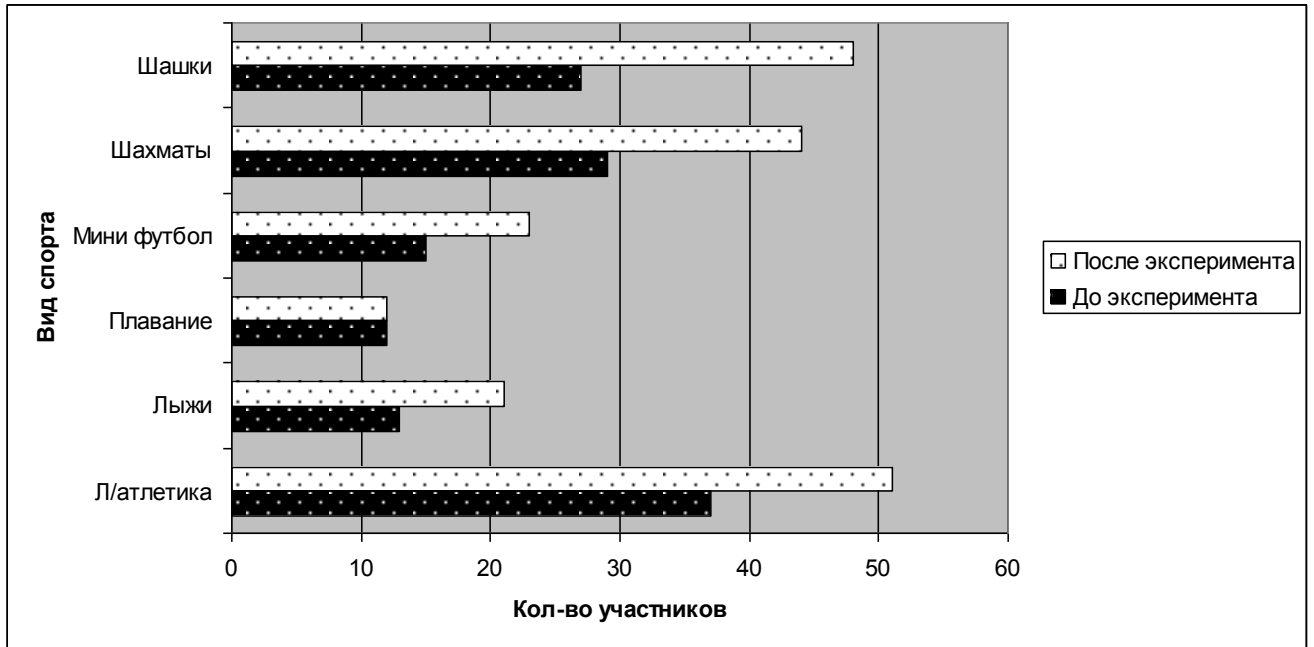


Рисунок 26 - Количество школьников - участников соревнований

В настоящее время органы управления образованием г. Тамбова и Тамбовской области при составлении отчетов используют информацию так называемого описательного характера. Такая информация менее наглядна, нежели количественные характеристики образовательного процесса адаптивного физического воспитания и спорта.

Интересен тот факт, что уровень мотивации к урочным и внеурочным занятиям физической культурой школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы, имеет тесную корреляцию с отношением их родителей к занятиям физкультурой и спортом.

Эта прямолинейная связь была определена посредством использования коэффициента корреляции  $r$ :

$$r = \frac{n * \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n * \sum x^2 - (\sum x)^2) * (n * \sum y^2 - (\sum y)^2)}} = 1,00 \quad (3)$$

Полученная величина  $r = 1,00$  означает, что в соответствии со шкалой Чеддока установленная по уравнению регрессии связь между означенными выше исследуемыми показателями весьма высокая. Оценка значимости коэффициента корреляции, осуществленная по t-критерию, показала, что его можно признать существенным. Следовательно, можно сделать вывод о том, что мнение родителей школьников с поражениями органов сенсорной системы по поводу занятий различного рода физическими упражнениями во многом определяет мотивацию учащихся к урочным и внеурочным формам физических нагрузок.

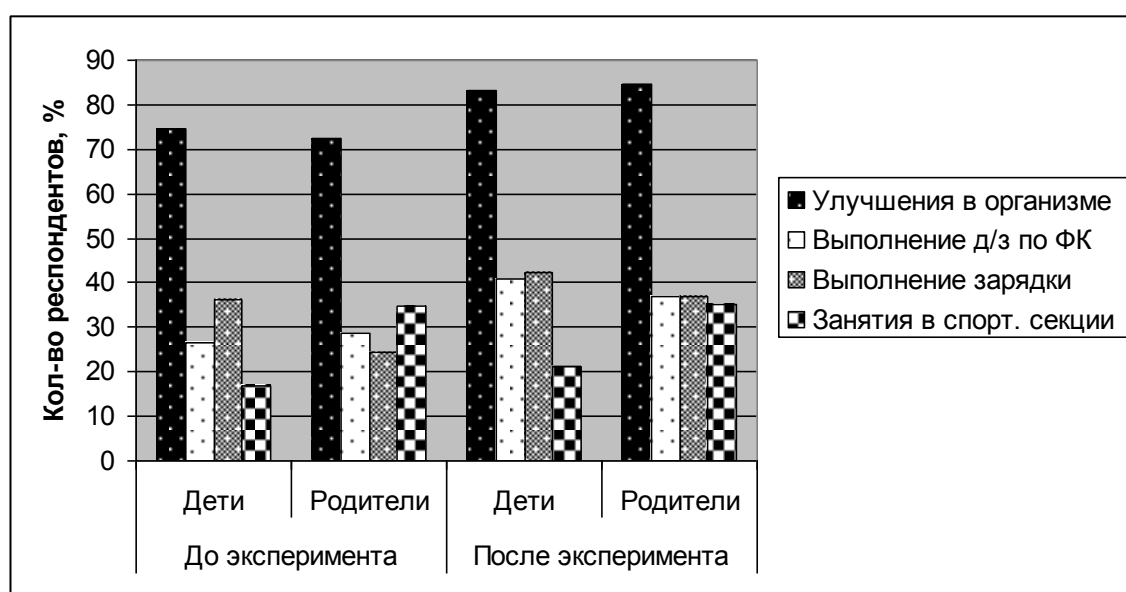


Рисунок 27 - Отношение учащихся и родителей к физической культуре и спорту

На рисунке 27 показано сравнение отношения учащихся и их родителей к занятиям физкультурой и спортом в начале и конце проведения эксперимента по таким показателям как: улучшения в организме ребенка с патологией органов сенсорной системы, выполнение школьником домашних заданий и зарядки, занятия в спортивных секциях. Можно видеть улучшения по всем вышеозначенным показателям как в детской, так и во взрослой аудиториях. Это говорит о том, что правильный подход со стороны учителя физической культуры специального (коррекционного) образовательного учреждения к проведению

своей учебной дисциплины приводит к повышению мотивации учащихся к занятиям физическими упражнениями в рамках школьной программы, а также к увеличению количества желающих заниматься в различных спортивных секциях. А это, в свою очередь, ведет к улучшению физического развития и функциональной подготовленности организма школьников с ограниченными возможностями, а, соответственно, и к лучшей их социализации в обществе, что необходимо именно для учащихся, имеющих патологию органов сенсорной системы.

#### 4.3 Разработка и апробация схемы комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания

Основными оцениваемыми критериями процесса адаптивного физического воспитания являются:

- теоретические знания по предмету «Физическая культура», полученные школьниками;
- уровень развития двигательных способностей учащихся;
- физическое развитие ребенка;
- функциональное состояние организма;
- динамика состояния сопутствующих основному диагнозу заболеваний.

Следовательно, при разработке схемы комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, необходимо учитывать значения и динамику данных критериев, как в индивидуальном порядке, так и в их совокупности.

#### 4.3.1 Контроль уровня усвоения теоретических знаний по предмету «Физическая культура»

В данном исследовании педагогическое тестирование рассматривается как система методов исследования уровня подготовленности школьника, и соответствие полученных им знаний конкретным образовательным стандартам. А.В. Поддубный, И.К. Панина, Л.Я. Ащепкова (Поддубный А.В., Панина И.К., Ащепкова Л.Я. Методические основы педагогического тестирования. Владивосток, 2003) указывают на то, что одной из задач современной педагогики является объективный контроль теоретической подготовленности учащихся на соответствие требованиям нормативных документов системы образования. Для наиболее полной оценки теоретических знаний школьников исследователи предлагают проводить диагностику испытуемых по одинаковым вопросам, в одно и то же время в привычных для них условиях.

В настоящее время имеется достаточно много тестовых заданий для оценки уровня теоретической подготовленности учащихся по различным учебным дисциплинам. Однако в доступной нам литературе не встретилось таковых для определения знаний по предмету «Физическая культура» для школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы. Поэтому, опираясь на имеющиеся тестовые задания по данной учебной дисциплине для других категорий учащихся, а также учебные программы для исследуемой группы, в процессе данного эксперимента были разработаны вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности школьников 2-9-х классов с патологией органов сенсорной системы по предмету «Физическая культура».

Прежде чем осуществлять контроль теоретических знаний, полученных учащимися с нарушениями сенсорной системы по разработанной методике, проводился анализ успеваемости школьников по предмету «Физическая культура» на основе выставленных им учителями итоговых отметок. Ведь именно эти отметки, по мнению коррекционных педагогов, являются результирующими

показателями процесса адаптивного физического воспитания в специальной школе.

Обнаруженные данные говорят о том, что самый высокий процент обученности определяется у учащихся начальной школы, затем (к шестому классу) идет некоторый спад успеваемости и, далее (после восьмого класса) подъем и выравнивание данного показателя на уровне примерно равном таковому у младших школьников. Этот факт объясняется тем, что к шестому классу учащиеся подходят в пубертатном периоде, когда в организме подростка происходит перестройка всех физиологических систем.

Это, в свою очередь, приводит к нервно-психическим сдвигам, что делает работу с подростками и усвоение ими учебного материала чрезвычайно сложным процессом. Затем к 15-16 годам наблюдается выравнивание физиологических и психических процессов в организме учащегося, что приводит к лучшему усвоению им учебного материала вообще, и по физической культуре в частности.

В научной литературе представлены различные варианты тестов для оценки теоретической подготовленности учащихся: гомогенный, гетерогенный, интегративный, адаптивный и другие. В нашем случае наиболее целесообразно было применение гомогенного индивидуального теста, который использовался для измерения уровня подготовки конкретного учащегося по одной учебной дисциплине в ходе данного эксперимента. По форме ответов тестовые задания относились к структурированным в виде лучшего ответа. Также используемый метод можно считать программированным, т.к. школьники получали карточки с вопросами и несколькими вариантами ответов, из которых должны были выбрать один правильный. Преимуществом данного метода является возможность проведения фронтального опроса.

Согласно требованиям государственного образовательного стандарта по предмету «Физическая культура», подготовленного в лаборатории физического воспитания Института возрастной физиологии РАО при разработке методов оценки теоретической подготовленности школьников необходимо учитывать:

«...умения учащихся использовать знания применительно к конкретным случаям и практическим занятиям физическими упражнениями».

Теоретическая обученность школьников с поражениями сенсорной системы должна подвергаться контролю со стороны учителя физической культуры, поскольку она является базой для изучения техники двигательных действий, то есть практической деятельности учащихся во время урока.

Разработка тестов, применяемых в процессе данного исследования, проходила в несколько этапов:

- отбор учебного материала, который должен войти в содержание теста;
- комплектование первичного варианта совместно с учителями физической культуры учебных заведений соответствующего профиля;
- пробное тестирование на небольшой группе испытуемых;
- анализ полученных при тестировании результатов и корректировка заданий, вызвавших особые затруднения у учащихся;
- формирование окончательного варианта тестовых заданий и проведение эксперимента со всей группой испытуемых;
- проверка и оценка результатов тестирования.

Во втором и четвертом этапах составления теста кроме учителей физической культуры исследуемых образовательных учреждений приняли участие проблемные эксперты: руководитель детского филиала МСЭ Н.Н. Горшкова, к.п.н., доцент кафедры специальной педагогики и психологии Н.Н. Иванова, специалист Управления образования Тамбовской области А.С. Ховрина.

Согласно результатам проведенного нами тестирования, большинство учащихся во всех возрастных группах обнаруживают средний уровень усвоения теоретических знаний по физической культуре. Так, среди глухих, слабослышащих и позднооглохших школьников низкий уровень теоретических знаний по предмету «Физическая культура» на первом этапе исследования обнаруживают от 0% (в 8-9-х классах) и 0,92% (в 7 классе) до 17,76% учащихся (во 2 классе); средний – от 27,78% (в 5 классе) до 92,7% (в 7 классе); высокий – от 6,38% (в 7 классе) до 66,77% (в 5 классе).



На втором этапе исследования у данной категории учащихся низкий уровень усвоения теоретических знаний прослеживается у меньшего количества школьников – от 0% (в 6,7 и 9 классах) до 15,4% (во 2 классе); средний – от 28,1% (в 5 классе) до 93,45% (в 7 классе); высокий – от 6,24% (в 7 классе) до 67,36% (в 5 классе) (таблица 24).

По данным таблицы 24, среди незрячих и слабовидящих детей низкий уровень теоретической подготовленности показывают на первом этапе исследования от 2,2% (в 9 классе) до 23,44% (во 2 классе); средний – от 40,87% (в 6 классе) до 90,24% (в 4 классе); высокий – от 3,46% (во 2 классе) до 55,61% (в 6 классе).

На втором этапе исследования у учащихся с означенной выше патологией уровень подготовленности находится на следующем уровне: низкий – от 1,4% (в 3 классе) до 18,7 (во 2 классе); средний – от 41,2 (в 6 классе) до 87,6% (в 4 классе); высокий – от 8,52% (во 2 классе) до 55,7% (в 6 классе).

У детей с тяжелыми нарушениями речи на первом этапе исследования низкий уровень теоретической подготовленности по физической культуре обнаруживают от 0% (в 3, 8-9-х классах) и 0,4% (в 6 классе) до 27,5% (во 2 классе); средний – от 16,5% (в 5 классе) до 88,88% (в 8 классе); высокий – от 9,96 (во 2 классе) до 73,17% (в 5 классе).

На втором этапе эксперимента процент школьников, имеющих низкий уровень подготовленности уменьшается в пределах от 0% (в 3, 6-9-х классах) до 12,34% (во 2 классе); средний – от 18,22% (в 5 классе) до 90,12% (в 7 классе); высокий – от 9,88% (в 7 классе) до 72,88% (в 5 классе) (таблица 24).

Таблица 24

Уровень теоретической подготовленности учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251)

Класс	Уровень подготовленности	Количество учащихся, %					
		I-II вид		III-IV вид		V вид	
		I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
2	низкий	17,76	15,4	23,44	18,7	27,5	12,34
	средний	72,33	75,12	73,1	72,78	62,54	58,37
	высокий	9,91	9,48	3,46	8,52	9,96	29,29
3	низкий	2,65	1,31	2,82	1,4	-	-
	средний	81,47	83,4	44,93	45,07	35,41	25,67
	высокий	15,88	15,29	52,25	53,53	64,59	74,33
4	низкий	2,95	2,73	3,18	2,75	4,3	3,27
	средний	71,43	68,91	90,24	87,6	68,01	70,2
	высокий	25,62	28,36	6,58	9,65	27,69	26,53
5	низкий	5,45	4,54	6,21	6,03	10,33	8,9
	средний	27,78	28,1	62,7	71,54	16,5	18,22
	высокий	66,77	67,36	31,09	22,43	73,17	72,88
6	низкий	1,29	-	3,52	3,1	0,4	-
	средний	65,82	66,41	40,87	41,2	80,53	80,9
	высокий	32,89	33,59	55,61	55,7	19,07	19,1
7	низкий	0,92	0,31	2,82	1,94	0,8	-
	средний	92,7	93,45	46,8	53,76	78,9	90,12
	высокий	6,38	6,24	50,38	44,3	20,3	9,88
8	низкий	-	-	2,41	1,7	-	-
	средний	84,12	82,21	76,64	75,67	88,88	86,27
	высокий	15,88	17,79	20,95	22,63	11,12	13,73
9	низкий	-	-	2,2	1,95	-	-
	средний	54,62	52,61	50,45	50,5	65,88	63,42
	высокий	45,38	47,39	47,35	47,55	34,12	36,58

В таблице 25 приведены средние значения уровня теоретической подготовленности учащихся специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида без учета возраста испытуемых. Учитывая нозологию школьников можно видеть, что на первом этапе исследования более высокий уровень теоретической подготовленности по предмету «Физическая культура» показывают слепые и слабовидящие учащиеся, что, возможно, объясняется более детальным подходом педагогов к объяснению задач предстоящего урока и правил того или иного вида деятельности на занятии. А школьники с таким видом патологии дольше и внимательнее изучают все, что имеет отношение к правилам поведения во время урока, т.к. в силу своего заболевания они имеют ограниченную возможность двигательной активности.

Однако низкий уровень теоретической подготовленности проявляется лишь у 3,61% школьников, имеющих патологию слухового анализатора, в то время как у слепых, слабовидящих и учащихся с нарушениями речи этот показатель находится в пределах 5,81% и 4,88% соответственно (таблица 25).

На втором этапе эксперимента количество учащихся, имеющих низкий уровень теоретической подготовленности, уменьшается у школьников со всеми видами сенсорной патологии.

Таблица 25

Средние значения уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся 2-9 классов специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251)

Уровень подготовленности	Количество учащихся, %					
	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
Низкий	3,61	2,41	5,81	4,65	4,88	3,66
Средний	68,68	68,68	60,47	62,79	62,19	60,97
Высокий	27,71	28,91	33,72	32,56	32,93	35,37

Процент же детей со средней подготовленностью у учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-II вида остался на прежнем уровне, а у школьников с нарушениями речи даже немного снизился. Количество школьников, имеющих высокий уровень теоретической подготовленности по физической культуре, увеличилось в учебных заведениях I,II и V вида, а в школах-интернатах III и IV вида осталось практически неизменным (рисунок 28).

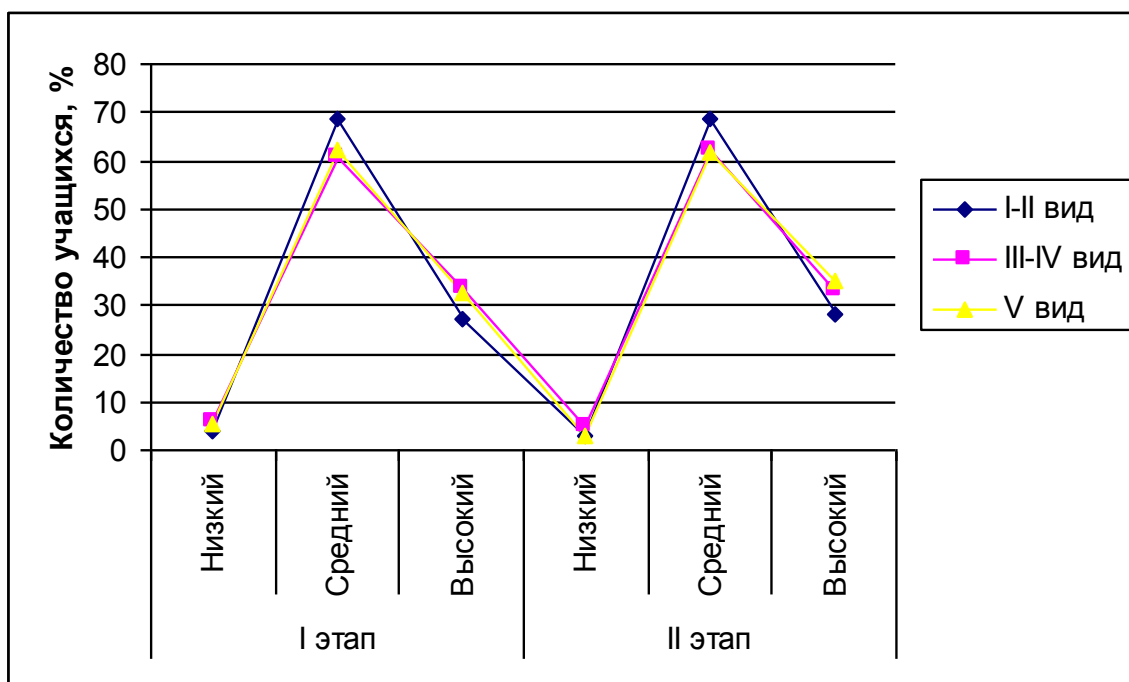


Рисунок 28 - Оценка уровня теоретической подготовленности учащихся 2-9 классов специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида

Для обобщенной оценки изменения структуры уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся 2-9 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида был произведен расчет индекса Рябцева, для чего была построена вспомогательная таблица 26.

Таблица 26

Расчет значений оценки структуры уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251)

Уровень теор. подготовленности, %	Структура уровня теор. подготовленности, %		$I_R$	p
	I этап $d_1$	II этап $d_2$		
низкий	4,78	3,59	0,265	$p \leq 0,05$
средний	63,75	64,14	0,169	$p \leq 0,05$
высокий	31,47	32,27	0,009	$p > 0,05$

Вычисление критерия  $I_R$  показало, что структура уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся с поражениями сенсорной системы до эксперимента тождественна структуре аналогичного показателя по окончании проведения исследования.

Кроме того, исследовалась возможная зависимость уровня теоретической обученности от вида нозологии школьников до и после проведения эксперимента. Для этого была построена вспомогательная таблица 27.

Из полученных данных можно сделать вывод о том, что уровень теоретической подготовленности по физической культуре не зависит от нозологии учащихся с различными поражениями сенсорной системы ни до, ни после проведения эксперимента.

В результате исследования выявлена незначительная положительная динамика показателей теоретической подготовленности учащихся 2-9-х классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида. Это, видимо, означает, что для формирования высокого уровня теоретических знаний по предмету «Физическая культура» в коррекционных школах-интернатах необходимо чередование уроков традиционной и интеллектуально-развивающей

направленности, которые в настоящее время в исследованных нами учебных заведениях применяются крайне редко и не каждым педагогом.

Таблица 27

Определение зависимости уровня теоретической подготовленности по физической культуре от нозологии учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251)

Вид учреждения	Уровень теоретической подготовленности, чел.							
	Низкий		Средний		Высокий		Итого	
	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап	I этап	II этап
I-II	3	2	57	57	23	24	83	83
III-IV	5	4	52	54	29	28	86	86
V	4	3	51	50	27	29	82	82
Итого	12	9	160	161	79	81	251	251

На этот факт обращают внимание В.К. Бальсевич (Бальсевич В.К. Спортивный вектор физического воспитания в российской школе. М., 2006), Л.И. Лубышева (Лубышева Л.И. Спортивная культура в школе. М., 2006), которые указывают на то, что при работе со школьниками рекомендуется использование учебных и внеучебных лично ориентированных методик, в том числе и интеграция в образовательный процесс теоретических курсов различной направленности. Это приведет к увеличению показателей физической подготовленности и массовому приобщению детей с ограниченными возможностями к физкультуре и спорту. Кроме того, теоретическая подготовка учащихся и использование в образовательном процессе тестов для контроля такого рода знаний повышает познавательную активность школьника, его словарный запас, а, соответственно способствует более успешной социализации.

#### 4.3.2 Контроль уровня развития двигательных способностей

Комплексный контроль процесса адаптивного физического воспитания невозможен без оценки одного из основных его аспектов – двигательных способностей учащихся, уровень развития которых у детей с нарушениями сенсорной системы значительно ниже такового у обычных школьников. На это обстоятельство указывают и другие исследователи.

Так, А.С. Самыличев (Самыличев А.С. Активизация нервных клеток человека средствами адаптивно-физической реабилитации // Адаптивная физическая культура. 2005. № 4. С. 34-35.), О.С. Ткач (Ткач О.С. Физическое воспитание учащихся 15-16 лет вспомогательно-коррекционных школ : дис. ... канд. пед. наук. М., 1999. 171 с.) разделяют школьников с особыми образовательными потребностями на четыре типа:

1 – с высоким уровнем развития двигательных способностей и «средним» типом динамики работоспособности;

2 – с низким уровнем развития двигательных способностей и «быстрым» типом динамики работоспособности;

3 - с низким уровнем развития двигательных способностей и «медленным» типом динамики работоспособности;

4 - с низким уровнем развития двигательных способностей и «вариативным» типом динамики работоспособности.

Характеризуя особенности этих групп школьников, они отмечают, что подростки первой группы обнаруживают показатели двигательной подготовленности на уровне средних показателей обычных школ. Однако таких учащихся меньшинство – 10-14%. Подростки второй группы (45-52%) имеют средние показатели двигательной подготовленности, но, по сравнению со сверстниками первой группы, хуже переносят нагрузки. Школьников из третьей группы (28-30%) исследователи характеризуют как имеющих средний и ниже

среднего уровень развития двигательных способностей. А четвертую группу составляют учащиеся, которые гораздо хуже, чем все предыдущие осваивают и демонстрируют двигательные действия (4-10%).

Такие показатели двигательной подготовленности авторы объясняют общей ослабленностью организма школьников, обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, слабым развитием мышц их опорно-двигательного аппарата, и, как следствие, быстрой утомляемостью. Однако некоторые школьники обнаруживают изменчивость исследуемых показателей развития двигательных способностей. Согласимся с исследователями в том, что наиболее вариабельными являются показатели точности движений в пространстве, дифференцировки мышечных усилий и координации движений. А менее изменчивы скоростно-силовые и скоростные способности.

При разработке технологии оценивания двигательной подготовленности учащихся с нарушениями сенсорной системы необходимо учитывать полиморфность состава школьников с означенной выше нозологией. Поэтому, при проведении эксперимента учитывался не только возраст, но и особенность сенсорной патологии испытуемых.

Некоторые исследователи (Особенности морфофункционального статуса детей 4-6 лет, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья / С.Д. Антонюк, С.А. Королев, А.А. Черных, М.А. Шуть // Российские морфологические ведомости. 2000. № 1-2. С. 193-197. ; Овсянникова Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. Киров, 2006. 164 с. и др.) занимались разработкой тестов для оценки двигательной подготовленности школьников с патологией органов сенсорной системы. Однако эти исследования носили односторонний характер, поскольку авторами была произведена выборка среди учащихся только с одним видом нарушений: слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, дети с патологией речевой функции. При этом в одном специальном (коррекционном) образовательном учреждении часто обучаются дети с различными формами



сенсорной патологии, и администрации с учителями физической культуры неудобно пользоваться многочисленными тестами для определения уровня двигательной подготовленности школьников. Мы же постарались разработать тесты, пригодные к применению в любом специальном учебном заведении I-V вида.

Непосредственно при проведении тестирования некоторые авторы (Астафьева В.М. Социальная адаптация детей с нарушениями слуха на основе верботокального метода. М., 2000) предлагают объединять школьников в группы испытуемых не по одному году рождения, а по двум, мотивируя это тем, что дети одного возраста могут иметь ощутимое расхождение в показателях физического развития, что оказывает влияние на их двигательные возможности. Однако согласимся с другими исследователями (Брызгалов М.В. Совершенствование коррекционно-образовательной работы с глухими и слабослышащими детьми в условиях специализированного центра реабилитации детей с нарушенным слухом: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 1998. 191 с. ; Барабаш О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2008. 397 с.), которые указывают на асимметричное распределение результатов детей, принявших участие в такого рода тестах по сравнению с показателями школьников одного года рождения. Поэтому, при обработке результатов возрастные группы учащихся не были объединены подобным образом.

Адекватность оценивания учебных достижений школьников исследуемой нозологической группы гарантирует соблюдение принципа индивидуализации. Он обеспечивается наличием положительной динамики результатов тестов, характеризующих конкретные двигательные способности учащихся. Она определяется относительно исходных результатов школьника в начале эксперимента. Соответственно, на втором этапе исследования будет видно наличие или отсутствие положительной динамики его двигательных способностей. Однако при этом необходимо учитывать возрастной период

развития школьника, так как в пубертатном периоде может обнаруживаться нарушение общих закономерностей формирования двигательных способностей у подростков в связи с индивидуальными особенностями его организма. Кроме возрастных особенностей развития в своем исследовании мы учитывали и половые различия, так как существуют определенные закономерности онтогенетического развития, обусловленные полом человека. Значит, сенситивные периоды имеют временные отличия у мальчиков и девочек.

Одним из показателей двигательных способностей школьника вообще и с патологией органов сенсорной системы в частности является развитие у него выносливости. В предыдущем исследовании мы указывали на то, что видов выносливости очень много: скоростная, силовая, статическая и динамическая, сердечно-сосудистая и мышечная, а также общая и специальная, эмоциональная, игровая и т.д. Качественные особенности и уровень развития выносливости, ее различные виды, типы и показатели определяются многими факторами: биоэнергетическими, функциональной устойчивости, личностно-психическими и др. Биоэнергетические факторы включают объем энергетических ресурсов, которым располагает организм ребенка и функциональные возможности его систем (дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной и др.). По мнению Ю.Ф. Курамшина (Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004), внутренние показатели выносливости – это изменения в центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других системах и органах человека в условиях утомления. Выносливость зависит от уровня развития у ребенка других физических способностей.

Развитие общей выносливости происходит при выполнении работы с интенсивностью 60-90% от максимальной. Работа такой интенсивности сопровождается оптимальными сдвигами в показателях сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Общая выносливость эффективно развивается только при выполнении достаточной по длительности работы. Однако на уроках физической культуры, проводимых со школьниками, имеющими особые образовательные

потребности, такие нагрузки часто не планируются, что является одной из причин низкого уровня развития общей выносливости детей по сравнению с нормой.

Было проведено изучение развития общей выносливости организма школьников с нарушениями органов сенсорной системы посредством использования гарвардского степ-теста. Оценка результатов проводилась по следующим показателям индекса данного теста (ИГСТ): < 55 – низкая; 56-64 – ниже средней; 65-79 – средняя; 80-89 – выше средней; > 90 – отличная (Алипов Н.Н., Ахтямова Д.А., Афанасьев В.Г. и др. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии. М., 2005).

Опираясь на полученные результаты, можно утверждать, что показатели общей выносливости организма школьников с поражениями сенсорной системы ниже таковых у здоровых сверстников практически во всех возрастных группах. При этом если рассматривать результат в зависимости от нозологии учащегося, то самый высокий он у детей с нарушениями речи (кроме школьников 11 классов). Интересно, что в подростковом возрасте (6-7 классы) у глухих и слабослышащих девочек обнаруживается самая высокая из всех испытуемых достоверная величина ИГСТ. Также высокие показатели (выше среднего) данной величины были обнаружены нами у слабовидящих школьников, однако этот результат недостоверен из-за сильного колебания значений, что возможно, обусловлено подростковым периодом развития организма. В 6 классе во всех нозологических группах (кроме слепых и слабовидящих) наблюдается некоторое снижение показателей общей выносливости, связанное с пубертатным периодом, а значит формированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

При рассмотрении зависимости величины показателя общей выносливости от нозологии, пола и возраста мы видим, что в начальной школе (в первом и втором классах) ИГСТ у всех детей находится на уровне «ниже среднего». В третьем классе он начинает увеличиваться у мальчиков с нарушениями слуха и речи, однако у всех остальных остается на прежнем уровне. До девятого класса включительно у учащихся с любой сенсорной патологией (кроме мальчиков девятиклассников с нарушениями речевой функции) данный индекс сохраняется

на «среднем» уровне. И только в 10-11 классах ИГСТ доходит до показателя «выше среднего» у всех категорий учащихся, кроме слабовидящих и слепых школьников. Более низкие по сравнению с другими школьниками результаты ИГСТ у слепых и слабовидящих учащихся объясняются, вероятно, тем, что в школьную программу по физическому воспитанию в школах-интернатах III-IV вида включено немного упражнений, развивающих общую выносливость организма, что связано с особенностью дефекта развития слепых и слабовидящих школьников.

В таблице 28 виден прирост показателя ИГСТ в зависимости от возраста, нозологии и пола участников эксперимента. По сравнению с результатами, полученными в начале эксперимента, прирост общей выносливости наблюдается в начальной школе – у мальчиков с нарушениями речи и зрения, у девочек с нарушениями речи и слуха.

Таблица 28

Прирост общей выносливости по нозологиям, возрасту и полу, (n=217)

Класс	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	мал.	дев.	мал.	дев.	мал.	дев.
1						
2					+	
3		+				+
4			+			
5		+				
6				-		
7						
8	+	+	+	+	+	
9			+	+		+
10				+		
11						

+ - прирост показателя

- - снижение показателя

В средней школе увеличение ИГСТ обнаружено нами только у одной категории школьников – слабослышащих пятиклассниц. В то же время у

шестиклассниц с патологией органа зрения наблюдается снижение показателя общей выносливости, однако эта величина недостоверна. И только практически у всех старших школьников в 15-16-летнем возрасте (кроме девушек с нарушением речевой функции) обнаруживается достоверное увеличение показателя ИГСТ. Наш взгляд этот факт обусловлен тем, что в 15-16 лет практически завершается формирование анатомо-физиологических особенностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что влечет за собой стабилизацию и увеличение показателя общей выносливости организма. Дальнейший прирост ИГСТ обнаружен нами только у девятиклассниц с патологией речевого аппарата, а также у слабовидящих девятиклассников и девушек, учащихся 9-10 классов с аналогичной патологией.

Силовая выносливость — это способность организма человека противостоять утомлению, вызываемому относительно продолжительными мышечными напряжениями значительной величины. В зависимости от режима работы мышц выделяют статическую и динамическую силовую выносливость. Динамическая силовая выносливость характерна для циклической и ациклической деятельности, а статическая - типична для деятельности, связанной с удержанием рабочего напряжения в определенной позе.

Уровень развития силовых способностей учащихся с поражениями сенсорной системы, который зависит от использования мышц и уровня здоровья ребенка в целом (Т.И. Бычкова. Организация учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе на основе здоровьесберегающих технологий. Чебоксары, 2005), мы исследовали с использованием кистевого динамометра. Сначала при помощи динамометрии нами оценивались силовые способности в целом, а затем — статическая силовая выносливость — с помощью исследования среднего времени удержания школьником усилия.

Результаты оценки силовых способностей девочек несколько ниже показателей динамометрии мальчиков, что объясняется менее развитой у них скелетной мускулатурой, которая принимает непосредственное участие в процессе динамометрии. Как и у учащихся общеобразовательных школ, у детей с нарушениями сенсорной системы увеличение показателей динамометрии

наблюдается с возрастом. Существенная разница (от 1,94 до 5,65 даН) наблюдается в показателях силы правой и левой рук одного ребенка. Причем у мальчиков данная разница выражена более отчетливо, чем у девочек (рисунок 29).

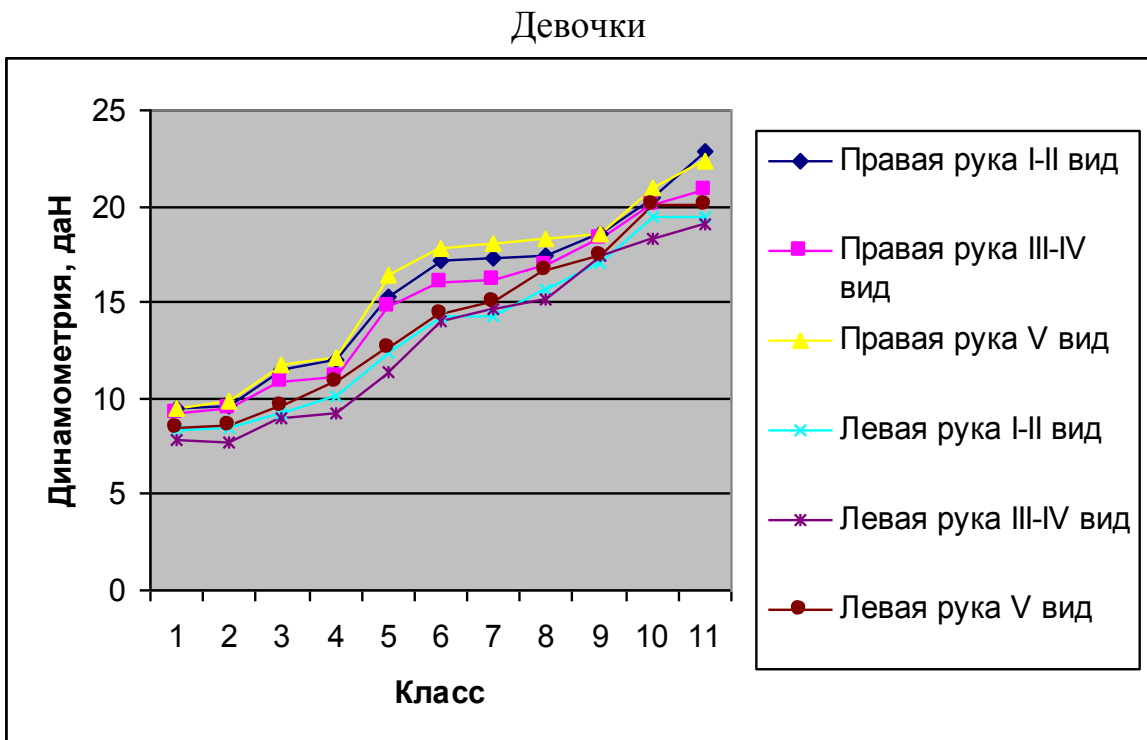
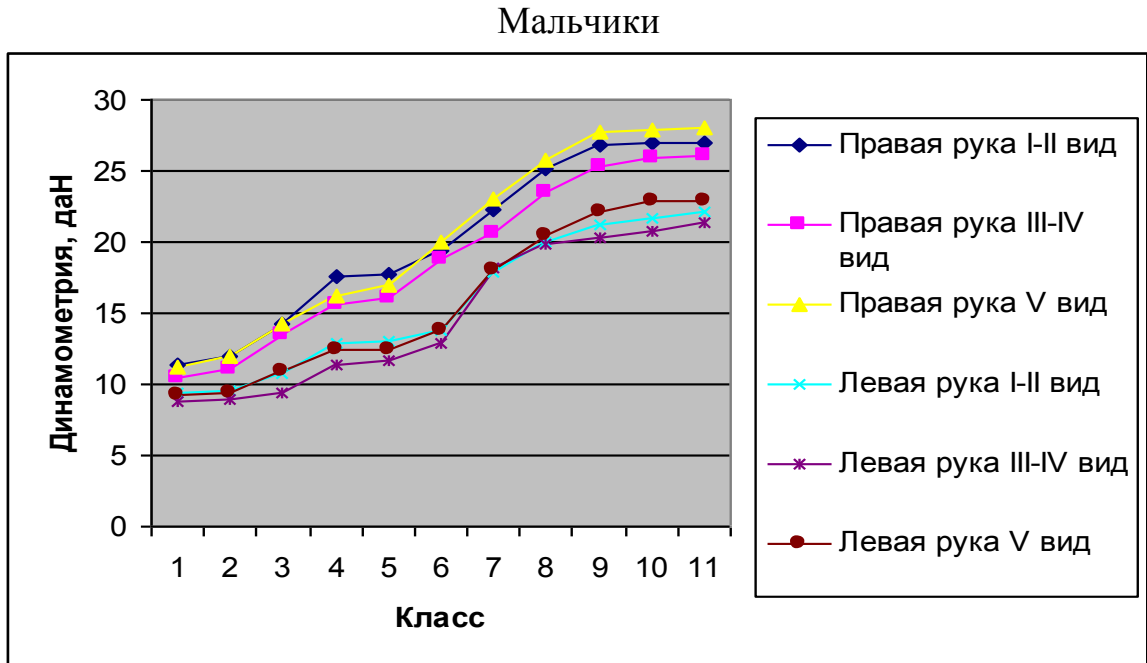


Рисунок 29 - Показатели силовой выносливости школьников с сенсорной патологией

Различаются показатели силовой выносливости и в возрастных периодах развития здоровых и больных школьников. Так, у здоровых мальчиков и юношей наиболее благоприятным периодом развития силовой выносливости считается возраст от 13 до 16 лет, а у девочек и девушек — от 11 до 15 лет, чему в немалой степени соответствует отношение мышечной массы к общей массе тела (к 10-11 годам оно составляет примерно 23%, к 13-14 годам — 33%, к 16-17 годам — 45%) (Е.В. Новочихина. Методика игровой деятельности в адаптивной двигательной рекреации незлышащих детей 8-11 лет. Хабаровск, 2005). У учащихся с поражениями органов сенсорной системы силовая выносливость начинает развиваться примерно на год позже их здоровых сверстников.

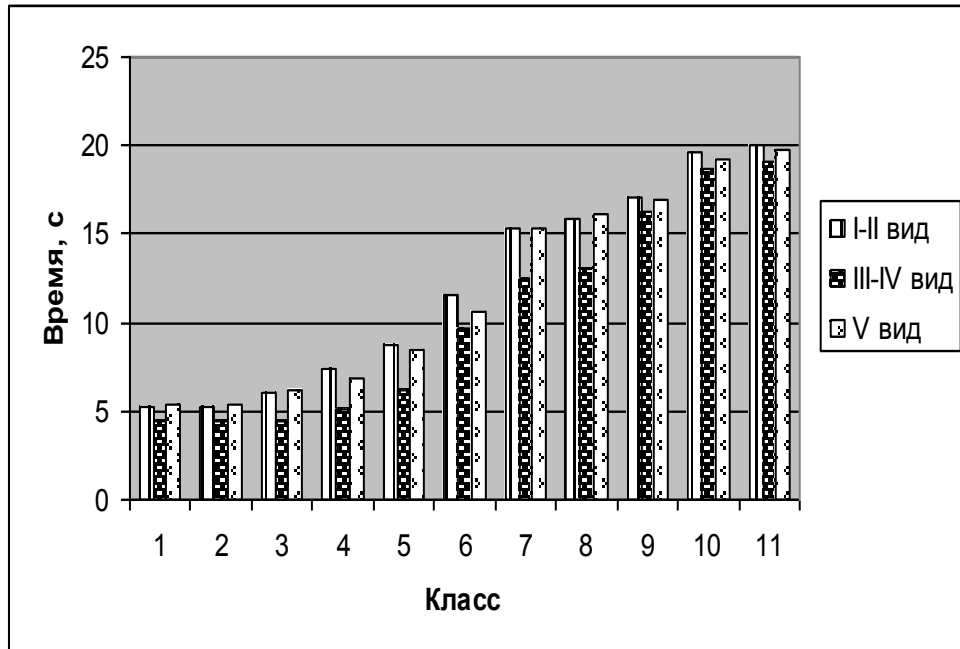
Если определять разницу показателей динамометрии в зависимости от нозологии учащихся, то наименьшие показатели обнаруживаются у слепых и слабовидящих, а наибольшие – у школьников с речевой патологией. Это связано с тем, что в программу адаптивного физического воспитания учащихся с нарушениями речевой функции включено больше упражнений статического характера, развивающих силовые способности.

Статическая силовая выносливость имеет две особенности проявления: 1) напряжение мышц за счет активных волевых усилий человека (активная); 2) при влиянии внешних сил или под воздействием собственного веса человека насильственное растяжение напряженной мышцы (пассивная).

Развитие статической силовой выносливости определялось нами путем удержания учащимся 50% от максимального усилия на кистевом динамометре. По сравнению с показателями здоровых школьников (Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология (физиология развития ребенка). М., 2002), статическая силовая выносливость детей, имеющих заболевания сенсорной системы, ниже на 21,1-25%. Причем, дольше всех способны удерживать усилие мальчики с патологией органа слуха и речи. Самые низкие значения данного показателя обнаруживаются у слепых и слабовидящих девочек. Если рассматривать зависимость статической силовой выносливости от возраста

испытуемых, то отмечается ее увеличение в 3-3,5 раза от значений в начальной до показателя в старшей школе (рисунок 30).

### Мальчики



### Девочки

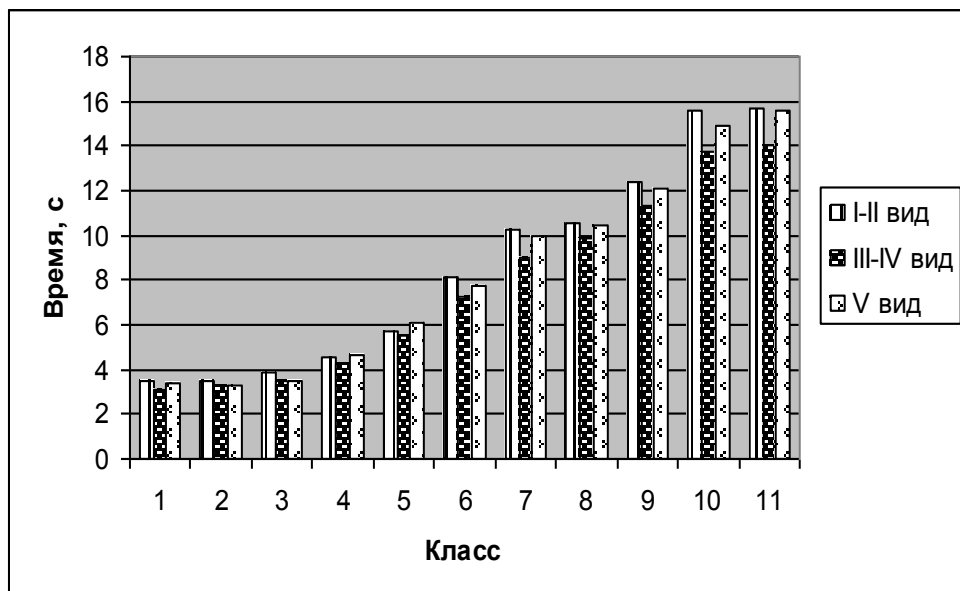


Рисунок 30 - Показатели силовой выносливости школьников с сенсорной патологией



Скоростно-силовые способности характеризуются неопредельным напряжением мышц, которое проявляется часто с максимальной мощностью в упражнениях, выполняемых со значительной скоростью, не достигающей обычно предельной величины. Этот вид способностей проявляется в тех двигательных действиях, где наряду со значительной силой мышц требуется и быстрота движений. При этом, чем значительнее внешнее отягощение, преодолеваемое испытуемым, тем большую роль играет силовой компонент, а при меньшем отягощении возрастает роль скоростного.

Исследование скоростно-силовых способностей мышц ног школьников с нарушениями сенсорной системы производилось с помощью прыжка в длину с места толчком двумя ногами, а мышц рук – метания набивного мяча на дальность двумя руками из-за головы испытуемого из положения «сидя ноги врозь».

Результаты оценки скоростно-силовых способностей ног показывают, что видимое их увеличение происходит у учащихся второго, шестого и десятого классов. Если сравнивать результаты данного теста по половому признаку, то у девочек этот показатель ниже, чем у мальчиков во всех возрастных группах. Кроме того, самые низкие значения скоростно-силовых способностей изначально обнаруживаются у слепых и слабовидящих школьников. Однако в конце проведения эксперимента именно эта категория учащихся обнаруживает больший прирост показателя по сравнению со школьниками, имеющими нарушения слуха и речи (таблица 29). Это обстоятельство мы объясняем тем, что в процессе проведения исследования обучения технике двигательных действий учителя обратили внимание на низкую обученность школьников с патологией зрительного анализатора. В структуре урока по физической культуре преподаватели уделили более пристальное внимание именно этому направлению деятельности, в результате чего получили улучшение техники исполнения прыжка с места детьми, а, соответственно, и прирост показателя скоростно-силовых способностей ног.

У школьников с другой нозологией также идет некоторое улучшение по показателю скоростно-силовых способностей ног, однако оно менее заметно, чем у слепых и слабовидящих учащихся.

Таблица 29

Прирост результатов прыжка с места (n=217), см

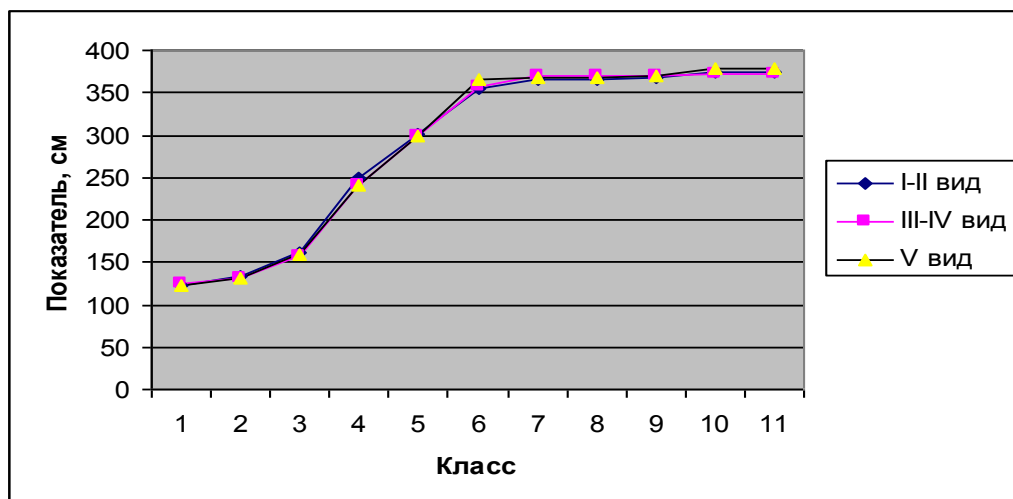
Класс	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.
1	+	-			+	-
2		+	+		+	
3			+	+		
4		+		+		
5			+			+
6	+	+	+	+		+
7	+	+	+	+	+	
8			+		-	
9	+			+		+
10			+			
11		+			+	

- - некоторое снижение показателя

+ - увеличение показателя

Скоростно-силовые способности рук учащихся с патологией органов сенсорной системы также улучшаются с увеличением возраста испытуемых. Менее заметно развитие данного вида способностей протекает у мальчиков до 11 лет и у девочек – до 12. Затем происходит скачкообразное увеличение скоростно-силовых способностей рук, продолжающееся до 14-15-летнего возраста, которое составляет 21,97-53,2%. Причем, если рассматривать зависимость величины данного показателя от нозологии испытуемых, то существенных различий не наблюдается. Возможно, это объясняется тем, что упражнения, развивающие скоростно-силовые способности рук, включены в программу физического воспитания школьников с сенсорной патологией всех рассматриваемых нозологических групп. По половому признаку данный вид способностей в младшей школе отличается незначительно у мальчиков и девочек, а у средних и старшеклассников наблюдается существенная разница между аналогичными показателями юношей и девушек (рисунок 31). Скорее всего, это объясняется анатомическими особенностями их организма.

## Мальчики



## Девочки

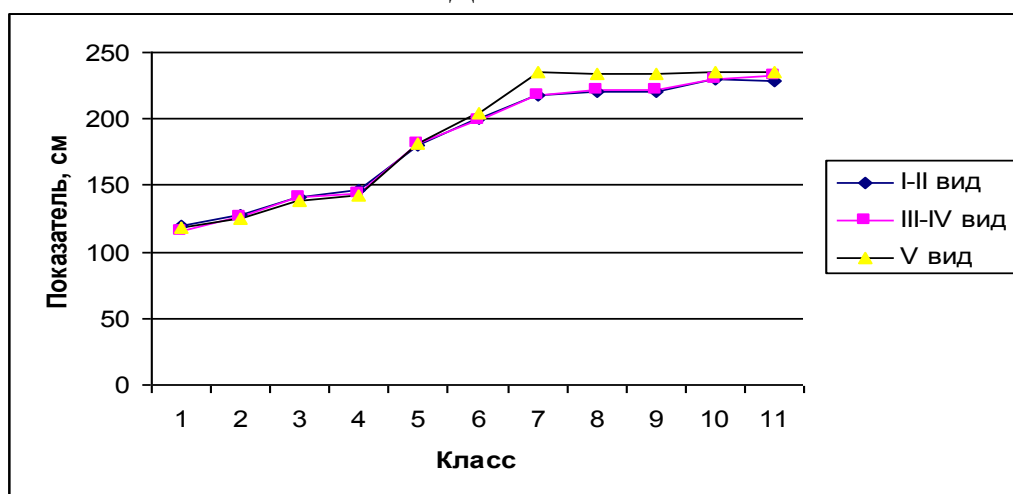


Рисунок 31 - Динамика скоростно-силовых способностей рук школьников с сенсорной патологией

Скоростные способности определяют как возможности человека, обеспечивающие ему выполнение двигательных действий в минимальный для данных условий промежуток времени. Для исследования скоростных способностей здоровых и детей с различными нарушениями развития чаще используют теппинг-тест С.А. Душанина (1976), который заключается в оценке максимальной частоты движений кисти руки. Однако для получения объективных результатов в нашем исследовании использование этого теста не представлялось возможным потому, что слепые школьники не смогли бы его выполнить. Поэтому оценка скоростных способностей производилась по результатам бега на месте с максимальной скоростью в течение 30 секунд.

При оценке скоростных способностей в зависимости от нозологии испытуемых было выяснено, что у учащихся начальной школы с заболеваниями зрительного и речевого анализаторов они находятся на примерно равном уровне, а у школьников с патологией органа слуха незначительно, но выше.

В средней и старшей школе значения этого показателя выравниваются у учащихся с любыми сенсорными нарушениями (рисунок 32). У шестиклассников с нарушениями речи нами обнаружена высокая, но статистически недостоверная величина скоростных способностей, что, возможно, связано с переходным периодом, когда наблюдаются большие различия в индивидуальных показателях развития организма. У мальчиков и девочек разница в значениях данного показателя составляет от 17,77% до 22,56%.

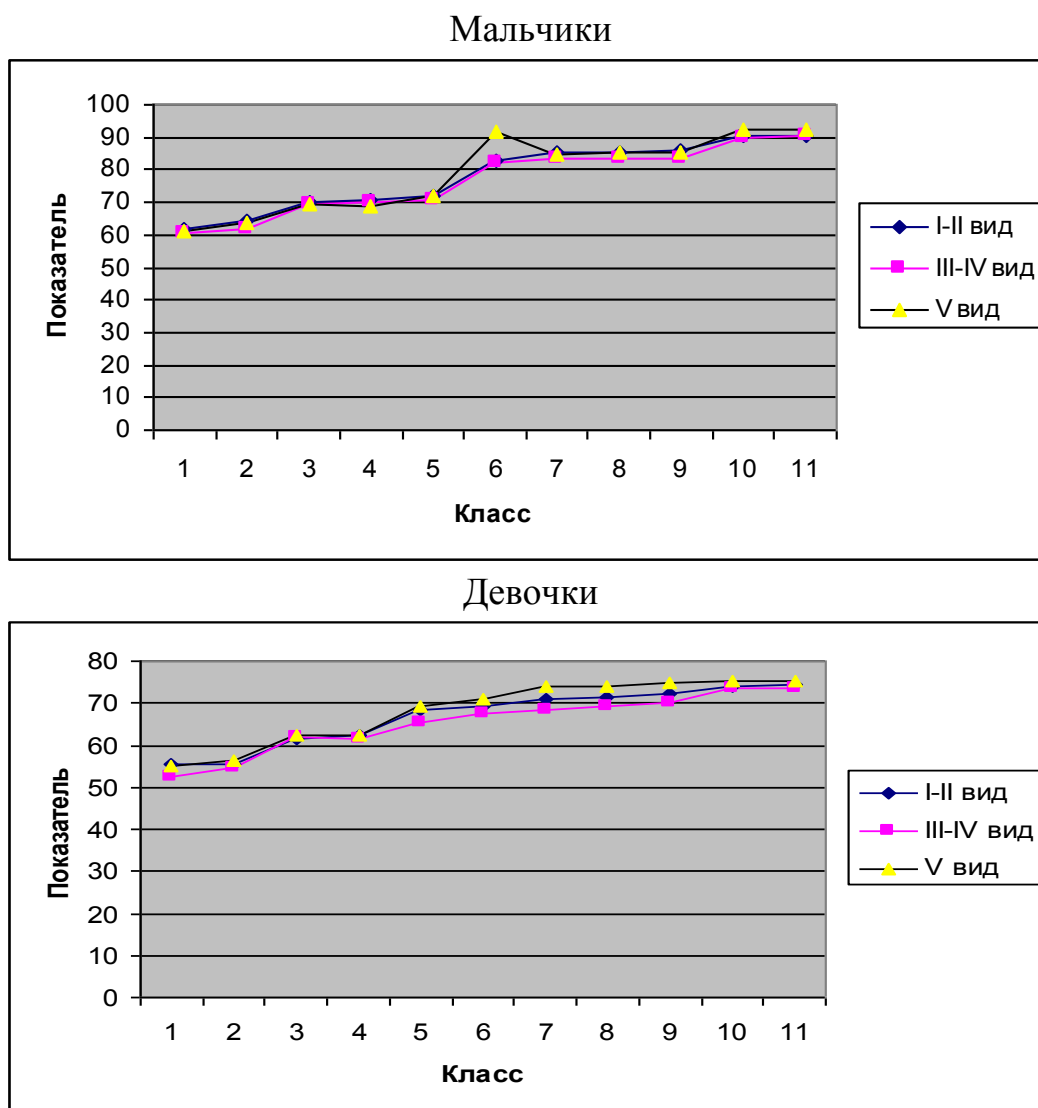


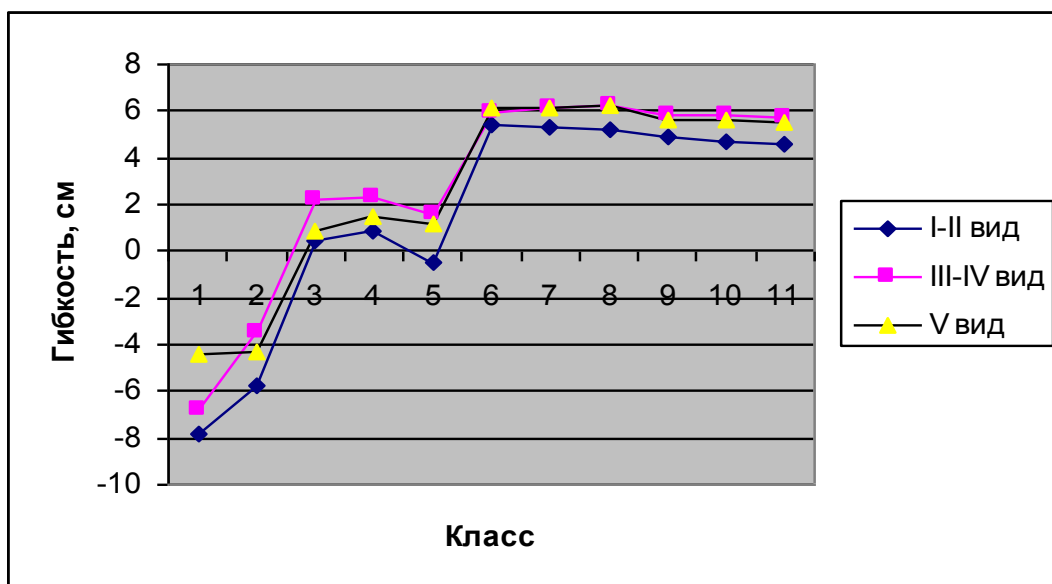
Рисунок 32 - Возрастная динамика результатов бега на месте школьников с сенсорной патологией

В теории и методике физической культуры гибкость определяют как морфофункциональное свойство опорно-двигательного аппарата человека, обозначающее пределы движений звеньев тела. Если же оценивается амплитуда движений в отдельных суставах, то допустимо говорить о подвижности в них. Недостаточная подвижность в том или ином суставе может ограничивать проявление таких физических качеств как: сила, быстрота реакции и скорость движений, выносливость, увеличивая энергозатраты и снижая экономичность работы организма.

Различают две формы проявления гибкости активную и пассивную. В исследовании активную гибкость оценивали как величину, характеризующую амплитуду движений при самостоятельном выполнении упражнений благодаря мышечным усилиям самого ребенка. Измерение гибкости оценивалось нами по степени наклона туловища вперед из положения «стоя на возвышении» (гимнастической скамейке), а у слепых и слабовидящих детей этот же тест проводился в положении «сидя ноги врозь».

По результатам исследования обнаружено, что гибкость школьниц в младших классах хуже, чем у мальчиков аналогичного возраста. У всех учеников первых-вторых классов отмечаются отрицательные значения гибкости, что, вероятно, объясняется низкой физической подготовленностью детей, так как большинство из них в дошкольном возрасте не посещали специализированные образовательные учреждения, а, соответственно, не получили должной физической подготовки. У учеников третьих классов достоверные отрицательные значения данного показателя обнаруживаются только среди мальчиков. С увеличением возраста испытуемых данное физическое качество начинает совершенствоваться, что связано с постоянными занятиями физическими упражнениями на уроках и в различных секциях. Если рассматривать зависимость результатов исследования гибкости от вида сенсорных нарушений, то можно обнаружить примерное равенство значений в сходных по возрасту и полу категориях учащихся (рисунок 33).

## Мальчики



## Девочки

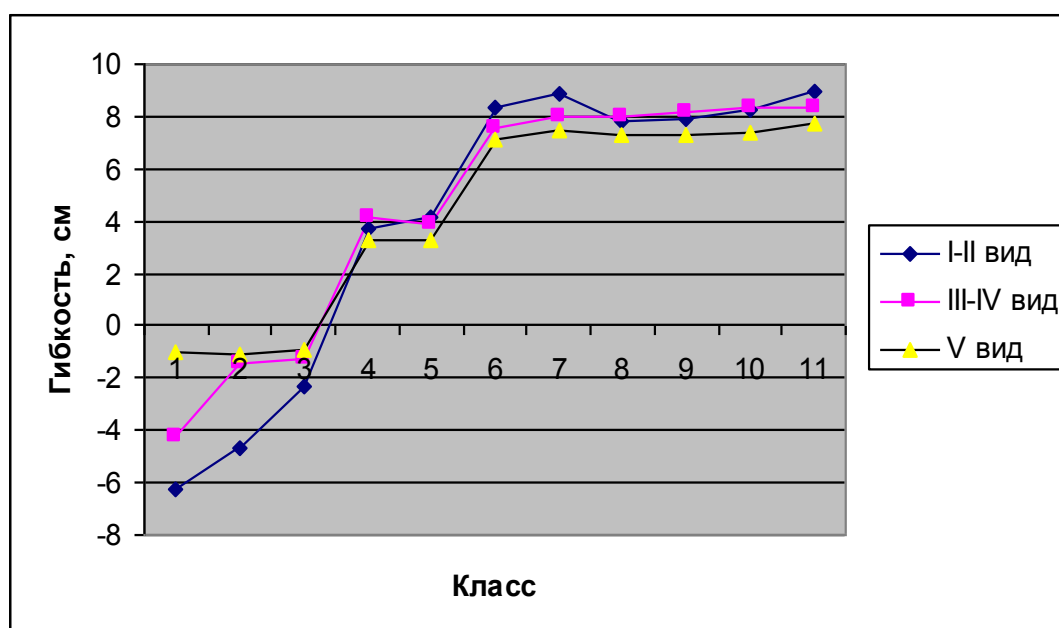


Рисунок 33 - Возрастная динамика результатов гибкости школьников с сенсорной патологией

Быстроту определяют как специфическую способность человека к экстренным двигательным реакциям высокой скорости, выполняемым при отсутствии значительного внешнего сопротивления, сложной координации работы мышц, и не требующих больших энерготрат. Физиологический механизм

проявления быстроты связывают со скоростными характеристиками нервных процессов центральной нервной системы и периферического нервно-мышечного аппарата (Захаров Е.Н., Карасев А.В., Сафонов А.А. Энциклопедия физической подготовки (Методические основы развития физических качеств). М., 1994). Под быстротой двигательной реакции понимают латентное время реагирования. Различают простые и сложные реакции. Была исследована быстрота простой двигательной реакции, то есть ответ предварительно объясненным движением на заранее известный (внезапно появляющийся) сигнал (ловля падающей линейки).

У школьников со зрительной сенсорной патологией быстрота простой двигательной реакции априори должна быть ниже, чем у учащихся, имеющих нарушения слуха и речи. Такую позицию подтверждают и результаты нашего эксперимента, в котором слепые и слабовидящие дети показывают наихудшие результаты простой двигательной реакции по сравнению с учащимися, имеющими нарушения других органов сенсорной системы. Так, в начальной школе значения исследуемого показателя у слепых и слабовидящих школьников в среднем на 5,18 см больше, чем у учащихся с нарушением слуха и речи. В средней школе это значение увеличивается до 5,52 см, однако, у глухих и слабослышающих пятиклассников, этот показатель не достоверен. У старшеклассников же наблюдается некоторое достоверное снижение разрыва в значениях средних величин быстроты простой двигательной реакции до 4,12 см. На рисунке 34 показана динамика показателя простой двигательной реакции школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы, в зависимости от нозологии и возраста испытуемых. Причем отклонение графика вниз обозначает положительную динамику исследуемого показателя, который измеряется в сантиметрах от начала линейки.

По ходу проведения эксперимента наблюдался периодический прирост показателя простой двигательной реакции. Так, непрерывный достоверный прирост отмечался у школьников, имеющих нарушения речи, и у учащихся младших классов с поражениями органа слуха и зрения. В старшей школе

прирост быстроты простой двигательной реакции отмечался только у слепых и слабовидящих учащихся.

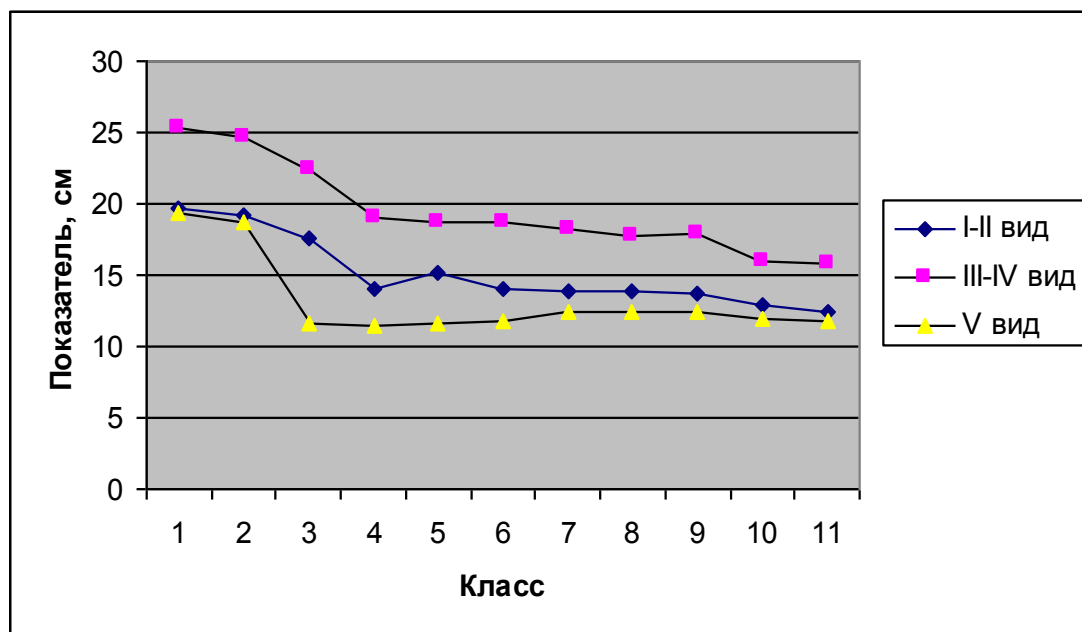


Рисунок 34 - Динамика быстроты простой двигательной реакции школьников

В.И. Лях (Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. М., 2000) определяет координационные способности как возможности индивида, которые отражают его готовность к оптимальному управлению и регулировке собственного двигательного действия. Ю.Ф. Курамшин (Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. М., 2004) называет их совокупностью свойств человека, проявляющихся в процессе решения двигательных задач разной координационной сложности и обуславливающих успешность управления двигательными действиями и их регуляции.

Природной основой координационных способностей человека являются задатки, под которыми понимают врожденные и наследственные анатомо-физиологические особенности его организма. К ним относят свойства нервной системы (силу, подвижность, уравновешенность нервных процессов), индивидуальные варианты строения коры головного мозга, степень зрелости ее отдельных областей, уровень развития анализаторов, особенности строения и



функционирования нервно мышечного аппарата, темперамент, характер, особенности регуляции и саморегуляции психических состояний и др.

В литературе описано много тестов для оценки координационных способностей школьников. Однако, учитывая особенности патологии незрячих детей, был использован так называемый «двухметровый тест», то есть исследован уровень их ориентировки в пространстве. Для этого учащимся предлагалось из обозначенной точки пройти два метра по прямой линии сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами. В итоге определялось отклонение (в см) от обозначенного окончания пути.

В этом эксперименте наилучший результат был выявлен у учащихся школ-интернатов III-IV вида всех возрастов. Этот факт объясняется тем, что в курс школьной программы по предмету «Физическая культура» в означенных образовательных учреждениях введен раздел «Ориентирование». Кроме того, из-за особенности своей патологии незрячие и слабовидящие школьники с закрытыми глазами лучше ориентируются в пространстве, нежели их сверстники с поражениями органа слуха и речи. Зависимость координационных способностей от пола испытуемого не выявлена, результаты оценки данного показателя у мальчиков и девочек одного возраста практически не отличаются. Однако прослеживается зависимость координационных способностей от возраста школьника. Так, во всех нозологических группах с увеличением возраста учащегося значения исследуемого показателя улучшаются в среднем от 33,4% - у глухих и слабослышащих школьников до 38,42% - у детей со зрительной патологией. Если рассматривать динамику координационных способностей по ходу проведения эксперимента, то можно отметить незначительное их улучшение у школьников всех нозологических групп (рисунок 35).

Одним из важных компонентов комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания школьников с ограниченными возможностями вообще, и с патологией органов сенсорной системы в частности, является исследование уровня формирования у учащихся двигательных умений и навыков. Технику овладения двигательными действиями определяют как

наиболее рациональный и эффективный способ выполнения какого-либо движения (Матвеева Е.А. Физическое воспитание учащихся специальных коррекционных школ : дис. ... канд. пед. наук. Набережные Челны, 2002. 181 с.).

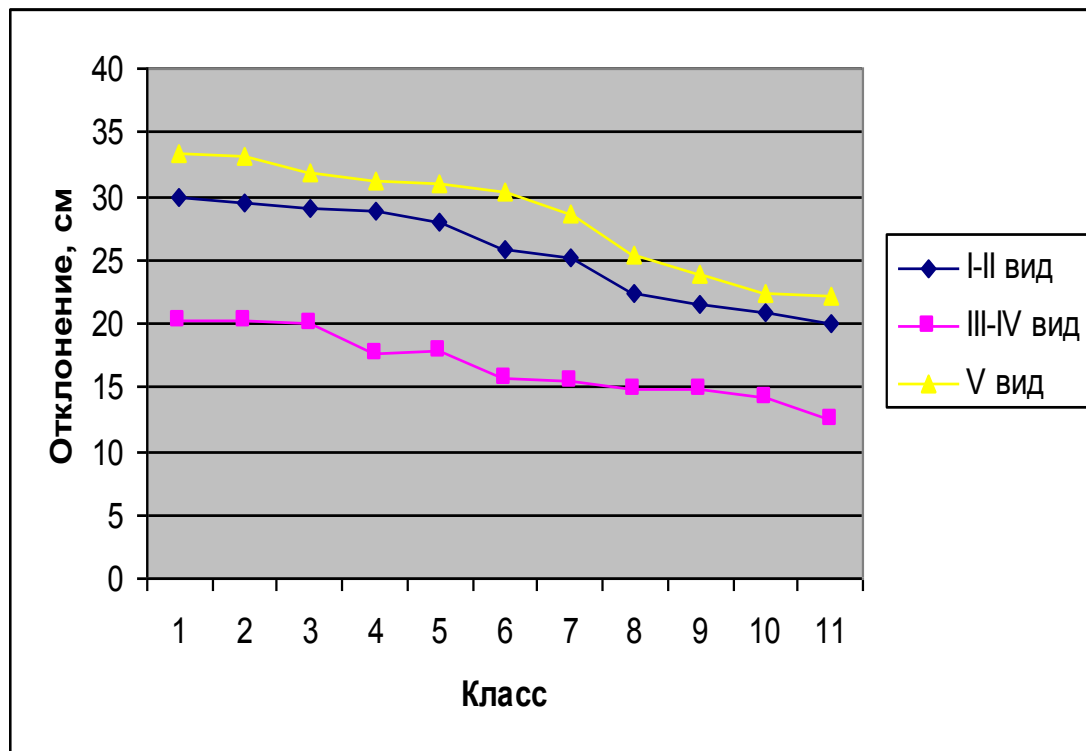


Рисунок 35 - Динамика координационных способностей учащихся

В современной специальной литературе разработаны вопросы, касающиеся различных сторон формирования двигательных действий (этапы и методы обучения, закономерности овладения техникой и т.п.). Однако объективных методик контроля процесса освоения техники двигательных действий недостаточно. Хотя для школьников с данной патологией правильное формирование двигательных действий является необходимым условием успешной социализации, а для учащихся, имеющих нарушения органа зрения, еще и освоения ими жизненного пространства.

Для контроля техники овладения школьниками с поражениями сенсорной системы двигательными действиями был использован метод открытого наблюдения. При этом он применялся индивидуально, то есть дтссерант совместно с учителем физической культуры оценивал качество освоения того или

иногo двигательного действия каждым конкретным учащимся, а затем выводил средние значения по классу в зависимости от нозологии школьников. Индивидуальные значения исследуемого показателя фиксировались нами с помощью протокола (приложения С-Л), который позволяет определить: степень сформированности конкретного двигательного действия; ошибки, характерные для одного ребенка, а также типичные затруднения большинства учащихся.

За успешное выполнение определенного двигательного действия (например, движения рук при выполнении четырехшажного хода на лыжах) школьнику начислялся один балл. Кроме того, определялась степень самостоятельности учащегося с особыми образовательными потребностями в выполнении того или иного движения: в помощи не нуждается (3 балла), нуждается в инструкции (2 балла), нуждается в помощи (1 балл). Затем баллы протокола суммировались и определялись средние значения показателя для класса в зависимости от нозологии учащихся.

Исследование техники овладения двигательными действиями проводилось нами у 217 учащихся 3-11 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений по следующим разделам учебной программы:

- легкая атлетика: прыжок с места, бег, метание мяча, толкание набивного мяча;
- гимнастика: передвижение по скамейке и гимнастической стенке;
- волейбол: передача мяча снизу и сверху;
- баскетбол: бросок по кольцу, ведение мяча;
- лыжи: попеременный четырехшажный ход, подъем и спуск.

Для разработки соответствующих протоколов за основу были взяты те биомеханические характеристики тела человека, которые включают кинематический, динамический, пространственный и ритмический показатели движения (Лях В.И., Зданевич А.А. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов. М., 2005). Они отражают внешнюю картину двигательного действия. Кроме того, движения оценивались по фазам, то есть элементам целостной системы, включающей все двигательные действия одного

конкретного упражнения. При этом принято оценивать граничные позы тела, которые служат конечным положением одной и начальным другой фазы двигательного действия. Такое детальное исследование фаз выполнения двигательного действия позволит в дальнейшем определить ошибки большинства учащихся в его воспроизведении, что поможет учителю осуществить объективный самоанализ по формированию техники у школьника и исправить собственные погрешности в процессе адаптивного физического воспитания детей.

Разработанные протоколы исследования техники овладения двигательными действиями учащимися 3-11 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений оценивались следующими экспертами: к.п.н., доцентом кафедры адаптивной физической культуры ТГУ им. Г.Р. Державина С.А. Королевым; к.п.н., доцентом кафедры спортивных дисциплин С.А. Загузовой; преподавателями физической культуры и администрацией школ-интернатов I-V видов г. Тамбова и Тамбовской области.

При оценке показателей освоения двигательных действий по разделу «Легкая атлетика» было выявлено, что школьники обнаруживают наилучший средний балл в прыжках с места и метании. При этом все значения данного показателя достоверны ( $p \leq 0,05$ ), кроме результатов слепых и слабовидящих учащихся седьмого класса (таблица 30).

При оценке техники бега наблюдается несогласованность в движениях рук и ног, вследствие чего среднее значение данного показателя довольно низкое вне зависимости от нозологии испытуемых. Результаты освоения техники толкания набивного мяча оценивались нами у старших школьников, однако значения данного показателя невелики по сравнению с таковыми у прыжка с места. По ходу проведения эксперимента наблюдается незначительный прирост навыков владения двигательными действиями практически одинаковый во всех возрастных и нозологических категориях испытуемых.

Таблица 30

Прирост показателей техники освоения двигательных действий в легкой атлетике, (n=217)

Двигательное действие	Класс	Прирост показателя I-II вид, балл	р	Прирост показателя III-IV вид, балл	р	Прирост показателя V вид, балл	р
Прыжок с места	3	0,18	p>0,05	0,09	p>0,05	0,24	p>0,05
	4	0,26	p≤0,05	0,2	p>0,05	0,38	p≤0,05
	5	0,92	p≤0,05	0,63	p≤0,05	0,27	p≤0,05
	6	1,03	p≤0,05	1,05	p≤0,05	0,43	p≤0,05
	7	1,09	p≤0,05	1,18	p≤0,05	0,46	p≤0,05
	8	0,7	p≤0,05	0,31	p≤0,05	0,35	p≤0,05
	9	0,61	p≤0,05	0,62	p≤0,05	0,41	p≤0,05
	10	0,52	p≤0,05	0,33	p≤0,05	0,5	p≤0,05
Бег	11	0,96	p≤0,05	0,86	p≤0,05	0,48	p≤0,05
	3	0,34	p>0,05	0,34	p≤0,05	0,41	p≤0,05
	4	0,4	p≤0,05	0,25	p≤0,05	0,42	p≤0,05
	5	0,45	p≤0,05	0,22	p≤0,05	0,31	p≤0,05
	6	0,54	p≤0,05	0,34	p≤0,05	0,22	p≤0,05
	7	0,21	p≤0,05	0,4	p≤0,05	0,27	p≤0,05
	8	0,35	p≤0,05	0,49	p≤0,05	0,53	p≤0,05
	9	0,65	p≤0,05	0,59	p≤0,05	0,73	p≤0,05
Метание мяча	10	0,52	p≤0,05	0,49	p≤0,05	0,82	p≤0,05
	11	0,46	p≤0,05	0,42	p≤0,05	0,51	p≤0,05
	5	0,09	p>0,05	0,14	p>0,05	0,09	p>0,05
	6	0,14	p≤0,05	0,08	p>0,05	0,05	p≤0,05
	7	0,07	p≤0,05	0,32	p≤0,05	0,33	p≤0,05
Толкание набивного мяча	8	0,14	p≤0,05	0,22	p≤0,05	0,37	p≤0,05
	9	0,47	p≤0,05	0,13	p>0,05	0,47	p≤0,05
	7	0,07	p>0,05	0,13	p>0,05	0,12	p≤0,05
	8	0,18	p≤0,05	0,05	p>0,05	0,22	p≤0,05
	9	0,09	p>0,05	0,07	p>0,05	0,27	p≤0,05
10	0,28	p≤0,05	0,25	p≤0,05	0,11	p>0,05	
11	0,26	p≤0,05	0,4	p≤0,05	0,08	p>0,05	

В разделе «Гимнастика» обнаруживается более успешное овладение техникой передвижения по гимнастической скамейке, нежели гимнастической стенке. Однако это хорошо заметно только у школьников с поражениями органа слуха и речи. Скорее всего, этот факт объясняется тем, что слепые и слабовидящие дети при ходьбе по ограниченной площади опоры обнаруживают

большую разбалансированность в движениях ног, нежели хорошо видящие школьники. Кроме того, у них в большей степени нарушено положение тела в пространстве непосредственно в процессе ходьбы, что также влияет на суммарный балл выполнения данного упражнения. Однако прирост техники освоения исследуемых двигательных действий по разделу «Гимнастика» в 10-11 классах чуть выше, чем по легкой атлетике (таблица 31).

Таблица 31

Прирост показателей техники освоения двигательных действий в гимнастике, (n=217)

Двигательное действие	Класс	Прирост показателя I-II вид, балл	Прирост показателя III-IV вид, балл	Прирост показателя V вид, балл
Передвижение по скамейке (max 12 баллов)	3	0,37	0,27	0,57
	4	0,01	0,19	0,45
	5	0,48	0,46	0,76
Передвижение по гимн. стенке (max 11 баллов)	7	1	0,35	0,51
	8	0,92	0,21	0,46
	9	1,05	0,22	0,43
	10	0,41	1,01	1,07
	11	1,02	0,91	1,02

Освоение технических приемов игры в волейбол обозначено в программе по «Физической культуре» в специальных (коррекционных) учебных заведениях начиная с седьмого класса. При этом основными двигательными действиями в данном разделе учебной программы является передача мяча партнеру сверху и снизу. Эти два упражнения делят на фазы: подготовки и собственно передачи мяча. Обе эти фазы вызывают затруднение у школьников с сенсорной патологией, поэтому средний суммарный балл в 7-8 классах составляет лишь половину (или немного больше) максимально возможного. Причем сложнее в освоении для семиклассников комплекс движений при передаче мяча партнеру снизу. Начиная с восьмого класса, у учащихся наблюдается постоянное постепенное увеличение

исследуемого показателя. В процессе проведения эксперимента обнаруживается достоверный, но незначительный (не более 1 балла) прирост средних значений по технике игры в волейбол школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы (рисунок 36).

Исследование техники освоения учащимися приемов баскетбола проводилось среди школьников 5-9 классов. Согласно его результатам определены основные периоды формирования навыков данных двигательных действий: 7-9 классы. Это, возможно объясняется тем, что быстрота простой двигательной реакции у школьников с патологией сенсорной системы получает свое основное развитие, начиная с седьмого класса, а, например, при выполнении ловли мяча, задействовано именно это физическое качество. Причем слабовидящие школьники обнаруживают достоверно ( $p \leq 0,05$ ) низкие результаты по сравнению с учащимися, имеющими нарушения слуха и речи (таблица 32).

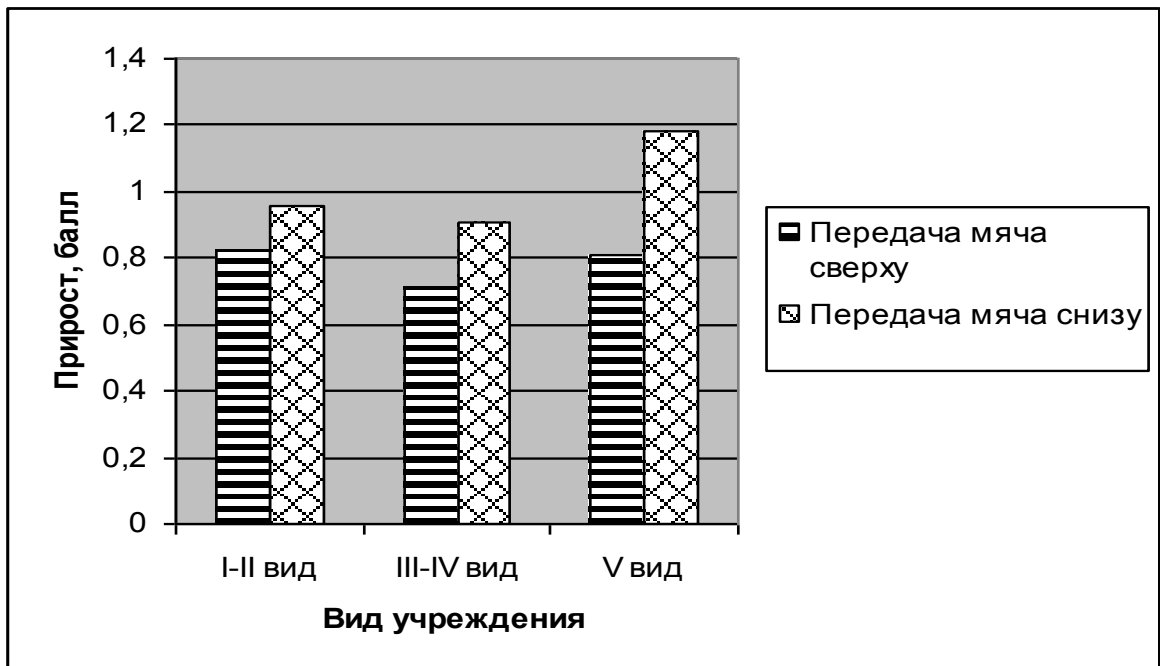
Таблица 32

Определение достоверности различий показателей практической обученности технике баскетбола учащихся школ-интернатов I-IV вида

Показатель	I этап		II этап	
	I-II вид	III-IV вид	I-II вид	III-IV вид
X (балл)	9,46	8,33*	9,6	8,67*
$\sigma$	1,076	1,076	1,345	1,345
m	0,287	0,287	0,359	0,359
t	2,467		2,030	
p	$\leq 0,05$		$\leq 0,05$	

Уровень прироста же данного показателя несколько ниже, чем при обучении технике игры в волейбол (рисунок 36).

## Волейбол



## Баскетбол

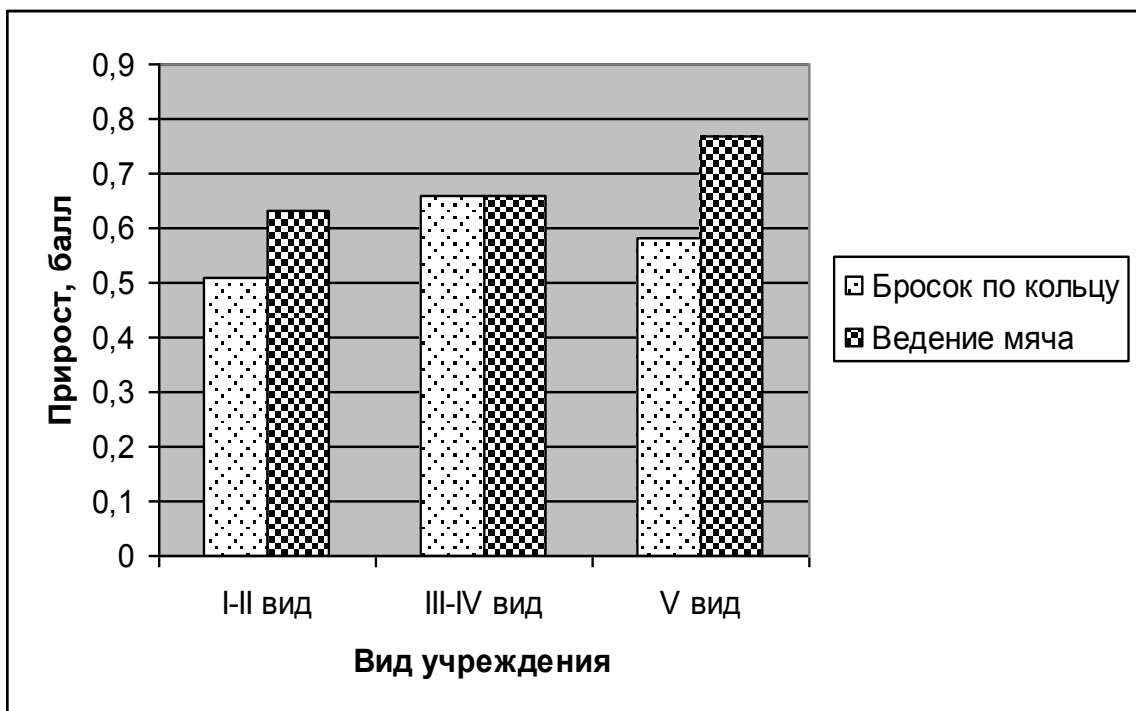


Рисунок 36 - Прирост показателей техники освоения двигательных действий в спортивных играх



Резюмируя, можно отметить снижение уровня развития двигательных способностей школьников с поражениями сенсорной системы по сравнению с их здоровыми сверстниками. Такая ситуация объясняется наличием определенных дефектов развития у учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов, а, значит, повышенной гиподинамией по отношению к школьникам общеобразовательных учебных заведений. Однако представляется возможным некоторое исправление данной ситуации при уделении более пристального внимания со стороны учителей физической культуры и администрации образовательного учреждения к организации процесса адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы. А это, в свою очередь, возможно при правильной организации контроля, в том числе, и за таким направлением адаптивного физического воспитания школьников как развитие у них двигательных способностей и технической подготовленности.

#### 4.3.3 Контроль изменения показателей физического развития и функционального состояния организма ребенка

Физическое развитие определяют как процесс становления, формирования и изменения на протяжении жизни человека морфофункциональных свойств его организма и основанных на них физических качеств и способностей (Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. М., 2003). Оно характеризуется изменениями показателей телосложения (длина, масса, объемы и формы отдельных частей тела, осанка, величина жировоголожения и др.). Динамика физического развития школьника с особыми образовательными потребностями характеризует влияние адаптивного физического воспитания на физиологические процессы его организма.

Исследуя физическое развитие школьников, имеющих нарушения органов сенсорной системы, целесообразно определять показатели их роста, веса и окружности грудной клетки. Также многие авторы для полноты расчетов предлагают использовать определение индексов: массы тела (соотношение длины и веса ребенка), Эрисмана (отношение роста к окружности грудной клетки), Пинье (разность роста, массы и ОГК). Эти антропометрические индексы позволяют судить о пропорциональности телосложения ребенка. Однако если рост и массу тела можно считать показателями физического развития на протяжении всего школьного периода, то антропометрические индексы рекомендуют использовать для исследования физического развития детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Показатели физического развития детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения органов сенсорной системы, в целом соответствуют нормальным значениям роста, веса и окружности грудной клетки (ОГК) у учеников обычных общеобразовательных школ. Однако вес мальчиков и девочек 7-8 лет учащихся 1 и 2 классов специальных (коррекционных) школ III, IV вида незначительно ниже аналогичных значений у детей соответствующего возраста, не имеющих такой патологии. Так, мальчики 7-летнего возраста с патологией органа зрения имеют недостаток массы тела, составляющий 8% от такого же показателя у школьников общеобразовательных школ. В 8 лет он снижается до 7,41%. У девочек, обучающихся в специальной (коррекционной) школе III и IV вида, снижение веса по сравнению с нормой составляет для 1 и 2 классов 8,34% и 6,13% соответственно. В средней и старшей школе показатели массы тела учащихся, имеющих сенсорные нарушения, выравниваются с аналогичными значениями у здоровых сверстников. При исследовании роста учащихся с поражениями органов сенсорной системы было выяснено, что у младших школьников обнаруживается некоторая его задержка. Однако, начиная с пубертатного периода, данный показатель соответствует аналогичному у подростков из общеобразовательных учебных заведений. Наибольшие темпы роста наблюдаются у мальчиков 14-ти и у девочек 12-ти лет. Величину ОГК мы

исследовали у учащихся 1-4 классов. Во всех возрастных категориях этот показатель приближается к нормальным значениям.

При оценке соматометрических показателей развития школьников было обнаружено, что индекс массы тела ( $\text{ИМТ} = \text{масса (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$ ) у мальчиков и девочек во всех возрастных группах несколько ниже нормы. В среднем у мальчиков этот показатель составляет 86,70% от нормальных значений, а у девочек – 80,93%. Средняя величина индекса мышечного развития ( $\text{ИМР} = \text{масса (кг)} / \text{рост}^3 (\text{м}^3)$ ), оцениваемого у мальчиков, составила 92,24% физиологической нормы.

Также оценивался индекс Пинье ( $\text{ИП} = \text{рост (см)} - \text{масса (кг)} - \text{ОГК (см)}$ ). Средние значения данного показателя и у мальчиков, и у девочек с нарушениями органов сенсорной системы значительно ниже, чем у нормальных у детей, обучающихся в обычных общеобразовательных школах, и составляют 26,49% и 28,66% соответственно. Это говорит о «некрепком» телосложении ребенка, что может являться следствием его низкой двигательной активности, а, соответственно, слабым развитием опорно-двигательного аппарата и мышечного корсета.

К показателям физического развития относится и индекс Эрисмана ( $\text{ИЭ} = \text{ОГК} - \text{рост (см)} / 2$ ), при оценке которого было обнаружено, что его значения у мальчиков младшего школьного возраста находятся в пределах нормы, а у девочек значительно превышают ее. Этот факт указывает на непропорциональность развития роста и окружности грудной клетки школьников с патологией сенсорной системы.

В качестве интегрального критерия состояния здоровья школьников с поражениями сенсорной системы мы рассматривали адаптационные возможности их организма, отражающие уровень его взаимодействия со средой, в которой находится ребенок. Адаптационный потенциал организма напрямую связан с той обстановкой, которая может способствовать увеличению потенциального риска развития заболеваний, а, следовательно, и снижению уровня физического здоровья ребенка. Соответственно, от количественной оценки адаптационных

возможностей организма школьника с особыми образовательными потребностями зависит полнота определения уровня его физического развития и функционального состояния.

Успешное обучение и освоение необходимых двигательных действий возможно лишь в случае оптимальной реализации школьником с ограниченными возможностями здоровья своего адаптационного потенциала. Основная роль в этом процессе принадлежит сердечно-сосудистой системе, которая отвечает за обеспечение необходимого уровня функционирования целостного организма. Поэтому определение адаптационных возможностей организма школьника основывается на оценке показателей деятельности сердечно-сосудистой системы (Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск заболеваний. М., 1997).

Таблица 33

Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 7-8 лет

№ испытуемого п/п	Адаптационный потенциал		Вспомогательные расчеты	
	до начала экспери- мента (X)	в конце эксперимента (Y)	d	d <sup>2</sup>
1	2,248	1,791	- 0,457	0,209
2	1,795	1,768	- 0,027	0,001
3	2,134	2,011	- 0,123	0,015
4	1,948	1,925	- 0,093	0,009
5	2,129	1,777	- 0,352	0,124
6	1,903	1,764	- 0,139	0,019
7	1,711	1,658	- 0,053	0,003
8	2,114	1,755	- 0,359	0,129
9	1,579	1,644	0,065	0,004
10	1,848	1,764	- 0,084	0,007
Σ	19,409	17,857	- 1,622	0,52
M	1,941	1,786	- 0,162	0,052
S <sub>d</sub>	0,053			
t <sub>мп.</sub>	3,057			
p	≤0,05			

Согласно проведенным исследованиям, у большинства детей обнаружено состояние удовлетворительной адаптации организма к условиям окружающей среды. Однако, в начале проведения эксперимента примерно у 40% младших школьников (таблица 33), 60% подростков (таблица 34) и 30% выпускников специальных образовательных учреждений (таблица 35) наблюдается состояние напряжения адаптационных механизмов, при котором достаточные функциональные возможности обеспечиваются за счет мобилизации резервов организма.

Таблица 34

Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 12-13 лет

№ испытуемого п/п	Адаптационный потенциал		Вспомогательные расчеты	
	до начала экспери- мента (X)	в конце эксперимента (Y)	d	d <sup>2</sup>
1	2,182	1,936	- 0,246	0,060
2	1,861	1,945	0,084	0,007
3	2,128	1,966	- 0,162	0,026
4	1,933	1,881	- 0,052	0,003
5	2,12	2,025	- 0,095	0,009
6	2,11	2,049	- 0,061	0,004
7	1,787	1,756	- 0,031	0,001
8	2,124	1,934	- 0,19	0,036
9	2,225	1,935	- 0,29	0,084
10	1,975	1,928	- 0,047	0,002
Σ	20,445	19,355	- 1,09	0,232
M	2,045	1,936	- 0,109	0,023
S <sub>d</sub>	0,036			
t <sub>эмп.</sub>	3,028			
p	≤0,05			

Таблица 35

Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 17-18 лет

№ испытуемого п/п	Адаптационный потенциал		Вспомогательные расчеты	
	до начала экспери- мента (X)	в конце эксперимента (Y)	d	d <sup>2</sup>
1	2,006	1,874	- 0,132	0,017
2	1,843	1,808	- 0,035	0,001
3	2,17	1,981	- 0,189	0,035
4	2,012	1,896	- 0,116	0,013
5	2,228	1,946	- 0,282	0,079
6	1,743	1,722	- 0,021	0,000
7	1,901	1,858	- 0,043	0,002
8	2,06	2,034	- 0,026	0,001
9	2,042	1,916	- 0,126	0,015
10	2,11	2,085	- 0,025	0,001
Σ	20,115	19,12	- 0,995	0,164
M	2,011	1,912	- 0,099	0,016
S <sub>d</sub>	0,027			
t <sub>эмп.</sub>	3,667			
p	≤0,01			

Такая вариативность роста-весовых показателей, а также антропометрических индексов указывает на необходимость подключения специальных физкультурно-оздоровительных мероприятий, что, в свою очередь, будет способствовать повышению двигательной активности ребенка с ограниченными возможностями. А это приведет к улучшению приспособляемости организма к изменяющимся условиям окружающей школьника среды, а, соответственно, к повышению адаптационного потенциала его организма в целом.

Данный факт подтверждается улучшением показателей адаптационного потенциала в конце проведения эксперимента у большинства школьников с

поражениями сенсорной системы посредством привлечения их к занятиям в спортивных секциях, участию в спортивно-массовых мероприятиях и посещению дополнительных физкультурно-оздоровительных мероприятий. Так, показатели адаптационного потенциала во всех исследуемых возрастных группах школьников после проведения эксперимента стали соответствовать категории «удовлетворительная адаптация» (рисунок 37).

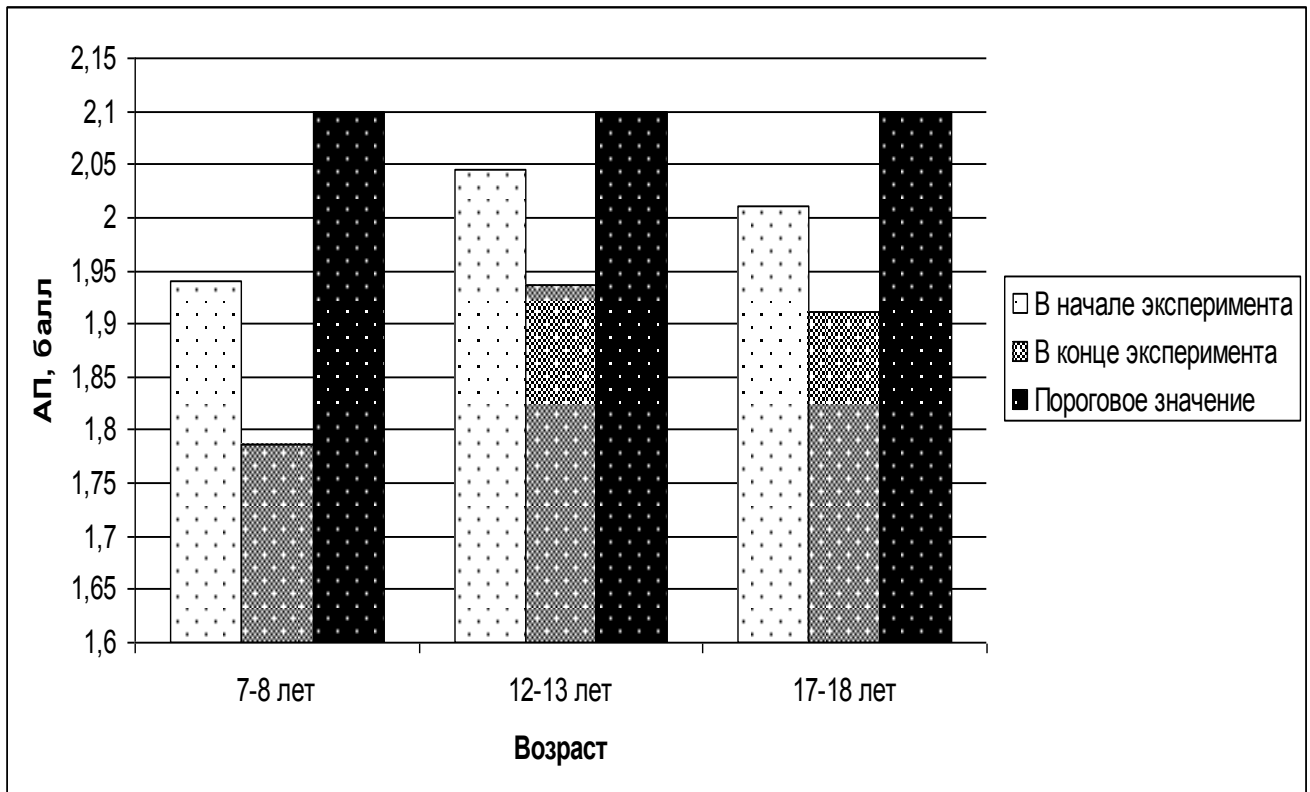


Рисунок 37 – Динамика адаптационного потенциала школьников с поражениями сенсорной системы

Одним из важнейших показателей здоровья является функциональное состояние организма. Оно характеризует возможность адаптации организма к изменяющимся условиям внешней среды и отражает влияние двигательной активности на физическое и психическое состояние организма ребенка, имеющего патологию органов сенсорной системы. Дефицит двигательной активности у школьника с заболеваниями сенсорной системы, вызывает расстройство функций

различных систем организма, ухудшение здоровья, снижение резервов к адаптации и резистентности к болезням.

Для определения состояния здоровья и реакции организма школьника на воздействие дозированных физических нагрузок важно проводить оценку его функционального состояния, в частности кардиореспираторной системы. У учащихся под влиянием регулярных дозированных физических нагрузок наблюдается рост функциональных возможностей органов и систем их организма, в том числе и сердечно-сосудистой. При регулярном воздействии физических нагрузок у больных и здоровых детей снижается частота сердечных сокращений, что происходит вследствие экономизации работы миокарда.

Проведенные исследования указывают на то, что у большинства школьников начального звена специальных (коррекционных) учебных заведений с различной патологией обнаруживается ослабленность организма, выражающаяся в снижении показателей функционального состояния. Необходимо отметить, что у детей в возрасте 7-11 лет даже незначительная физическая нагрузка вызывает большое напряжение деятельности кардиореспираторной системы и неэкономичное расходование энергетических ресурсов. В литературе возрастной период 9-11 лет характеризуется как «возраст предподросткового напряжения регуляции», когда вследствие диссоциации между объемом сосудистого русла и периферической кровью возникает клинко-функциональный синдром, который может включать в себя явления тахикардии, артериальной гипотензии и др. (Кирпичев В.И. Физиология и гигиена младшего школьника. М., 2002). В возрасте 11-12 лет при воздействии на организм физической нагрузки происходит ответ в виде резкого учащения пульса и дыхательных движений. А после 12 лет кардиореспираторная реакция на физическую нагрузку зависит от темпов развития организма (Емельянов В.Д. Технология диагностики факторов, определяющих развитие координационной структуры двигательной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2009. 22 с.).



Для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы мы предлагали школьникам 1-11-х классов специальных (коррекционных) школ I-V видов выполнить пробу Руфье, а затем по предложенной В.И. Ляхом (Лях В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития. М., 2000) шкале производили оценку индекса Руфье-Диксона.

Согласно полученным данным, удовлетворительные показатели работоспособности обнаружены у школьников 1-х классов с патологией органов слуха и зрения, а также у девочек указанного возраста, имеющих нарушения речи. Аналогичные результаты получены нами у учащихся 2-5-х и 7-х классов специальных (коррекционных) школ III и IV вида, 4-х классов I и II вида, а также 5-х классов V вида. У остальных групп испытуемых показатели работоспособности оказались на уровне средних значений (таблицы 36, 37).

Таблица 36

Средние величины индекса Руфье-Диксона учащихся школ-интернатов I-V вида (I этап), (n=217)

Класс	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.
1	9,2	9,17	9,67	9,82	8,56	9,12
2	8,48	8,4	9,38	9,8	8,32	9,14
3	8,33	8,74	9,54	10,1	8,78	8,96
4	9,21	9,36	10,11	13,22	8,42	8,94
5	8,5	8,75	10,18	12,27	9,74	10,22
6	8,32	8,69	8,45	8,97	5,21	5,6
7	8,28	8,41	9,13	10,14	8,97	9,3
8	8,19	8,23	7,99	8,43	7,54	7,47
9	7,94	7,99	8,22	8,5	7,67	7,74
10	7,95	7,97	7,89	8,42	7,47	7,45
11	7,41	7,52	7,23	7,68	7,22	7,35

Таблица 37

Средние величины индекса Руфье-Диксона учащихся школ-интернатов I-V вида (II этап), (n=217)

Класс	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.
1	9,19	9,23	9,56	9,64	8,33	8,99
2	8,41	8,39	9,38	9,8	8,44	9,02
3	8,12	8,4	9,04	9,83	7,95	8,24
4	7,45	8,2	9,46	10,89	8,44	8,35
5	6,87	6,92	9,94	11,63	7,93	9,19
6	7,55	7,81	8,22	8,76	5,22	5,28
7	7,13	7,28	8,55	9,21	7,73	8,91
8	6,86	6,53	6,29	7,73	6,98	7,07
9	6,43	6,97	8,19	7,51	6,88	6,86
10	6,94	6,9	7,09	7,93	6,99	7,15
11	6,72	6,84	6,8	6,81	6,65	6,64

После проведения эксперимента обнаружился незначительный прирост показателей работоспособности у девочек 1-х и 7-х классов с патологией речевого аппарата, учащихся 4-х классов с заболеваниями органа слуха и мальчиков 7-х и 5-х классов со зрительными и речевыми нарушениями соответственно (таблица 38). Этот факт объясняется регулярным воздействием дозированных физических нагрузок на организм подростков на уроках физического воспитания в течение учебного года.

Так как на протяжении всего школьного возраста кардиореспираторная система детей интенсивно формируется, можно сделать вывод, что полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования резервных возможностей гемодинамики, а также достижения более экономичной деятельности сердца у младших школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы. Немалая роль в этом принадлежит правильному построению процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении.

Таблица 38

Прирост работоспособности у учащихся школ-интернатов I-V вида, (n=217)

Класс	I-II вид		III-IV вид		V вид	
	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.
1						+
2						
3						
4	+	+				
5					+	
6						
7			+			+
8						
9						
10						
11						

Другим методом исследования функциональных параметров сердечно-сосудистой системы служит ортостатическая проба, реакцией на которую является учащение пульса, благодаря чему может происходить незначительное снижение минутного объема крови. Такая реакция сердечно-сосудистой системы объясняется различной степенью напряжения мышечного корсета опорно-двигательного аппарата. Ортостатической неустойчивостью называют увеличение частоты сердечных сокращений более чем на 25-30 уд/мин.

В процессе проведения исследования было обнаружено, что у всех возрастных категорий учащихся имеется ортостатическая неустойчивость. Самый низкий процент школьников (от 40,05% до 45,87%), имеющих указанные нарушения в работе кардиореспираторной системы, обнаружен среди учащихся 11-х классов специальных (коррекционных) учебных заведений I-V видов. Мы склонны связывать это с постоянным длительным воздействием дозированных физических нагрузок на организм данной категории учащихся, вследствие которых снижение минутного объема кровотока связано не с учащением пульса (как у нетренированных детей), а с определенным уровнем тренировки опорно-двигательного аппарата старших школьников. Обратная же ситуация, то есть

самый высокий процент учащихся с ортостатической неустойчивостью (от 84,32% до 90,2%) наблюдается среди школьников начального звена специальных школ-интернатов I-V видов. При исследовании зависимости наличия ортостатической неустойчивости от пола учащихся было выяснено, что среди школьниц 1-2-х классов, имеющих патологию органов слуха, зрения и речи, а также девушек 5-7-х классов с нарушениями слухового и зрительного анализаторов данный показатель несколько выше, чем среди мальчиков и юношей аналогичного возраста (рисунок 38).

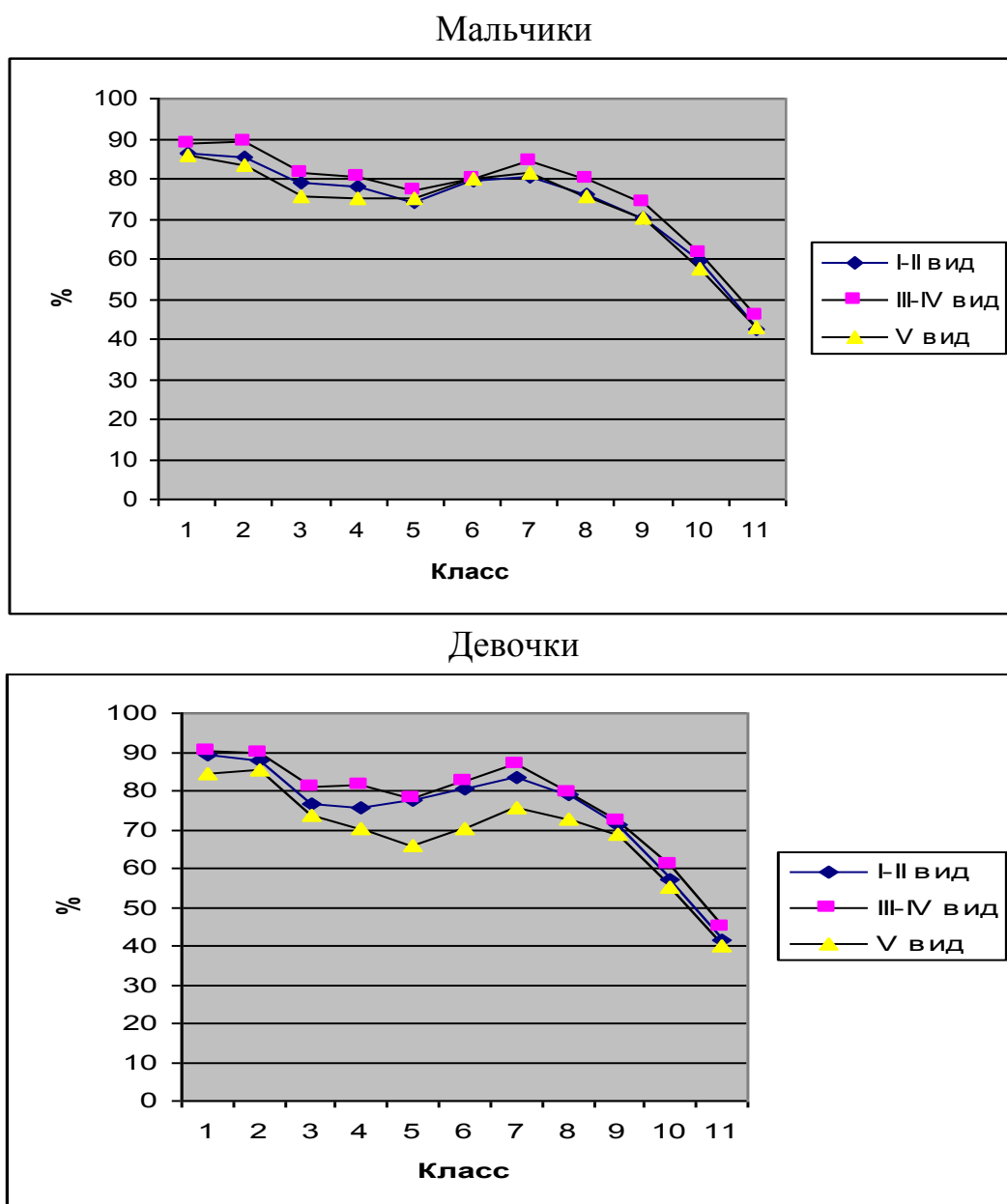


Рисунок 38 - Возрастная динамика ортостатической неустойчивости школьников с патологией сенсорной системы

Для изучения функциональных параметров дыхательной системы проводилось исследование жизненной емкости легких (ЖЕЛ) учащихся, имеющих патологию органов сенсорной системы. Оно показало снижение данного показателя у больных детей по сравнению со здоровыми сверстниками (приблизительно от 10 до 12 %), а также уменьшение годового прироста ЖЕЛ.

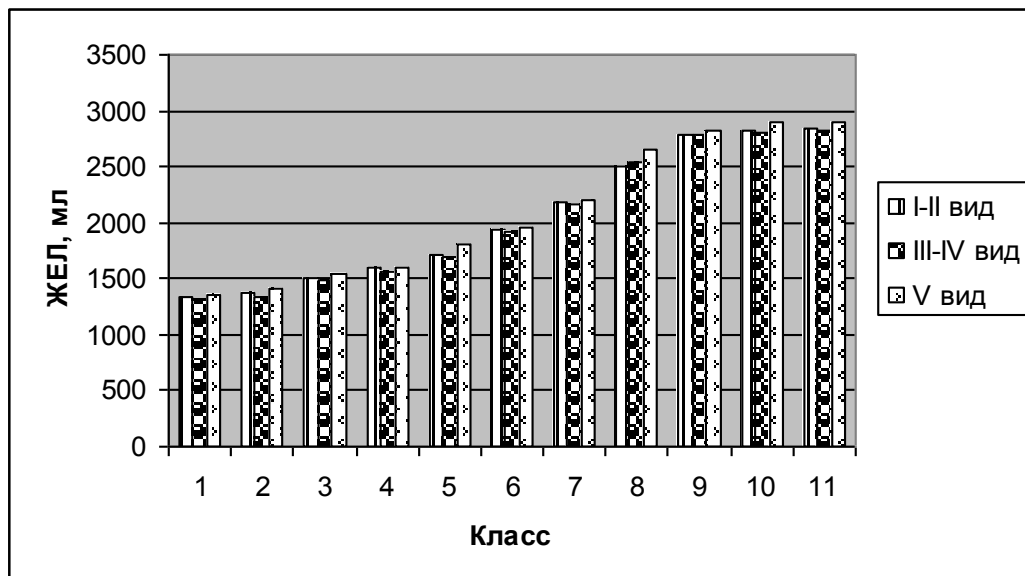
Так, годового прирост ЖЕЛ у учащихся младшей школы с сенсорными нарушениями находится в пределах 37,85-130,77 мл, тогда как у аналогичной группы здоровых школьников он составляет примерно 160 мл (С.И. Изаак, Т.В. Панасюк. Возрастная динамика потребности в двигательной адаптации организованных детей, подростков, молодежи. СПб., 2005). В средней и старшей школе годового прирост показателей ЖЕЛ у учащихся, имеющих патологию органов сенсорной системы, несколько увеличивается по сравнению с аналогичными показателями у младших школьников. Однако если сравнивать рост этого показателя с таковым у здоровых учащихся в возрасте 12-18 лет, то в этом случае он будет даже меньше, чем у детей 7-11 лет.

При рассмотрении зависимости жизненной емкости легких от пола можно увидеть, что во всех возрастных категориях (кроме школьников 7-8-х классов) у юношей учащихся специальных (коррекционных) школ I-V видов данный показатель превышает таковой у девушек (рисунок 39). Возможно, данный факт объясняется тем, что темпы роста у девушек в этом возрасте выше, чем у юношей, а, по данным О.И. Макаренко (Макаренко О.И. Реабилитация слабовидящих детей 13-15 лет в условиях школы-интерната средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2000. 119 с.) и др., ЖЕЛ находится в тесной связи с показателями роста, веса и окружности грудной клетки ребенка.

Также осуществлялось исследование устойчивости дыхательной системы ребенка к состоянию гипоксии. Для этого проводились пробы с произвольной задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) и на выдохе (проба Генчи). Результат оценивался по максимальному времени задержки дыхания (Булыкина С.М., Смирнов В.М.. Руководство к практическим занятиям по нормальной

физиологии. М., 2005). Самое длительное время и на вдохе, и на выдохе дыхание смогли задержать дети, имеющие нарушения речи, а самое короткое – школьники с патологией органа зрения.

### Мальчики



### Девочки

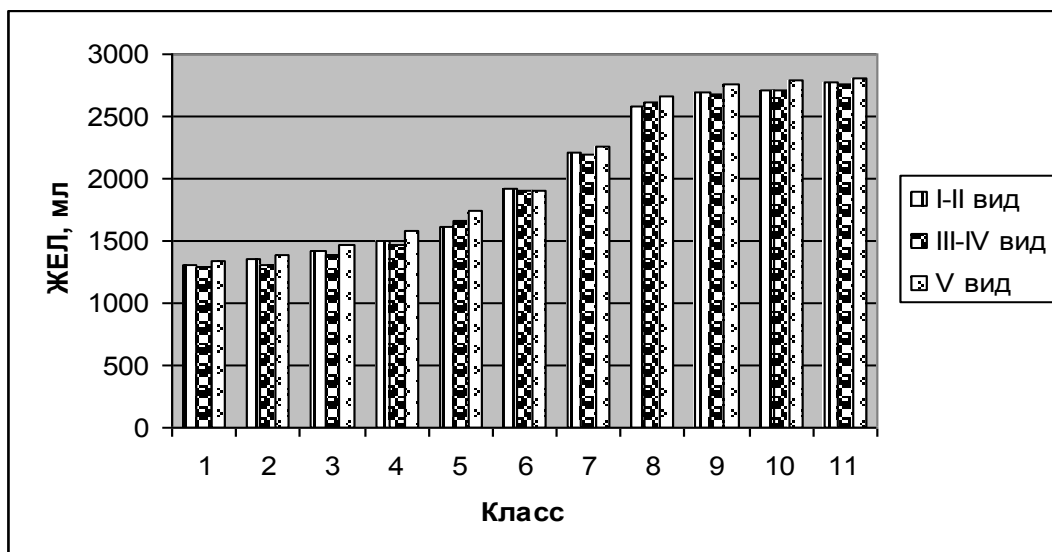


Рисунок 39 - Показатели ЖЕЛ школьников с патологией сенсорной системы

При этом если рассматривать в целом длительность задержки дыхания школьниками, имеющими нарушения органов сенсорной системы, то можно проследить значительное снижение данного показателя по сравнению со здоровыми детьми, как на вдохе, так и на выдохе. Например, у первоклассников общеобразовательных школ результат пробы Штанге составил в среднем 38 с

(Погадаев Г.И. Организация проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в школе 1-11 кл. М., 2005), в то время как у больных детей аналогичного возраста он определялся нами на уровне 17,63 с. Результат же пробы Генчи у здоровых школьников 7 лет равен 17,5 с, а у детей с патологией сенсорной системы – 12,4 с. Однако в целом с возрастом наблюдается незначительная положительная динамика показателей устойчивости организма школьника с нарушениями органов сенсорной системы к состоянию гипоксии. Так, к шестому классу результат пробы с задержкой дыхания на выдохе составляет от 17,14 с до 20,32 с, а пробы Штанге – от 19,78 с до 24,8 с. К окончанию школы (11 класс) аналогичные значения варьируют в пределах 26,61-29,75 с и 32,84-35,82 с соответственно.

Результаты проведения проб Штанге и Генчи свидетельствует о том, что во всех исследуемых возрастных группах дети с поражениями сенсорной системы по показателям произвольной задержки дыхания отстают от сверстников без нарушений в развитии. Результаты двух проведенных проб с задержкой дыхания имеют незначительную положительную динамику, наблюдающуюся у детей с поражениями сенсорной системы с возрастом. Исходя из этого, видимо, целесообразно использовать в практической деятельности педагога по адаптивной физической культуре учебные программы для совершенствования функции внешнего дыхания у детей младшего школьного возраста.

Исследование функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма школьников, имеющих сенсорную патологию, показывает достаточно низкие результаты по сравнению с их здоровыми сверстниками. Однако под влиянием регулярных дозированных физических нагрузок в виде уроков физической культуры, внеурочных форм тренировки и занятий по ЛФК наблюдается определенный рост функциональных возможностей органов и систем организма школьников. При правильно организованном регулярном воздействии физических нагрузок у учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V видов улучшаются показатели деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, что и

обнаруживается по результатам функциональных проб, приведенных в нашем исследовании.

Кроме того, согласно результатам исследования сопутствующих основному диагнозу заболеваний, у школьников, имеющих поражения сенсорной системы, обнаружен достаточно высокий процент патологий опорно-двигательного аппарата. Это связано с их гиподинамией, а, значит, слабым развитием мышечного корсета. Так, процент заболеваний опорно-двигательного аппарата составляет от 33,8% (у учащихся школ-интернатов V вида) до 42,35% (у школьников, обучающихся в специальных образовательных учреждениях III-IV вида). Причем, различные типы нарушения осанки, плоскостопие и другие аналогичные патологии развиваются с увеличением возраста школьников. Самый низкий процент данных нарушений обнаружен нами у младших школьников, а у учащихся среднего и старшего школьного звена наблюдается его постепенное увеличение. Этот факт объясняется постоянным увеличением времени пребывания учащегося за школьной партой в одной определенной позе, которая часто заметно отклоняется от нормы. Поэтому важно максимально возможное воздействие дозированных физических нагрузок на организм ребенка, имеющего поражения сенсорной системы, которое должно осуществляться не только на уроках физической культуры, но, желательно, и в виде проведения внеурочных форм занятий.

В системе специального (коррекционного) образования педагогу по физической культуре в своей деятельности необходимо кроме требований учебных программ обращать внимание на физическое развитие и функциональное состояние организма детей. Учителю желательно обладать навыками оценки физического развития и функционального состояния основных систем организма детей с поражениями сенсорной системы и уметь применять их в практической деятельности.



#### 4.3.4 Оценка сопутствующих основному диагнозу заболеваний

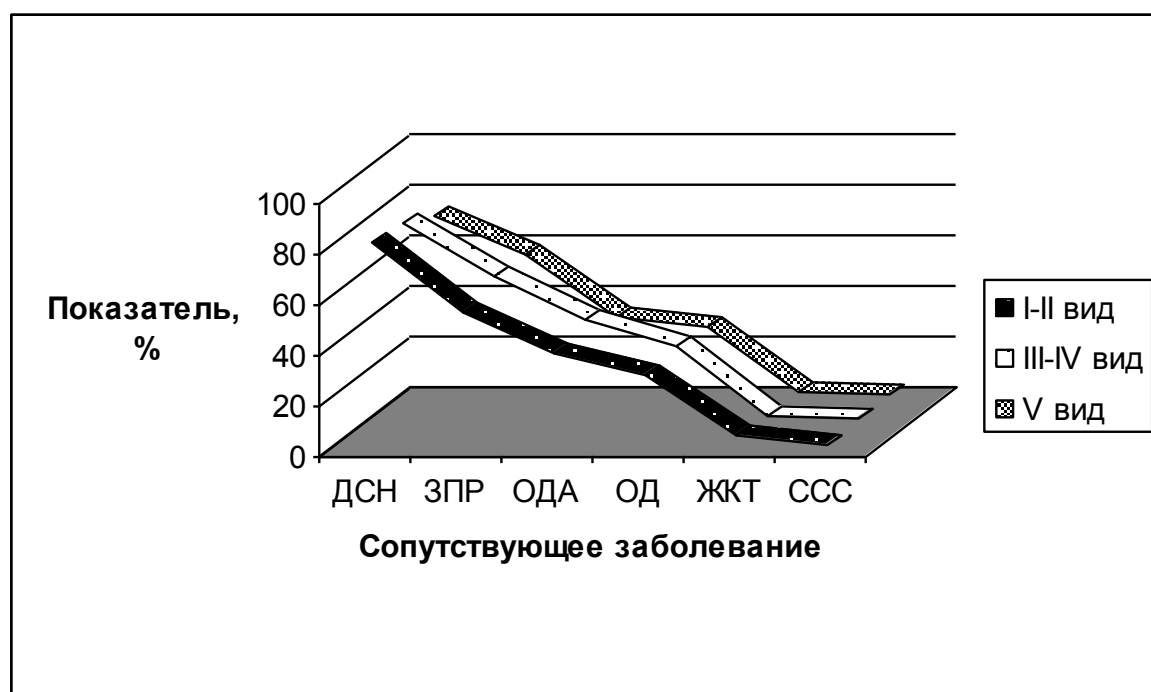
Комплексный контроль процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) образовательном учреждении невозможен без анализа сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний и дефектов развития школьников. В работе изучены и проанализированы данные Тамбовского облздравотдела и медицинские карты учащихся школ-интернатов I-V видов.

В ходе исследования выяснено, что практически у всех школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы, обнаруживаются нарушения в работе других анализаторов, а также неврологические отклонения в виде задержки психического развития. Это, возможно, объясняется снижением притока информации по сравнению со здоровыми сверстниками, обусловленного основным диагнозом. Кроме того, значительный процент сопутствующих заболеваний составляют нарушения опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, искривление позвоночника и др.). Затем следует патология органов дыхания. Также школьники с патологией органов зрения и слуха часто обнаруживают те или иные нарушения речи (рисунок 40).

Так, у большинства глухих и слабослышащих учащихся (82,4%), а также у слепых и слабовидящих школьников (80,8%) выявлена и другая сенсорная патология (чаще нарушения речи). У детей с патологией речевого аппарата этот процент несколько ниже, однако, и у них присутствуют нарушения в работе слухового и зрительного анализаторов (73,55%).

Высокий процент (от 54,67% до 59,3%) среди соматических заболеваний составляет задержка психического развития (ЗПР) учащихся с поражениями сенсорной системы. Вследствие большей гиподинамии школьников с ограниченными возможностями в сравнении с их здоровыми сверстниками у первых, имеющих сенсорную патологию, процент заболеваний опорно-

двигательного аппарата составляет от 33,8% (у учащихся школ-интернатов V вида) до 42,35% (у детей, обучающихся в специальных образовательных учреждениях III-IV вида). Заболевания органов дыхания обнаруживаются у 29,54-31,7% школьников с сенсорной патологией, а желудочно-кишечного тракта – у 3,8-5,9%. Самое незначительное количество составляют соматические заболевания сердечно-сосудистой системы детей, имеющих сенсорную патологию (2,44-3,5%).



ДСН – другие сенсорные нарушения; ЗПР – задержка психического развития; ОДА – опорно-двигательный аппарат; ОД – органы дыхания; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; ССС – сердечно-сосудистая система

Рисунок 40 - Группы заболеваний школьников с поражениями сенсорной системы, сопутствующие основному диагнозу

Проанализировав полученные в ходе исследования результаты, можно отметить, что достаточно большая группа школьников с поражениями органов сенсорной системы нуждается в занятиях по физической культуре в специальных медицинских группах. Этот факт требует обязательного учета в работе педагогов адаптивного физического воспитания специальных (коррекционных)

образовательных учреждений I-V видов, а также достаточной квалификации учителей при проведении учебных занятий с детьми, посещающими основную группу на уроках физической культуры.

#### Резюме.

Стопроцентная обеспеченность спортивным оборудованием процесса адаптивного физического воспитания не наблюдается ни в одном специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области. Приобретение различного рода спортивного оборудования и инвентаря осуществляется администрацией за счет привлечения спонсорских средств. Такая ситуация говорит о недостаточном государственном финансировании образовательного процесса школьников с ограниченными возможностями. Однако нельзя не отметить тот факт, что такие разделы программы по предмету «Физическая культура» в учебных заведениях для школьников с патологией органа зрения и речи как «Легкая атлетика» и «Лыжная подготовка» обеспечены необходимым инвентарем полностью. Это обстоятельство дает надежду на дальнейшее улучшение ситуации в направлении обеспечения образовательного процесса по физической культуре необходимым инвентарем и оборудованием по всем разделам учебной программы.

Кроме анализа материально-технического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания важно также исследование уровня профессиональной деятельности и личностных качеств преподавательского состава специальной (коррекционной) школы-интерната I-V вида, которое осуществлялось с учетом индивидуальных или групповых особенностей педагогов (возраста, стажа работы и др.). В процессе исследования уровень профессиональной деятельности и личностных качеств учителя физической культуры определен как средний, а по некоторым показателям выше среднего. Однако имеются и такие направления самоанализа, по которым показатели обнаруживают низкие значения. Например, самостоятельно разрабатывают методические материалы, необходимые им в учебном процессе лишь от 1,23% (в начале эксперимента) до 3,63% (в конце) педагогов; готовы участвовать в новых образовательных проектах 3,93% и 4,2%

учителей соответственно. Основываясь на вышеизложенном, можно утверждать, что исследование уровня профессиональной деятельности и личностных качеств учителя физической культуры позволяет обнаружить определенные недостатки организации процесса адаптивного физического воспитания и по возможности устранить их. А это, в свою очередь, влияет на качество образования учащихся и их мотивацию к занятиям физической культурой, что, в конечном итоге, способствует улучшению состояния здоровья школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, и их дальнейшей адаптации в социуме.

Для достижения ребенком положительных результатов в физкультурно-оздоровительной деятельности важна его мотивация к занятиям. Был исследован уровень мотивации школьника к учебным и внеурочным формам адаптивного физического воспитания, влияние на которую оказывают педагогические условия, создающие благоприятную среду для занятий. Установлено, что большинство учащихся с поражениями сенсорной системы посещают уроки физической культуры либо для изучения курса школьной программы (91,2%), либо для получения положительных отметок по данному предмету (87,74%). Только 75,65% школьников связывают занятия физическими упражнениями с укреплением собственного здоровья, а 46,75% - с получением жизненно важных умений и навыков (в основном слепые дети). Анализ спортивно-массовой работы в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида показал, что как таковых спортивных секций непосредственно в стенах самого учебного заведения не существует (кроме легкой атлетики). Полученная с помощью таких методов самоанализа информация, позволяет учителям и администрации учебного заведения определить те виды спорта, которые доступны школьникам с патологией органов сенсорной системы, и, соответственно, грамотно составить карту проведения спортивных соревнований. Это, в свою очередь, детализирует информацию местных органов управления образованием при формировании годовых отчетов. Информация, используемая в настоящее время, менее наглядна, нежели количественные характеристики процесса адаптивного физического воспитания.

При оценке общей успеваемости школьников по предмету «Физическая культура» выяснено, что большинство учащихся во всех возрастных группах обнаруживают средний уровень усвоения теоретических знаний (от 27,78% (в 5 классе) до 92,7% (в 7)). В результате исследования выявлена незначительная положительная динамика данного показателя. Этот факт указывает на то, что для формирования необходимого уровня теоретических знаний по предмету «Физическая культура» в коррекционных школах-интернатах необходимо чередование уроков традиционной и интеллектуально-развивающей направленности. Однако в настоящее время в исследованных учебных заведениях далеко не каждый педагог осуществляет подобное построение учебного процесса, несмотря на то, что теоретическая подготовка учащихся и использование в образовательном процессе тестов для контроля такого рода знаний повышает познавательную активность школьника, его словарный запас, а, соответственно способствует более успешной социализации.

Комплексный контроль процесса адаптивного физического воспитания невозможен без оценки двигательных способностей учащихся, уровень развития которых у детей с поражениями органов сенсорной системы значительно ниже аналогичных значений обычных школьников. От данного показателя в прямой зависимости находится уровень технической подготовленности учащихся, который учителя физической культуры исследуемых нами специальных (коррекционных) образовательных учреждений до проведения эксперимента оценивали визуально. Данная оценка не позволяла получить полных объективных сведений о динамике становления и совершенствования различных типов движений у школьников, имеющих сенсорную патологию. Поэтому во время и по окончании эксперимента для более детальной оценки технической подготовленности школьников педагоги использовали протоколы наблюдения за уровнем овладения техникой того или иного двигательного действия. Эти протоколы позволяют не только определить уровень технической подготовленности учащегося, но и наметить необходимые для корректировки направления.

При исследовании показателей физического развития учащихся, имеющих нарушения органов сенсорной системы, у младших школьников выявлен недостаток массы тела, составляющий 7,41-8% от такого же показателя у сверстников из общеобразовательных школ. Соматометрические показатели развития школьников (индексы массы тела, Эрисмана, Пинье) также обнаруживают отставание у детей с сенсорной патологией по сравнению со здоровыми учащимися. А дефицит двигательной активности у школьников с заболеваниями сенсорной системы приводит к уменьшению функциональных возможностей их организма, что объясняется расстройством функций различных органов и систем и, в свою очередь, вызывает ухудшение здоровья, снижение резервов к адаптации и резистентности к болезням.

В ходе проведения эксперимента выяснено, что практически все школьники с той или иной патологией сенсорной системы, обнаруживают нарушения в работе других анализаторов, а также задержку психического развития. Кроме того, значительный процент сопутствующих основным диагнозов составляют заболевания опорно-двигательного аппарата и патология органов дыхания. У слабослышащих и слабоборющихся же школьников часто обнаруживаются те или иные нарушения речи. Такой анализ сопутствующих заболеваний крайне необходим для определения того, в какую группу для занятий физкультурой попадет ребенок (основную или медицинскую).

Все означенные выше обстоятельства объясняют необходимость и подтверждают результативность применения разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания школьников, имеющих поражения сенсорной системы, на основе комплексного контроля в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V видов.

## ГЛАВА 5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ

### 5.1 Влияние экспериментальной системы на качество процесса адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы

После проведения оценки степени влияния на процесс адаптивного физического воспитания детей с особыми образовательными потребностями внутренних либо внешних факторов были определены те из них, которые возможно подвергнуть относительно успешной коррекции.

Одним из аспектов системы управления процессом адаптивного физического воспитания является воздействие на такой управляемый внутренний фактор как квалификация специалистов по физической культуре. Осуществляли это двумя путями: воздействуя на студентов – будущих специалистов по адаптивной физической культуре, а также на учителей в настоящий момент работающих с учащимися школ-интернатов.

В Тамбовской области лишь одно высшее учебное заведение осуществляет подготовку специалистов по направлению 032102.65 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Это Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина. К моменту начала нашего эксперимента еще не было ни одного выпуска специалистов данного профиля, поскольку впервые набранные на эту специальность студенты обучались только на третьем курсе. Однако в процессе проведения исследования произошло три выпуска специалистов по адаптивной физической культуре, треть из которых устроилась работать по специальности в детские дошкольные, средние общеобразовательные и специальные (коррекционные) учебные

заведения для детей с различными видами патологии. Этот факт означает изменение одного из управляемых внутренних факторов адаптивного физического воспитания в лучшую сторону, поскольку квалификация специалистов по физической культуре предполагает более грамотное построение урока и индивидуализирование физической нагрузки с учетом дефектов ученика с ограниченными возможностями. В период обучения студентов по направлению 032102.65 диссертант неоднократно проводила с ними лекции и круглые столы по дисциплинам специализации. Кроме того, при непосредственном участии соискателя студенты осуществляли практические занятия по физической культуре с детьми-инвалидами на базе коррекционных школ-интернатов I-V вида г. Моршанска, г. Рассказово и д. Красненькая Тамбовской области. Практические занятия студенты проводили под непосредственным контролем со стороны учителя физкультуры конкретного образовательного учреждения, а также диссертанта. Студенты проводили занятия как в контексте запланированной учебным планом практики, так и в форме волонтерской деятельности. По содержанию занятия были практической и соревновательной направленности. Все вышеперечисленное позволило повысить уровень теоретической и практической подготовленности будущих специалистов в области адаптивного физического воспитания.

В современной науке существует множество подходов к развитию системы повышения квалификации учителей. Одни исследователи указывают на необходимость линейного и метасистемного подходов к этой проблеме (Рудик, Г.А. Два подхода к развитию системы повышения квалификации учителей // Школьные технологии. – 2012. - № 3. – С. 47-62). Другие предлагают повышать квалификацию учителей в контексте управления инновационными процессами в образовании, обосновывают специфику повышения квалификации непосредственно на рабочем месте учителя, логику конструирования программ и отбор технологий их освоения (Гасанов, А.П. Особенности повышения квалификации учителей в сфере воспитания // Электронный научный журнал. – СПб. – 2011. - № 4. – С. 1571). Третьи обосновывают необходимость перехода на



уровневую систему подготовки учителей тем, что, находясь в системе бакалавр-магистр, учитель должен постоянно развивать свою профессиональную компетентность (Смирнов, С.Б. Новое в системе повышения квалификации учителей // Вестник Герценовского университета. – СПб. – 2010. - № 11. – С. 45).

Мы же строили систему повышения квалификации учителей физической культуры и специалистов ЛФК следующим образом. Изучив сначала уровень образования педагогов, а также разделы курса и аспекты процесса адаптивного физического воспитания, вызывающие у них особое затруднение, мы, совместно со специалистами кафедры АФК ТГУ им Г.Р. Державина профессором С.Д. Антонюком и доцентом С.А. Королевым составили план лекционных и практических занятий для учителей физкультуры и специалистов ЛФК из исследуемых специальных (коррекционных) школ-интернатов. Затем была разработана программа занятий в соответствии с данным планом. Впоследствии в течение 2008-2009 учебного года осуществлялось проведение занятий с педагогами непосредственно на их рабочем месте с привлечением администрации специальных (коррекционных) учебных заведений I-V вида, во время которых учителям были продемонстрированы:

- разработанные диссертантом анкеты для оценки мотивации школьника к занятиям физическими упражнениями;
- методы исследования функционального состояния организма школьников и даны рекомендации по их использованию в зависимости от патологии конкретного учащегося;
- анкеты и протоколы для определения уровня теоретической и практической подготовленности учащихся;
- результаты определения взаимосвязи между количественными параметрами уроков различной направленности (теоретической, практической, соревновательной) и уровнем сформированности теоретических знаний и практических умений по предмету «Физическая культура», как основной части процесса адаптивного физического воспитания, у школьников с патологией органов зрения, слуха и речевого аппарата на различных этапах обучения.

После перечисленных мероприятий стилистика проведения занятий у некоторых педагогов поменялась. Так, например, показатели применения оценочных тестов различной направленности в практике преподавания физической культуры учителями выросли с 41,67% (на I этапе эксперимента) до 69,3% (на II) (рисунок 41).

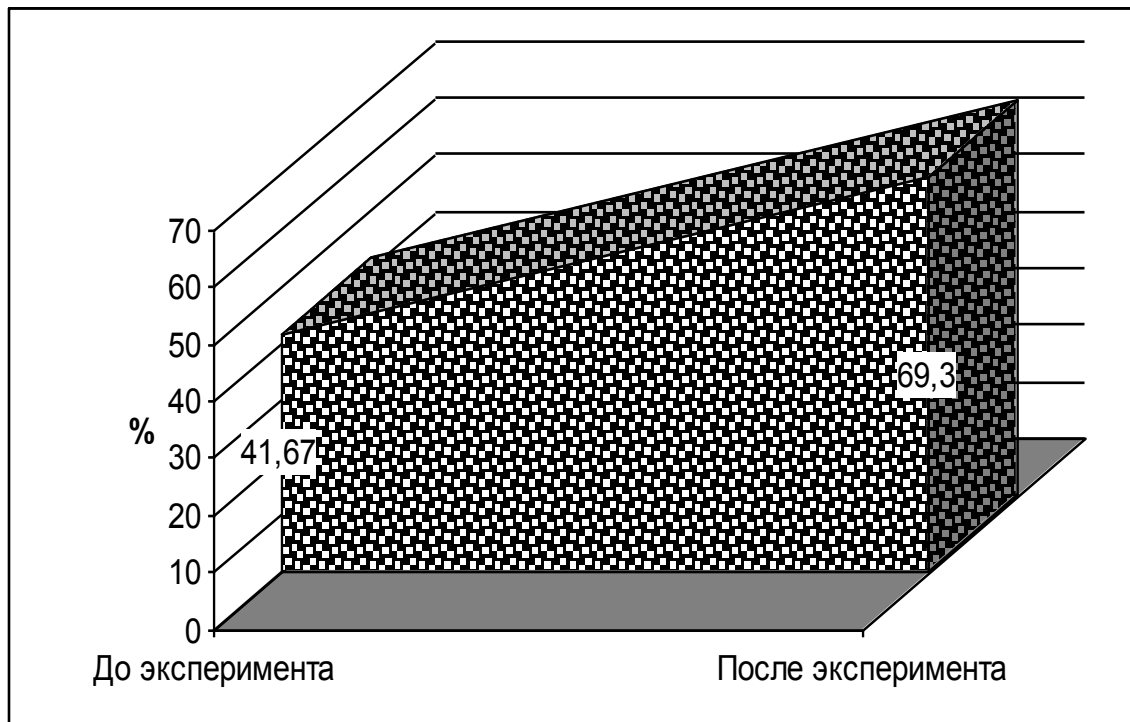


Рисунок 41 - Показатели применения оценочных тестов учителями физической культуры специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида

Означенные выше мероприятия были крайне важны для педагогов, поскольку курсы повышения квалификации они проходят только один раз в пять лет и, соответственно, не получают регулярных ответов на интересующие их вопросы, связанные с коррекцией психофизиологического состояния школьников, а также с методикой преподавания и оценки знаний по предмету «Физическая культура». А, как отмечает в своих исследованиях Л.И. Лубышева (Лубышева, Л.И. Здоровьеформирующая технология физического воспитания младших школьников на основе использования традиционного каратэ // Физическая

культура: воспитание, образование, тренировка. - 2006. - № 3. - С. 5-14) «... учитель должен находиться в процессе непрерывного саморазвития...». О.А. Барабаш (О.А. Барабаш. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида). СПб., 2008) указывает на то, что длительные перерывы между прохождением курсов повышения квалификации специалистами по адаптивной физической культуре могут привести к неблагоприятным изменениям в сфере обучения детей с ограниченными возможностями, что, в конечном итоге, может отрицательно сказаться на качестве образовательной услуги, оказываемой таким детям.

Проведение самоанализа состояния учебно-методического оснащения процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) школах-интернатах I-V вида г. Тамбова и Тамбовской области выявило недостаточное обеспечение учителей физической культуры литературой соответствующего профиля. Этот факт также оказывает влияние на технологию учебного процесса, а, значит, и на уровень образовательной услуги, предоставляемой школой-интернатом учащимся с патологией органов сенсорной системы. Учитывая вышеизложенное, улучшено обеспечение школ-интернатов научно-методической литературой посредством подготовки ряда монографий, рецензии на издание которых даны специалистами кафедр Адаптивной физической культуры и Теории и методики спортивных дисциплин к.п.н., доцентами С.А. Королевым и С.А. Загузовой Института физической культуры и спорта ТГУ им. Г.Р. Державина.

Получив соответствующую научную литературу по проблеме адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы, рекомендации по контролю уровня мотивации к занятиям физическими упражнениями, теоретической и практической обученности школьников, а также функционального состояния их организма, учителя физической культуры и специалисты ЛФК стали более детально и грамотно подходить к процессу

обучения особенно тех учащихся, которые по состоянию здоровья относятся к специальной медицинской группе.

Кроме того, в последнее время достаточно широко стало развиваться волонтерское движение, которое необходимо, в том числе, и для гармоничного развития личности студента как будущего специалиста в области адаптивной физической культуры, формирования его творческого потенциала с целью подготовки высококвалифицированного специалиста. Однако главная роль волонтерского движения состоит в совершенствовании работы с детьми, имеющими какую-либо патологию, в том числе, и в сфере адаптивного физического воспитания. Согласно проведенному в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях системному анализу, волонтерское движение является изменяемым фактором, отражающим возможности школы-интерната. Поэтому для совершенствования деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений при участии соискателя был создан студенческий волонтерский отряд «Дорогами Данко». Его деятельность заключается в различного рода взаимодействиях студентов с учащимися, имеющими патологию, в том числе и органов сенсорной системы. Студенты проводят с детьми младших классов и подростками различные конкурсы, викторины, спортивные мероприятия и др. Одним из них стали спортивные соревнования по футболу среди мальчиков 10–11 лет.

С целью повышения самооценки школьников и привлечения их к регулярным дополнительным занятиям физической культурой студенты под руководством соискателя регулярно проводят мероприятия спортивно-массовой направленности: тренировки и соревнования по игровым видам спорта, военно-спортивную игру «Зарница», спортивные праздники для школьников, танцевальные шоу и соревнования совместно с городской ассоциацией молодых инвалидов «Аппарель».

Многие из означенных выше мероприятий освещались в средствах массовой информации, что способствует привлечению внимания общественности к проблемам детей, имеющих патологию развития, в том числе и спонсоров для

дополнительного финансирования процесса адаптивного физического образования в специальных (коррекционных) учебных заведениях I-V вида. Все это, в свою очередь, оказывает влияние на один из внутренних факторов деятельности образовательного учреждения, а именно состояние его материально-технической базы, и соответственно, на качество образовательного процесса по предмету «Физическая культура» в школах-интернатах для детей с различной сенсорной патологией. Так в процессе проведения эксперимента за счет привлечения спонсорских средств дополнен спортивный инвентарь в наиболее нуждающихся учебных заведениях: специальные (коррекционные) образовательные учреждения д. Красненькая и г. Моршанска. Подробный отчет о проделанной работе по данному направлению изложен в п. 4.2.1 настоящего исследования. Работа диссертанта неоднократно отмечена благодарственными письмами от администрации школ-интернатов для учащихся, имеющих поражения сенсорной системы.

При проведении спортивных соревнований для школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы, в период реализации эксперимента существенно расширен перечень видов спорта, в которых они могли бы принять участие. Так, до реализации расширенной модели управления процессом адаптивного физического воспитания, школьники с патологией органов сенсорной системы внутри школ-интернатов принимали участие лишь в соревнованиях по лыжам и легкой атлетике. В период же проведения эксперимента и в последующем были проведены дополнительные соревнования по волейболу, мини-футболу и ориентированию в пространстве (для слепых и слабовидящих учащихся). Расширение календаря внутришкольных соревнований повлекло за собой увеличение количества учащихся, принявших участие в соревнованиях городского и областного уровня (рисунок 42). Данные мероприятия не только способствуют улучшению физического состояния организма ребенка, но также выполняют социально-интегративную функцию сближения здоровых школьников и их сверстников, имеющих проблемы со здоровьем.

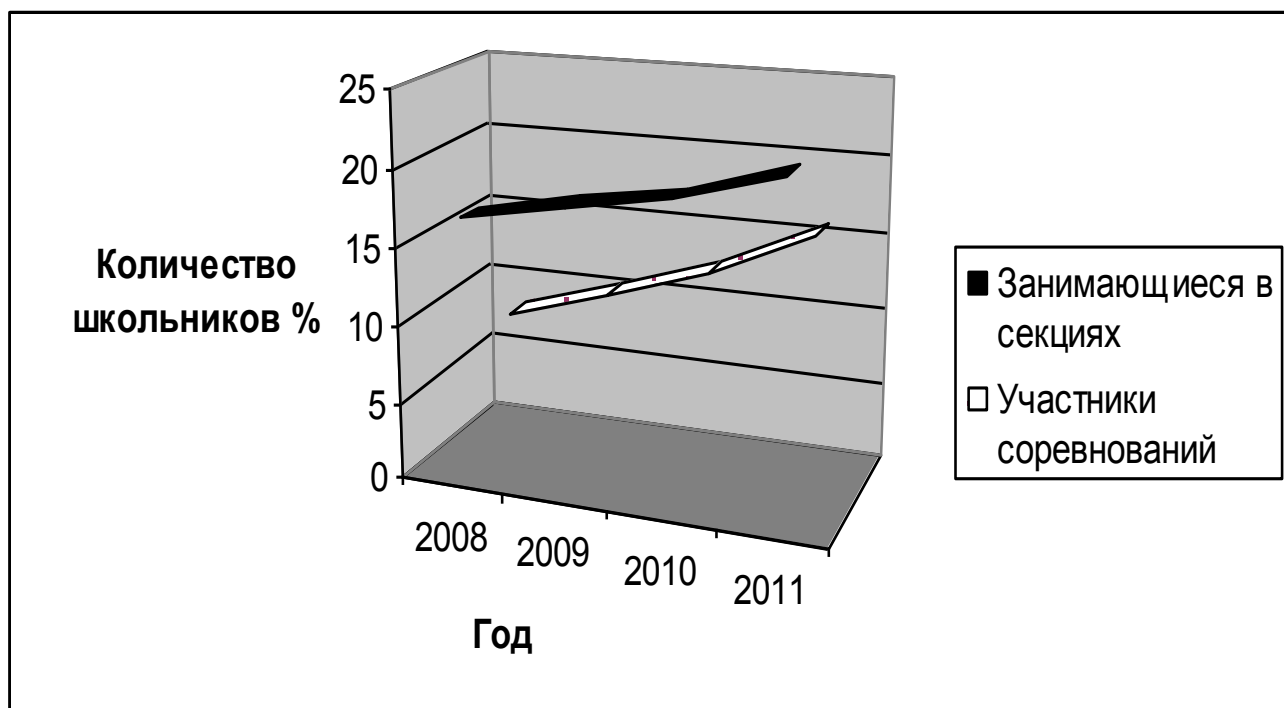


Рисунок 42 - Динамика количества школьников, посещающих спортивные секции и участвующих в соревнованиях

Такая позитивная динамика школьников – участников спортивных соревнований разного уровня оказала благотворное воздействие на следующие внутренние факторы учебного процесса: развитие системы дополнительного образования и мотивацию учащихся к занятиям различными формами физической культуры. Так, например, доля школьников, каждый день выполняющих утреннюю гимнастику, увеличилась с 36,2% до 42,34% после эксперимента, а количество учащихся, желающих заниматься в какой-нибудь спортивной секции – с 16,77% до 21,3%; процент школьников всегда и с удовольствием посещающих дополнительные занятия вырос на 5,85%.

Увеличение доли школьников, посещающих дополнительные тренировочные занятия, обеспечивает рост объема их двигательной деятельности. Это, в свою очередь, улучшает физическое состояние организма ребенка и помогает коррекции имеющейся у него патологии развития. Целенаправленная двигательная активность не только развивает и формирует двигательные способности, корректирует физические недостатки, но и улучшает

функциональное состояние организма учащегося в целом. Исходя из этого, можно утверждать, что увеличение объема двигательной активности школьника с особыми образовательными потребностями в процессе реализации разработанной модели оказало положительное влияние на результирующие показатели качества адаптивного физического воспитания детей и подростков с различными поражениями органов сенсорной системы.

В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, А.И. Ищенко, Е.Н. Шиянов (В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, А.И. Ищенко, Е.Н. Шиянов. Педагогика. М., 2004) указывают на непосредственную зависимость количества школьников, которые регулярно посещают дополнительные физкультурные занятия различной направленности от наличия грамотных квалифицированных физкультурных кадров. Поэтому можно говорить о том, что на изменения в области качества образования школьников оказал влияние именно этот результат внедрения разработанной модели.

Исследования многих ученых указывают на то, что двигательная деятельность представляет собой процесс, в котором участвуют не только мышцы, но также периферический и центральный отделы нервной системы. Во время физической нагрузки в мышцах возникают сигналы, которые оказывают стимулирующее воздействие на работоспособность нервных центров. Регулярный дозированный поток таких сигналов положительно сказывается на развитии и функциях мозга, состоянии вегетативной нервной системы. В организации движения в качестве информационных и контролирующих структур принимают участие различные анализаторы, поэтому для школьников с поражениями органов сенсорной системы крайне важным становится вопрос дозирования и индивидуализирования физических нагрузок. Отсутствие необходимого минимума движений приводит к появлению поверхностного дыхания, снижению скорости обмена веществ в организме, застою крови в нижних конечностях, что косвенно негативно сказывается на умственном развитии учащихся, проявляющимся снижением внимания, ослаблением памяти, уменьшением скорости мыслительных операций. Устойчивость и активность памяти, внимания,

восприятия и переработки информации прямо пропорциональны уровню физической подготовленности школьника с ограниченными возможностями.

Увеличение объема двигательных действий способствует повышению успеваемости школьника и по общеобразовательным предметам. В качестве причин данного факта физиологи обозначают:

- усиление кровотока, которое обеспечивает приток кислорода к мозгу, что способствует активизированию мозговой деятельности;

- увеличение потока нервных импульсов в различные отделы головного мозга, что обеспечивает ему гармоничное развитие (Н.Н. Алипов, Д.А. Ахтямова, В.Г. Афанасьев и др. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии. М., 2005).

В подтверждение данных исследований в процессе эксперимента также выявлено улучшение успеваемости по предметам общеобразовательного цикла у школьников, регулярно посещающих основные и дополнительные занятия по физической культуре, а также занимающихся в различного рода спортивных секциях (рисунок 43).

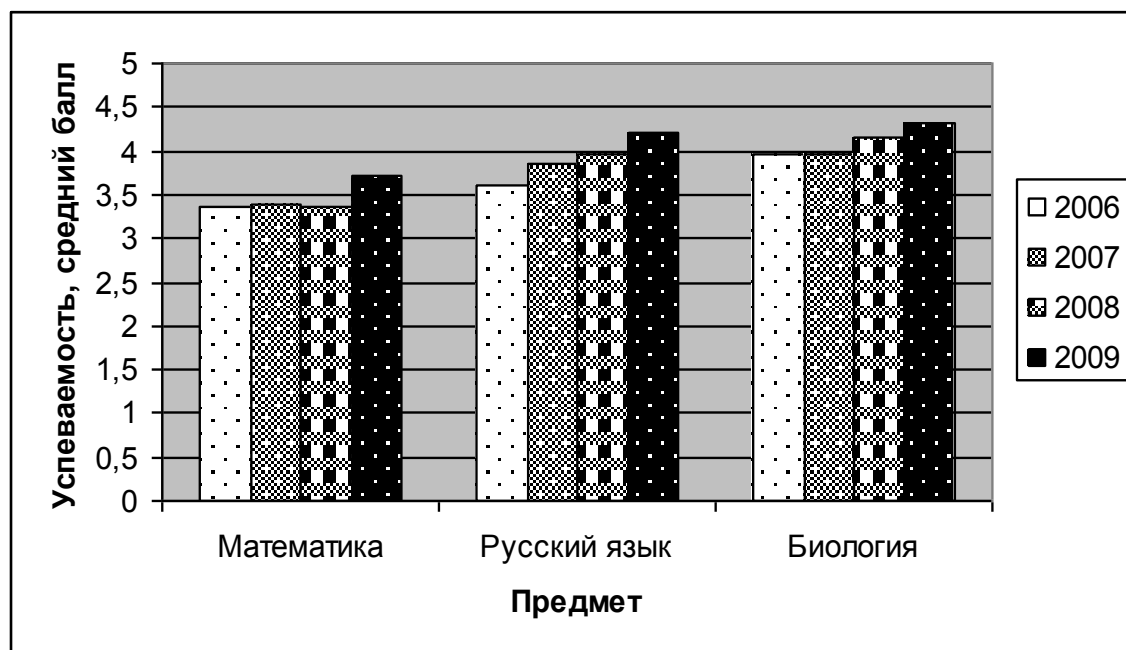


Рисунок 43 - Динамика успеваемости по предметам общеобразовательного цикла у учащихся, регулярно посещающих занятия по физической культуре



В ходе исследования обнаружена обратная связь между учеником и учителем, полученная посредством внедрения системы комплексного контроля как одной из основополагающих функций управления. Так, педагоги, получив количественные результаты входного этапа комплексного контроля теоретической и практической подготовленности учащихся, а также функционального состояния их организма, частично скорректировали свою деятельность, определенным образом улучшив те же самые показатели школьников во время итогового контроля. Например, видя низкий показатель теоретической подготовленности школьников с сенсорной патологией в начале учебного года, учителя физической культуры за счет проведения дополнительных занятий теоретической и соревновательной направленности (приложение U) не только улучшили количественные значения обученности учащихся, но и смогли повысить уровень мотивации к урочным и внеурочным формам занятий физическими упражнениями у своих воспитанников. Повышение же мотивации, в свою очередь, привело к тому, что большее количество школьников с сенсорной патологией стали регулярно посещать не только занятия по «Физической культуре», но и записались в спортивные секции. Увеличение же объема двигательных действий у школьников, имеющих различного рода поражения органов сенсорной системы, а, значит, более подверженных гиподинамии, чем их здоровые сверстники, повлекло за собой улучшение итоговых показателей их практической подготовленности. И, кроме того, функциональное состояние организма большинства испытуемых также улучшилось в той или иной степени. Означенные выше факты подтверждают наличие положительной обратной связи в системе комплексного контроля, как основополагающей функции управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида.

Из непосредственных результатов внедрения разработанной системы целесообразно отметить следующие:

- 1) повышение процента оснащённости специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида спортивным инвентарем;

(«Благодарственные письма» на имя диссертанта от администрации специальных (коррекционных) образовательных учреждений приложены в качестве первичных материалов исследования);

2) улучшение учебно-методического обеспечения процесса образования по физической культуре в школах-интернатах I-V вида (привлечение спонсорских средств на закупку учебно-методической литературы для школ-интернатов);

3) повышение квалификации педагогического состава специальных учебных заведений посредством регулярного их участия в проводимых диссертантом совместно с другими специалистами соответствующего профиля консультациях и «круглых столах» по исследуемой проблематике («Формирование инновационного потенциала как фактор развития региона» (2010), «Повышение эффективности муниципального управления в условиях реформирования: опыт, проблемы, перспективы» (2012) и др.);

4) увеличение количества спортивных соревнований и культурно-массовых мероприятий среди учащихся с ограниченными возможностями в Тамбовской области за счет их регулярного проведения в Тамбовском, Рассказовском, Моршанском и Никифоровском районах («Веселые старты» (ежегодно), «Мама, папа, я – спортивная семья» (ежегодно), «Новогодний утренник» (совместно с волонтерским отрядом «Дорогами Данко» (ежегодно), «Зарница» (совместно с обществом молодых инвалидов «Аппарель»)) (2009) и т.п.).

Практические результаты использования схемы комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания отражает внедрение разработанных методов и приемов контроля внутренних факторов и результирующих показателей качества образования по физической культуре школьников, имеющих патологию органов сенсорной системы, а также систематизацию процесса оценки знаний учащихся по предмету «Физическая культура».

Данные, приведенные в п. 5.1 настоящей работы, позволяют утверждать, что в течение 2006-2010 г.г. произошло совершенствование качества образования по физической культуре посредством создания благоприятных внешних условий,

улучшивших внутренние факторы образовательного процесса по предмету «Физическая культура» в специальных (коррекционных) учебных заведениях I-V вида. Данный факт подтверждает эффективность использования разработанной модели управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля в решении проблемы обеспечения качества образования по физической культуре.

## 5.2 Приемы комплексного контроля образовательного процесса по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении

### 5.2.1 Методы и формы контроля

Комплексный контроль образовательного процесса по физической культуре в специальном (коррекционном) учебном заведении может включать в себя следующие методы и формы в зависимости от конкретной ситуации и приоритетных на настоящий момент задач:

1. в зависимости от объема деятельности:
  - а. выборочный (конкретных показателей);
  - б. общий (критериев деятельности учреждения в целом);
2. в зависимости от текущих задач: а. количественный; б. качественный;
3. в зависимости от этапа образовательной услуги:
  - а. входной или первичный (исследование функционального состояния организма будущих первоклассников);

- б. текущий (постоянный поэтапный контроль изменения состояния здоровья учащихся в период обучения в школе-интернате);
- в. заключительный (контроль аналогичных показателей при выпуске учащегося из стен среднего образовательного учреждения);
4. в зависимости от статуса контролирующего органа:
- а. внешний (органами управления образованием);
- б. внутренний (самоконтроль администрацией учебного заведения) (рисунок 44).

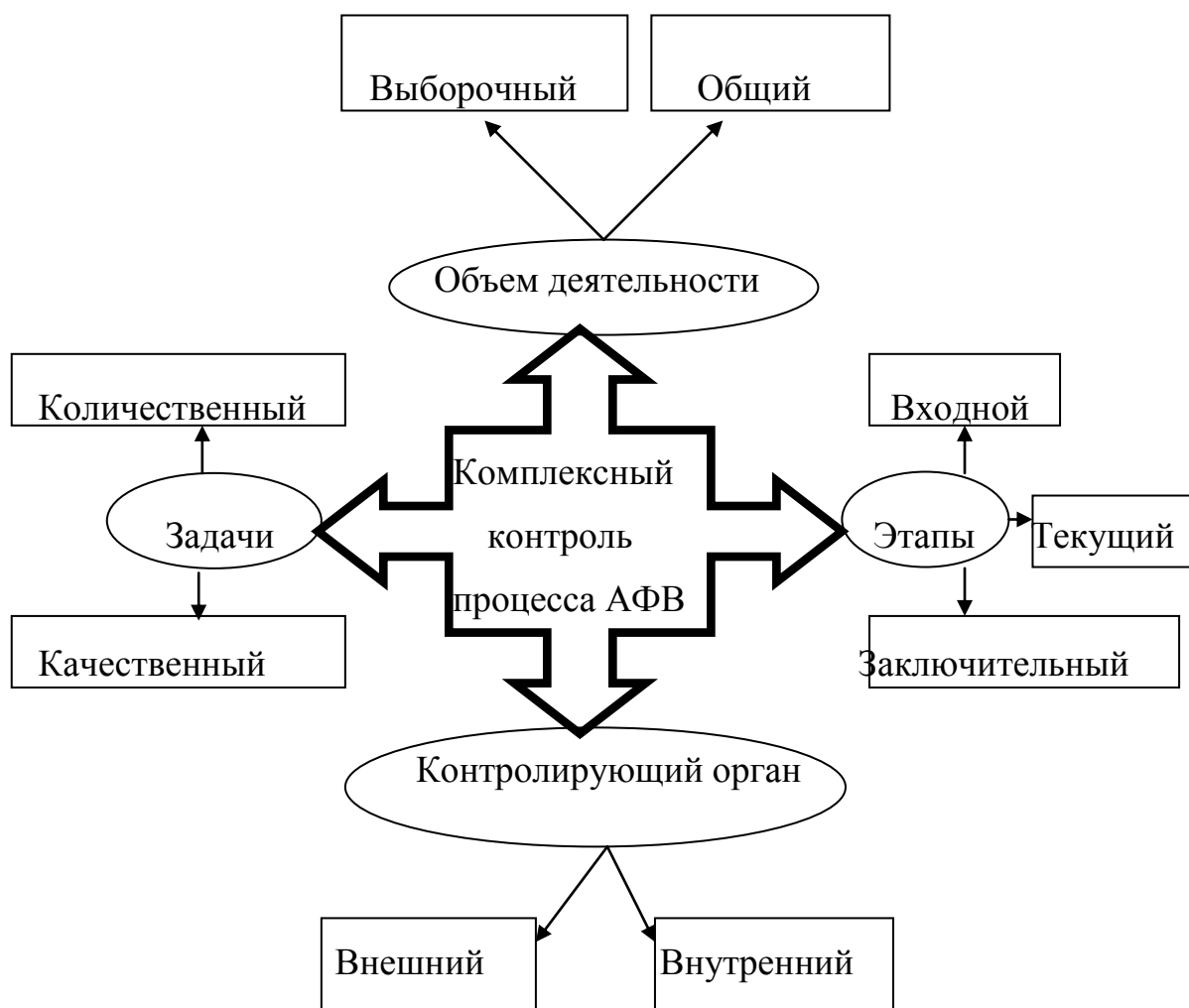


Рисунок 44 - Методы и формы комплексного контроля образовательного процесса по физической культуре в специальном (коррекционном) учебном заведении

В целях более наглядной демонстрации влияния разработанной схемы комплексного контроля на индивидуальную динамику результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания мы осуществляли анализ индивидуальных медицинских карт детей – учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида Тамбовской области, отобранных методом случайной выборки, а также анализ уровня теоретической подготовленности школьников по предмету «Физическая культура».

Мы обращали внимание на:

- основной и сопутствующий диагнозы;
- сроки начала обучения в данной школе-интернате;
- режим двигательной активности ребенка (количество посещаемых физкультурных, спортивных и оздоровительных занятий);
- уровень теоретической подготовленности учащегося.

Рассмотрим индивидуальную динамику формирования практических навыков и теоретических знаний по предмету «Физическая культура» у учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида.

Алина С., 1999 года рождения. Ученица второго класса, обучается в школе-интернате с 7 лет. Основной диагноз: тугоухость. Сопутствующие диагнозы: задержка психического развития. Оценка физического развития: ниже среднего. Оценка нервно-психического развития: задержка. Интеллект: отклонение. Группа здоровья: II. Медгруппа для занятий физкультурой: основная. Алина поступила в школу-интернат д. Красненькая в 2006 году в начале реализации разработанной модели. В 2006-07 учебном году регулярно занималась на уроках по «Физической культуре» 2 раза в неделю. Начиная с 2007-08 учебного года, кроме уроков физкультуры стала посещать дополнительные занятия по ЛФК 1 раз в неделю и ОФП 2 раза в неделю. Оценка ее обученности по предмету «Физическая культура» показала наличие суммарного балла 4, что означает средний уровень теоретических знаний. Этот результат не изменился и на втором этапе проведения эксперимента, в то время как при обследовании функциональных возможностей организма девочки наблюдалось общее улучшение показателей функциональных

проб в процессе исследования, а также техники выполнения двигательных действий, предусмотренных программой дисциплины «Физическая культура».

Катя Д., 1997 года рождения. Ученица четвертого класса, обучается в школе-интернате с 8 лет. Основной диагноз: задержка речевого развития. Сопутствующие диагнозы: нарушение осанки, аденоидное разрастание носоглотки. Оценка физического развития: соответствует возрасту. Оценка нервно-психического развития: задержка. Интеллект: норма. Группа здоровья: II. Медгруппа для занятий физкультурой: основная. Катя поступила в школу-интернат г. Рассказово в 2006 году в начале реализации разработанной модели. Начиная с 2006 года, регулярно занималась на уроках по «Физической культуре» 2 раза в неделю, а также посещала дополнительные занятия в спортивной секции по легкой атлетике 2 раза в неделю. Оценка ее обученности по предмету «Физическая культура» показала наличие суммарного балла 3,5, что означает низкий уровень теоретических знаний. На втором этапе проведения эксперимента уровень теоретических знаний Кати составил 4 балла, что соответствует средним значениям. Обследование функциональных возможностей организма девочки обнаружило общее улучшение показателей в процессе проведения эксперимента, особенно тех, которые затрагивают исследование дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Кроме того, значительно улучшились показатели техники выполнения двигательных действий по таким разделам учебной программы, как легкая атлетика и лыжная подготовка.

Дима Л., 1994 года рождения. Ученик 6 класса, обучается в школе-интернате с 10 лет. До этого времени проживал в другом регионе и там осуществлял обучение в спецклассе общеобразовательной школы. Основной диагноз: дислалия. Сопутствующие диагнозы: задержка психического развития. Оценка физического развития: соответствует возрасту. Оценка нервно-психического развития: ниже среднего. Интеллект: норма. Группа здоровья: II. Медгруппа для занятий физкультурой: основная. Дима поступил в школу-интернат г. Рассказово в 2004 году, приступил к участию в разработанной модели, обучаясь в шестом классе. Начиная с 2006 года, посещал уроки физической культуры 2 раза в

неделю, а также дополнительные занятия в спортивной секции по легкой атлетике и общей физической подготовке 2 раза в неделю. Исследование уровня теоретических знаний мальчика по предмету «Физическая культура» показало наличие суммарного балла 4, что соответствует среднему уровню теоретических знаний. На втором этапе проведения эксперимента уровень теоретических знаний Димы остался практически неизменным - 4,1 балла, что также соответствует средним значениям. Обследование функциональных возможностей организма подростка выявило незначительное общее улучшение показателей в процессе проведения эксперимента, что объясняется, с нашей точки зрения, его достаточной тренированностью, основанной на постоянных занятиях в спортивных секциях школы-интерната. Однако показатели техники выполнения двигательных действий по волейболу заметно выросли, что, возможно, косвенно связано с улучшением такого внутреннего фактора процесса адаптивного физического воспитания как обеспечение учебного заведения инвентарем для занятий.

Сергей У., 1992 года рождения. Ученик 8 класса, обучается в школе-интернате с 8 лет. Основной диагноз: аномалия рефракции. Сопутствующие диагнозы: дизартрия. Оценка физического развития: среднее. Оценка нервно-психического развития: не соответствует возрасту. Интеллект: отклонение. Группа здоровья: II. Медгруппа для занятий физкультурой: основная. Сергей поступил в школу-интернат г. Моршанска в 2000 году, приступил к участию в разработанной модели, обучаясь в шестом классе. До 2006 года, посещал уроки физической культуры 2 раза в неделю, а также дополнительные занятия по ЛФК 2 раза в неделю. После начала эксперимента решил заниматься в спортивной секции по волейболу 2 раза в неделю. Исследование уровня теоретических знаний мальчика по предмету «Физическая культура» показало наличие суммарного балла 4,2, что соответствует среднему уровню теоретической обученности. По ходу проведения исследования уровень теоретических знаний Сергея увеличился до 4,8 балла, что соответствует высокой теоретической обученности. Исследование функциональных возможностей организма подростка выявило

улучшение показателей силовых способностей мышц рук и скоростно-силовых мышц ног в процессе проведения эксперимента, что объясняется, вероятно, регулярной дозированной физической нагрузкой в процессе постоянных занятий в волейбольной секции школы-интерната. Также заметно улучшились показатели техники выполнения двигательных действий по волейболу и баскетболу, что объясняется, прежде всего, усовершенствованием соответствующих двигательных навыков, полученных в процессе тренировок.

Подытоживая сказанное, можно отметить, что теоретические знания по «Физической культуре», уровень практических навыков, а также успеваемость учащихся по другим предметам школьной программы улучшаются пропорционально увеличению объема их двигательной деятельности. Аналогичная картина наблюдается и с ростом временного периода участия школьников в разработанной модели управления процессом адаптивного физического воспитания детей с патологией органов сенсорной системы на основе комплексного контроля. Причем у учащихся школ-интернатов III-IV вида положительная динамика исследуемых показателей очевиднее, чем у детей с заболеваниями органов слуха и речи.

Необходимо отметить, что правильнее было бы оценивать эффективность реализации модели управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля после прохождения школьниками с патологией сенсорной системы полного цикла обучения в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-V вида. В этом случае ими в полном объеме была бы получена образовательная услуга соответствующего качества. Однако в связи с тем, что продолжительность нашего эксперимента составляла 4 года, мы производили оценку влияния экспериментальной модели по изменению опосредованных показателей. К ним можно отнести:

- количество учащихся, посещающих спортивные секции, так как дополнительные физические нагрузки приводят к увеличению объема двигательной активности ребенка;



- улучшение показателя теоретической обученности по предмету «Физическая культура», чему способствовали, в том числе, и дополнительно организованные классные часы и ознакомительные занятия по истории физического воспитания, Олимпийского и паралимпийского движения и т.п.;

- повышение результатов успеваемости по предметам общеобразовательного цикла, что связано с улучшением мозговой деятельности вследствие усиления кровоснабжения головного мозга при увеличении объема двигательных действий.

Опираясь на вышеизложенное, можно утверждать, что увеличившаяся по ходу эксперимента двигательная активность ребенка, оказывает непосредственное влияние на результирующие показатели качества образования по предмету «Физическая культура». Следовательно, разработанная схема управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с поражениями органов сенсорной системы на основе комплексного контроля эффективна.

### 5.2.2 Принципы контроля

В контексте целостного образовательного процесса исследователи предлагают выделять две наиболее значимые группы общепедагогических принципов:

- организации педагогического процесса;  
- руководства деятельностью обучаемых (Ю.Д. Железняк, В.М. Минбулатов. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура». М., 2004).

К первой группе они относят: принцип связи процесса обучения с жизнью и производственной практикой; научности; наглядности; последовательности и систематичности; ориентированности на формирование в единстве знаний, умений, сознания и поведения; эстетизации обучения и воспитания. Вторая группа, то есть принципы управления деятельностью школьников, должна включать: развитие инициативы и самостоятельности учащихся; активность

школьников в целостном педагогическом процессе; согласованность требований школы, семьи и социума; доступность и индивидуализацию (учет возрастных и функциональных особенностей организма); действенность результатов образования, воспитания и развития.

Основополагающей базой формирования представления о принципах контроля процесса адаптивного физического воспитания является систематизация общих, общеметодических и специфических принципов физической культуры школьника. Опираясь на мнение специалистов (Ю.Д. Железняк, В.М. Минбулатов. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура». М., 2004 ; Ю.Ф. Курамшин. Теория и методика физической культуры. М., 2004), можно выделить три основные группы принципов физического воспитания в целом:

- общие социальные принципы – представляют собой требования со стороны государства и общества, предъявляемые к процессу физического воспитания ребенка и его желательному результату;

- общеметодические принципы – выражают положения, которые определяют общую методику процесса физического воспитания;

- специфические принципы – отражают некоторые особенные закономерности физической культуры (таблица 39).

Однако для целостного грамотного построения образовательного процесса в специальном (коррекционном) учебном заведении необходимо опираться не только на общепедагогические принципы и руководить деятельностью непосредственно обучаемых, но также уделять внимание общей организации адаптивного физического воспитания в школе-интернате. Для целостного и эффективного управления процессом адаптивного физического воспитания школьников с особыми образовательными потребностями необходимо разрабатывать и грамотно использовать принципы комплексного контроля. При их разработке целесообразно опираться на общие принципы контроля качества образования. Однако они нуждаются в качественном дополнении и конкретизации.

Таблица 39

## Принципы физического воспитания

Группы принципов	
Общие социальные	содействия развитию личности
	прикладности (связи физического воспитания с практикой)
	оздоровительной направленности
Общеметодические	научности
	сознательности и активности
	систематичности и последовательности
	доступности и индивидуализации
	наглядности
	прочности и прогрессирования
Специфические	выражающие специфические закономерности построения занятий физическими упражнениями: - непрерывности - прогрессирования педагогических воздействий - цикличности - возрастной адекватности воздействия
	принципы развития физических способностей: - регулярных педагогических воздействий - прогрессирования и адапционно-адекватной предельности в наращивании эффекта педагогических воздействий - рационального сочетания и распределения во времени пед. воздействий различного характера - целенаправленности и адаптивной адекватности воздействий - возрастной адекватности педагогических воздействий - опережающих воздействий - соразмерности в развитии способностей - сопряженного воздействия

Так, например, общий принцип соответствия методов контроля требованиям. Должен обязательно учитывать способность того или иного школьника к выполнению поставленных перед ним задач. Имея одинаковый основной диагноз, учащиеся находятся также в зависимости от дополнительных заболеваний. Поэтому в процессе контролирующих мероприятий они по-разному могут

выполнить одинаковые задания. Значит, кроме принципа «соответствия требованиям» применение того или иного метода комплексного контроля должно опираться и на принцип «адресной направленности».

Основополагающим принципом контроля образовательного процесса по физической культуре считаем его «комплексность». Она обеспечивает всесторонний анализ учебного процесса по предмету «Физическая культура» в специальном (коррекционном) образовательном учреждении. Этот принцип имеет направленность на обобщение всех полученных в процессе контроля результатов, что позволяет скорректировать необходимые на взгляд исследователя или администрации образовательного учреждения стороны учебного процесса.

Немаловажное значение в системе комплексного контроля имеет соблюдение принципа «непрерывности», которое обеспечивает получение полной взаимосвязанной информации об улучшении или ухудшении качества образования по физической культуре (рисунок 45).

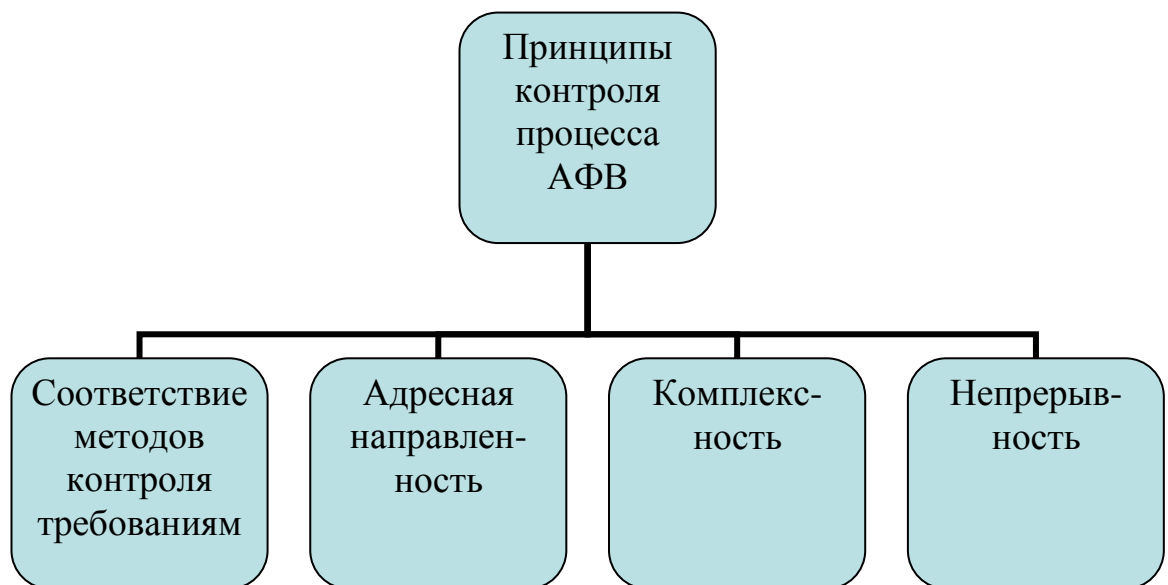


Рисунок 45 - Принципы комплексного контроля процесса АФВ

Соблюдение перечисленных принципов в системе комплексного контроля адаптивного физического воспитания в совокупности позволяет получить с одной стороны детализированную, а с другой полную обобщенную картину состояния

образовательного процесса по предмету «Физическая культура» в одном отдельно взятом учебном заведении или группе школ-интернатов конкретной направленности.

### 5.3 Критерии эффективности управления в системе адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля

Понятие управления можно отнести к любым системам и процессам, обозначая их перевод в новое состояние путем воздействия на влияющие на них внутренние и внешние факторы. Как и любая другая деятельность, управление имеет определенные функции, направленные на достижение конкретных результатов, но, в то же время, подчиненные общей цели. В теории управления различают общие и специальные функции. Контроль как одна из основных функций управления относится к первой группе, наряду с планированием, организацией, координацией и регулированием.

В системе управления процессом образования само понятие контроля вызывает чаще всего отрицательные эмоции, так как воспринимается, прежде всего, как ограничение или принуждение к каким-либо действиям со стороны руководства. Однако основное содержание функции контроля как вида административной деятельности выходит за рамки понятия «контролирование» и подразумевает, прежде всего, активную деятельность в виде управления процессом.

Контроль как вид управленческой деятельности в системе образования призван решать следующие задачи:

- определение достигнутого уровня, то есть степени теоретической и практической обученности школьников;

- анализ причин отклонения от намеченных ориентиров (состояние внешних и внутренних факторов, непосредственно и опосредованно оказывающих влияние на процесс адаптивного физического воспитания учащихся);

- решение о внесении необходимых изменений в деятельность организации (возможная коррекция факторов, воздействующих на процесс адаптивного физического воспитания в специальных учебных заведениях);

- накопление опыта для последующей выработки целей (определение приоритетных перспективных направлений дальнейшего развития специального (коррекционного) образовательного учреждения).

Управленческую схему в специальных (коррекционных) школах-интернатах целесообразно строить на посредничестве между планами и деятельностью, то есть на обеспечении обратной связи со стороны системы комплексного контроля между прогнозами, определенными действиями, и реальными показателями работы образовательного учреждения. Именно на стадии контроля осуществляется проверка эффективности реализации предварительно намеченной программы развития специального (коррекционного) образовательного учреждения и степени решения поставленных задач.

Так как планирование без контроля бессмысленно, а контроль без планирования невозможен, руководителю целесообразно начинать осуществлять контролируемую функцию с момента формирования целей и задач, поставленных перед педагогическим коллективом школы-интерната. По ходу реализации целей процесса адаптивного физического воспитания руководство совместно с учителями должно осуществлять сравнение между планируемыми и фактическими показателями теоретической и практической обученности школьника. Посредством обратной связи системы контроля можно внести изменения, как в цели, так и в процесс адаптивного физического воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями, чтобы в конечном итоге получить желаемый результат. Таким образом, система комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания с эффективной обратной связью обеспечивает поддержание выходных характеристик обученности школьников с

поражениями органов сенсорной системы на заданном уровне, несмотря на воздействие внешних и внутренних отклоняющих факторов. Обратная связь в системе контроля дает возможность вовремя исправлять негативные результаты, либо усиливать действие позитивных.

Многие исследователи указывают на необходимость контроля за ходом образовательного процесса в специальном (коррекционном) учебном заведении. Однако большинство из них предлагает осуществлять данный контроль, основываясь лишь на учете показателей обученности учащихся (Т.С. Голозубец. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2005. 202 с. ; Н.В. Губарева. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд пед. наук. Омск, 2009. 235 с.). Мы же попытались объединить разнонаправленные виды контроля, создав тем самым схему комплексного контроля, позволяющую всесторонне отразить «плюсы» и «минусы» организации учебного процесса по физической культуре в конкретном образовательном учреждении.

Одной из основных функций управления в области образовательных услуг является контроль. Именно поэтому комплексный контроль образовательного процесса по предмету «Физическая культура» в специальных (коррекционных) учебных заведениях I-V вида направлен, прежде всего, на выявление и исправление возможных отклонений от предполагаемого результата педагогической деятельности. На наш взгляд, понятие комплексного педагогического контроля включает не только оценку знаний, умений и навыков школьника, но также и хода учебно-воспитательного процесса в школе-интернате.

Основой процесса управления, согласно концепции TQM, является соблюдение нескольких критериев. Одним из наиболее значимых можно считать «лидерство руководителя». Однако на начальном этапе проведения нами исследования некоторые руководители коррекционных образовательных

учреждений без энтузиазма восприняли идею об использовании возглавляемых ими учебных заведений в качестве экспериментальных площадок для реализации модели управления процессом адаптивного физического воспитания на основе комплексного контроля. Для разъяснения подробностей прохождения эксперимента диссертантом совместно с Управлением образования Тамбовской области был организован «Круглый стол» с руководителями специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида.

Осознание ценности комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях способствовало не только активному содействию со стороны руководителей в проведении эксперимента, но и вовлечению в работу педагогов. Это явилось одним из подтверждений такого принципа TQM, как «вовлечение работников» в какой-либо производственный процесс.

Презентация же промежуточных результатов экспериментальной деятельности и обсуждение дальнейших перспектив сотрудничества позволило привлечь к участию на разных этапах экспериментальной работы 80% специальных (коррекционных) учреждений г. Тамбова и Тамбовской области для детей с поражениями сенсорной системы. Так, в области существует: три школы-интерната, одна общеобразовательная школа с классом соответствующего профиля, а также детский сад, имеющий группу для слабовидящих детей. Из них тесное сотрудничество на протяжении всего эксперимента с нами осуществляли три учреждения, а в той или иной степени на разных этапах мы взаимодействовали еще с одним учебным заведением.

Все вышеизложенное указывает на соблюдение в процессе экспериментальной деятельности одного из основных критериев успешного управленческого решения – «осознания необходимости прогрессивных перемен». Этот критерий заключается в понимании руководством и педагогическим коллективом школы-интерната целей комплексного контроля процесса адаптивного физического воспитания. К ним можно отнести:



- необходимость совершенствования образовательного процесса, в том числе и по физической культуре;

- выявлений различных несоответствий учебного процесса установленным требованиям;

- улучшение качества образовательной услуги.

Последняя их перечисленных целей направлена на удовлетворение одного из ведущих критериев концепции TQM – «ориентация деятельности на потребителя» (в данном конкретном случае образовательной услуги).

В качестве прогнозируемых нормативов для оценки результатов опытно-экспериментальной деятельности предлагается использовать разработанные нами технологии исследования показателей теоретической и практической подготовленности школьников, имеющих сенсорную патологию, по предмету «Физическая культура». При наилучшей предполагаемой позиции эти показатели должны приближаться к аналогичным данным эмпирической проверки качества образования у здоровых школьников, но, в то же время, и соответствовать требованиям потребителей образовательной услуги. Это объясняет критерий «оптимального соответствия требованиям» концепции управления TQM.

Такой всесторонний комплексный контроль процесса адаптивного физического воспитания школьников с поражениями сенсорной системы позволит также отследить изменения в состоянии различного рода подготовленности учащихся, и, значит, облегчит расставление педагогических акцентов соответственно уровню биологического развития ребенка.

Учитывая все вышеперечисленные критерии эффективности управления в системе адаптивного физического воспитания, требуется обратить внимание на тот факт, что для успешной реализации образовательных задач необходимо непрерывное поэтапное осуществление комплексного контроля качества образовательной услуги на протяжении всего ее жизненного цикла. Это является гарантией грамотного построения учебного процесса по физической культуре, а также способствует своевременной коррекции функционального состояния школьника с ограниченными возможностями.

В заключении необходимо остановиться на критерии «целенаправленности», который является завершающим звеном управления процессом адаптивного физического воспитания. В последние десятилетия наблюдается значительное развитие адаптивной физической культуры, а также совершенствование средств и методов контроля в этой образовательной области. Именно поэтому мы считаем необходимым применение методик и технологий комплексного контроля учебной деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Реализация критерия «целенаправленности» позволит обеспечить такое принципиальное положение концепции TQM, как «постоянное улучшение» какого-либо производственного процесса.

Таким образом, учитывая в работе все перечисленные выше критерии возможно построение в специальном (коррекционном) образовательном учреждении такой структуры управления на основе комплексного контроля, которая позволит в дальнейшем повысить качество образования по физической культуре школьников, имеющих сенсорные нарушения. А это, в свою очередь, будет способствовать обеспечению их более успешной интеграции в социум.

## Заключение

1. Современное управление процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) учебных заведениях для школьников, имеющих поражения сенсорной системы, не отвечает требованиям в области всестороннего гармоничного развития ребенка для успешной его интеграции в социум и требует систематизации.

2. Система управления процессом адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы должна базироваться на применении комплексного контроля, результирующими показателями в котором выступают: уровень мотивации школьников к занятиям физкультурой и спортом, теоретическая и практическая обученность по предмету «Физическая культура» (для слепых и слабовидящих степень самостоятельности при выполнении ежедневно необходимых двигательных действий), адаптационный потенциал организма, функциональное состояние и уровень физического развития учащихся с особыми образовательными потребностями.

3. Контроль внутренних и внешних факторов, влияющих процесс адаптивного физического воспитания в школах-интернатах I-V видов, проведенный с помощью системного анализа, выявил сильные (большой опыт работы учителей физической культуры, высокая квалификация руководителей и персонала) и слабые (отсутствие четкой стратегии действия, необходимость контроля со стороны руководства, отсутствие устойчивости групп персонала, отсутствие у педагогов специального образования, конфликты руководителей проектов и подчиненных, низкая мотивация сотрудников, недостаточное учебно-методическое обеспечение образовательного процесса, низкая мотивация школьников к занятиям физкультурой) стороны их деятельности.

4. Системный анализ, определяющий наиболее корригируемые внутренние и внешние факторы, показал целесообразность привлечения к процессу адаптивного физического воспитания детей с сенсорными нарушениями

профессиональных кадров, расширения материально-технической базы, проведения модернизации процесса образования, поощрение волонтерской деятельности.

5. Анализ мотивации школьников к занятиям физическими упражнениями в специальных (коррекционных) учебных заведениях I-V вида выявил недостаточный ее уровень. Изменение данной ситуации возможно посредством увеличения количества уроков теоретической и соревновательной направленности, что, в конечном итоге, ведет к улучшению физического развития и функциональной подготовленности организма школьников с ограниченными возможностями, а, соответственно, и к лучшей их социализации в обществе.

6. При исследовании функционального состояния кардиореспираторной системы школьников с сенсорной патологией обнаружены средние показатели физической работоспособности и наличие у всех возрастных категорий учащихся ортостатической неустойчивости. Изучение функционального состояния дыхательной системы выявило снижение показателя жизненной емкости легких у больных детей по сравнению со здоровыми сверстниками (приблизительно от 10 до 12 %), а также уменьшение годового прироста ЖЕЛ. Определение интегрального критерия состояния здоровья школьников с поражениями сенсорной системы достоверно показало ( $p \leq 0,01$ ), что в начале проведения эксперимента 30-60 % учащихся имеют напряжение адаптационных механизмов, а после подключения специальных физкультурно-оздоровительных мероприятий наблюдается улучшение адаптационного потенциала в конце проведения эксперимента. Анализ работоспособности обнаружил достоверный прирост показателей ( $p \leq 0,01$ ) у учащихся после окончания эксперимента.

7. Выявлена достоверная ( $p \leq 0,05$ ) положительная динамика теоретической подготовленности и формирования большинства двигательных способностей у учащихся, имеющих патологию органов сенсорной системы, начиная с 12-13-летнего возраста. Соответственно, данный возраст можно назвать благоприятным для развития практически всех видов двигательных способностей школьников, обучающихся в школах-интернатах I-V вида.

8. Анализ сопутствующих основным диагнозам у школьников с поражениями сенсорной системы выявил следующую градацию заболеваний от наиболее к наименее часто встречающимся: другие сенсорные нарушения; задержка психического развития; заболевания опорно-двигательного аппарата; патология органов дыхания; нарушения в работе желудочно-кишечного тракта; поражения сердечно-сосудистой системы. Следовательно, достаточно большая группа школьников с поражениями органов сенсорной системы нуждается в занятиях по физической культуре в специальных медицинских группах.

9. Эффективность разработанной системы управления процессом адаптивного физического воспитания учащихся школ-интернатов I-V вида на основе комплексного контроля в системе специальных (коррекционных) учебных заведений подтверждена: повышением уровня мотивации учащихся (школьной – увеличился на 0,14-2,82%; к основным занятиям физкультурой - вырос на 3,45-11,84%; к дополнительным – на 14,53-15,15%); улучшением оснащенности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида спортивным инвентарем (в среднем на 7,6%) и учебно-методического обеспечения процесса образования (на 18%); повышением квалификации педагогического состава специальных учебных заведений посредством регулярного их участия в консультациях и «круглых столах» по исследуемой проблематике; увеличением количества спортивных соревнований и культурно-массовых мероприятий среди учащихся с ограниченными возможностями.

10. Регулярное повышение квалификации педагогов приводит к росту показателей применения оценочных тестов различной направленности в практике преподавания физической культуры учителями с 41,67% (на I этапе эксперимента) до 69,3% (на II этапе).

11. Разработанная система управления процессом адаптивного физического воспитания для специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-V вида, обеспечивает взаимосвязь ее звеньев на разных уровнях. Целенаправленная двигательная активность не только развивает и формирует

двигательные способности, корректирует физические недостатки, но и улучшает функциональное состояние организма учащегося в целом.

## Практические рекомендации

На основании результатов, выводов, заключений и обобщений проведенного исследования, можно сделать следующие практические рекомендации, направленные на совершенствование системы управления процессом адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях:

1. Совершенствование процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях целесообразно осуществлять посредством внедрения системы управления им на основе применения методов комплексного контроля:

- внутренних и внешних факторов (профессиональная деятельность педагога, уровень компетентности руководителя, развитие системы дополнительного образования, уровень материально-технического обеспечения образовательного процесса, системность повышения квалификации педагогов; уровень учебно-методического обеспечения процесса адаптивного физического воспитания и здоровья первоклассников);

- уровня мотивации школьников к занятиям физическими упражнениями;
- физического развития и функционального состояния организма детей;
- теоретической и двигательной подготовленности учащихся.

2. К использованию в школах-интернатах I-V вида рекомендуется двухуровневая управленческая система, первый уровень которой направлен на планирование и анализ общей организации процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении. Второй уровень - на координирование действий педагогов физкультуры, специалистов ЛФК и других лиц в отношении непосредственного их воздействия на ребенка с ограниченными возможностями с целью совершенствования его самочувствия.

3. Для детализации комплексного контроля как одной из функций управления целесообразно проведение системного анализа образовательного процесса в специальных учебных заведениях I-V вида, который позволит

обозначить его сильные и слабые стороны, а также выявить наименее и наиболее корректируемые из влияющих на него факторов.

4. Для контроля состояния внутренних факторов процесса адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида рекомендуется использовать анкеты: для оценки уровня школьной мотивации, для оценки уровня мотивации к урочным и внеурочным занятиям физкультурой и спортом; для определения личностного отношения педагога к деятельности школы; для выявления профессиональных потребностей; для оценки профессиональной деятельности и личностных качеств учителя; для оценки результатов профессиональной деятельности учителя, а также карты анализа материально-технической базы.

5. С целью контроля организации учебного процесса по предмету «Физическая культура» у школьников с поражениями сенсорной системы целесообразно использовать: карту педагогического анализа, протокол хронометража урока физической культуры и протокол пульсометрии учащегося.

6. Для выявления уровня теоретической и практической подготовленности школьников с поражениями сенсорной системы рекомендуются к применению: тестирование уровня усвоения теоретических знаний по предмету «Физическая культура»; протоколы наблюдения за степенью овладения школьниками, имеющими патологию сенсорной системы, различными двигательными действиями; тесты для исследования физического развития и функционального состояния организма ребенка с соответствующей нозологией.



## Список литературы

1. Абилова, Э.Н. Особенности развития двигательной сферы глухих детей младшего школьного возраста / Э.Н. Абилова // Дефектология. - 1992. - № 4. - С. 11-14.
2. Абульханова, К.А. Психология и педагогика [Текст]: учебное пособие / К.А. Абульханова. Е.Н. Богданов, А.А. Бадалев и др. – М.: Институт Психологии, 2004. – 584 с.
3. Авилкина, С.В. Формирование ценностных отношений младших школьников к физической культуре в учреждении дополнительного образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Авилкина Светлана Викторовна. - Рязань, 2006. - 22 с.
4. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом) [Текст]: методическое пособие / под ред. А.А. Потапчук. - СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003. - 228 с.
5. Азарян, Р.Н. Физическое воспитание слепых и слабовидящих школьников в режиме дня [Текст]: учебное пособие / Р.Н. Азарян. - М.: ВОС, 1987. - 115 с.
6. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании [Текст]: учеб. пос. для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова. - М.: [б. и.], 2001.
7. Аксенова, Л.И. Специальная педагогика [Текст]: учеб. пос. для студентов высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И.Белякова и др.; ред. Н.М. Назарова. Изд. 2-е, стереотип. - М.: [б. и.], 2001. – 340 с.
8. Аксенова, О.Э. Адаптивная физическая культура в школе. Начальная школа [Текст] / О.Э.Аксенова; ред. С.П. Евсеев. - СПб.: СПбГАФК имени П.Ф. Лесгафта, 2003. - 240 с.

9. Аксенова, О.Э. Адаптивное физическое воспитание в образовательных учреждениях / О.Э. Аксенова // IX Российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» Материалы конгресса. - СПб. - 2004. - С. 116.
10. Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / О.Э. Аксенова // Термины и понятия в сфере физической культуры: материалы Первого международного конгресса. - СПб., 2007. - С. 10-11.
11. Актуальные направления и методы научных исследований по физической культуре и спорту [Текст] / Д.Н. Давыденко, Б.Г. Тихонов, А.Г. Ширяев, В.А. Щеголев, Л.Г. Яценко. - СПб.: Олимп-СПб, 2005. - 69 с.
12. Алехина, В.Г. Развитие двигательных качеств у глухих школьников на уроках физической культуры / В.Г. Алехина // «Проблемы физического воспитания аномальных детей» (1986; Горький). Мат-лы конф-и «Проблемы аномальных детей», 4-5 июня 1986 г. – М., 1987. – С. 23-26.
13. Алипов, Н.Н. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии [Текст]: учеб. пособие / Н.Н. Алипов, Д.А. Ахтямова, В.Г. Афанасьев и др.; ред. С.М. Булыкина, В.М. Смирнов. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 336 с.
14. Анатомия и физиология человека: Большой атлас, /пер. с испан./ - М.: «Омега», 2007. - 192 с.
15. Андреева, Л.В. Адаптивные технологии обучения глухих детей как основа обеспечения их индивидуального образовательного маршрута / Л.В. Андреева // Тезисы докладов V Международной конференции: Ребенок в современном мире: права ребенка. - СПб., 1998. - С. 72.
16. Анфилатова, О.В. Методика непрерывного адаптивного физического воспитания старших дошкольников с нарушением зрения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. / Анфилатова Ольга Викторовна. – Киров, 2005. - 176 с.

17. Анциперов, В.В. Повышение эффективности формирования двигательного навыка у детей / В.В. Анциперов // Адаптивная физическая культура. – 2006. - № 1. - С. 18-20.
18. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология [Текст] / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. - Ростов н/Д.: Феникс, 2000. - 248 с.
19. Астафьева, В.М. Социальная адаптация детей с нарушениями слуха на основе верботокального метода [Текст] / В.М. Астафьева. – М.: АПК и ПРО, 2000. - 100 с.
20. Афанасьева, Л.М. Идентификация механизмов управления персоналом при внедрении и совершенствовании системы менеджмента качества предприятия / Л.М. Афанасьева // «Перспективы науки». – 2011. - № 2 (12). – С. 97-101.
21. Ашмарин, Б.А. Педагогика физической культуры [Текст]: учебное пособие / Б.А. Ашмарин, Ю.Ф. Курамшин. - СПб.: ЛГОУ, 1999. – 352 с.
22. Бабенкова, Е.А. Как помочь детям стать здоровыми [Текст]: метод. пособие / Е.А. Бабенкова. - М.: Астрель, 2003. - 206 с.
23. Баева, Н.А. Анатомия и физиология детей школьного возраста: учеб. пособие [Текст] / Н.А. Баева, О.В. Погадаева. - Омск: СибГУФК, 2003. - 56 с.
24. Баевский, Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск заболеваний [Текст] / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. - М.: Медицина, 1997. - 296 с.
25. Байкина, Н.Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих [Текст] / Н.Г. Байкина, Б.В. Сермеев. – М.: Советский спорт, 1991. - 61 с.
26. Байкина, Н.Г. Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушением слуха: учебное пособие [Текст] / Н.Г. Байкина. - Запорожье: ЗГУ, 2003. - 232 с.
27. Бальсевич, В.К. Онтокинезиология человека [Текст] / В.К. Бальсевич. - М.: Теория и практика физической культуры и спорта, 2000.

28. Бальсевич, В.К. Спортивный вектор физического воспитания в российской школе [Текст] / В.К. Бальсевич. - М.: Теория и практика физической культуры и спорта, 2006. - 112 с.
29. Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида [Текст]: учебное пособие / О.А. Барабаш; ред. Евсеев С.П. – СПб.: СПбНИИ физической культуры, 2007. – 172 с.
30. Барабаш, О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Барабаш Ольга Алексеевна. – С-Пб., 2008. - 397 с.
31. Барбашов, С.В. Теоретико-методологические основы лично-ориентированной технологии физкультурного образования школьников: автореф. дис. ... док. пед. наук : 13.00.04 / Барбашов Сергей Викторович. – Омск, 2000. – 48 с.
32. Барбашов, С.В. Педагогическая практика в школе [Текст]: учебное пособие для студентов / С.В. Барбашов. – Омск: СибГАФК, 2000. – 100 с.
33. Баринов, В.А. Теория систем и системный анализ в управлении организациями [Текст]: справочник: учебное пособие для вузов / В.А. Баринов, Л.С. Болотова, В.Н. Волкова. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 848 с.
34. Басовский, Л.Е. Управление качеством [Текст]: учебник / Л.Е. Басовский, В.Б. Протасьев. – М.: ИНФРА-М, 2003. - 212 с.
35. Безбородкин, П.В. Формирование знаний у учащихся начальных классов на уроках физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук / П.В. Безбородкин. - СПб., 2000. – 24 с.
36. Безверхняя, Г.В. Возрастная динамика мотивационных приоритетов школьников к занятиям физической культурой и спортом [Текст] / Г.В. Безверхняя. - М.: Логос, 2004. - 84 с.

37. Безруких, М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. пед. заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. - М.: Академия, 2002. - 416 с.
38. Безруких, М.М. Возрастные особенности организации двигательной активности у детей 6-16 лет / М.М. Безруких, М.Ф. Киселев, Т.Д. Комаров и др. // Физиология человека. - 2000. Т. 26. - № 3. - С. 100-107.
39. Белая, К.Ю. Руководство ДОУ: контрольно-диагностическая функция [Текст] / К.Ю. Белая. - М.: [б. и.], 2005. - 128 с.
40. Боскис, Р.М. Развитие смысловой стороны речи у глухих и слабослышащих детей при раннем возникновении слухового дефекта (особенности усвоения учебного материала слабослышащими учащимися) [Текст] / Р.М. Боскис, К.Г. Коровина. - М.: Педагогика, 1981.
41. Боскис, Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха [Текст] / Р.М. Боскис. - М.: [б. и.], 1988. - 190 с.
42. Бочкарева, А.А. Глазные болезни [Текст]: учебник / А.А. Бочкарева, Т.И. Ерошевский, А.П. Нестеров; ред. А.А. Бочкарева. - М.: Медицина, 1989. - 416 с.
43. Брамбринг, М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье [Текст]: пер. с нем. / М. Брамбринг. - М.: [б. и.], 2003.
44. Брызгалов, М.В. Совершенствование коррекционно-образовательной работы с глухими и слабослышащими детьми в условиях специализированного центра реабилитации детей с нарушенным слухом: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Брызгалов Михаил Викторович. - Екатеринбург, 1998. - 191 с.
45. Быков, В.С. Теория и практика формирования потребности в физическом самовоспитании у школьников / В.С. Быков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2001. - № 1. - С. 2-7.
46. Бычкова, Н.В. О воспитании координационных способностей у глухонемых детей / Н.В. Бычкова // Медико-биологические проблемы

- физической культуры и спорта: сб. науч. трудов. – Омск: Изд-во СибГАФК, 1996. – С. 10-12.
47. Бычкова, Т.И. Организация учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе на основе здоровьесберегающих технологий: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01, 13.00.04 / Бычкова Татьяна Ивановна. - Чебоксары, 2005. - 18 с.
48. Васянина, И.И. Программно-нормативное обеспечение процесса физкультурного образования учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе / И.И. Васянина // Физическая культура и здоровье населения: проблемы. Ценности, ориентиры: Материалы международной научно-практической конференции. – Благовещенск: Изд-во БГПУ, 2004. – С. 22-23.
49. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры [Текст]: в 3-х томах / ред. С.П. Евсеев. - М.: Советский спорт, 2002. - Т. 1. - 448 с.
50. Велитченко, В.К. Физическая культура для ослабленных детей [Текст]: метод. пособие / В.К. Велитченко. – М.: Терра-Спорт, 2000. - 168 с.
51. Виленская, Т.Е. Физическое воспитание детей младшего школьного возраста [Текст]: учеб. пособие / Т.Е. Виленская. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 256 с.
52. Виленская, Т.Е. Нейтрализация проективно-содержательных и процессуальных детерминант возникновения педагогических рисков в ходе физического воспитания младших школьников / Т.Е. Виленская // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011. - № 2 (72). – С. 34-40.
53. Влияние направленной игротерапии на формирование сенсомоторного интеллекта у детей с проблемами в развитии / С.Д. Антонюк, М.В. Хватова, Л.Н. Макарова // Адаптивная физическая культура. - 2004. - № 4. - С. 11-12.

54. Водоватов, Ф.Ф. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений [Текст]: учеб. пос. для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений / Ф.Ф. Водоватов, Л.В. Бумагина. - М.: [б. и.], 2000. – 212 с.
55. Волкова, Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей [Текст] / Л.С. Волкова. – Л.: [б. и.], 1991.
56. Волосникова, Т.В. Управление физкультурно-оздоровительной работой в дошкольном учреждении / Т.В. Волосникова. – СПб.: Нива, 2009. – 381 с.
57. Волосникова, Т.В. Повышение эффективности физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении: управленческий аспект / Т.В. Волосникова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011. - № 2 (72). – С. 43-48.
58. Воспитание слепых и слабовидящих детей раннего возраста: советы родителям [Текст]: практическое пособие / ред. Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. – 2-е изд. – М.: [б. и.], 2004.
59. Выдрин, В.М. Современные проблемы теории физической культуры как вида культуры [Текст]: учебное пособие / В.М. Выдрин. - СПб.: СПбГАФК им. П.Ф.Лесгафта, 2001. – 76 с.
60. Выявление детей с подозрением на снижение слуха [Текст] / ред. Г.А. Таварткиладзе. – М.: [б. и.], 2004.
61. Героева, И.В. Методика профилактики близорукости у младших школьников средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Героева Ирина Васильевна. – М., 1996. - 180 с.
62. Гибсон, Д.Л. Организации: поведение, структура, процессы [Текст] / Д.Л. Гибсон, Д. Иванцевич, Д.Х. Донелли. – М.: [б. и.], 2000.
63. Глудкин, О.П. Всеобщее управление качеством [Текст]: учебник / О.П. Глудкин, Н.М. Горбунов, А.И. Гуров, Ю.В. Зорин. – М.: [б. и.], 1999.
64. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха [Текст]: учеб. пособие для студ.

- высш. учеб. заведений / Л.А. Головчиц. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 304 с.
65. Голозувец, Т.С. Методика адаптивного физического воспитания глухих детей младшего школьного возраста с использованием креативных средств физической культуры: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Голозувец Татьяна Станиславовна. – Хабаровск, 2005. - 202 с.
66. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики [Текст] / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. - М.: АCADEMIA, 1999. - 279 с.
67. Горская, И.Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья [Текст] / И.Ю. Горская, Л.А. Суянгулова. – Омск: СибГАФК, 2000. – 212 с.
68. Горская, И.Ю. Теоретические и методологические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным состоянием здоровья: дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04 / Горская Инесса Юрьевна. – Омск, 2001. - 455 с.
69. Грачев, О.К. Физическая культура [Текст]: учеб. пособие / О.К. Грачев. – Ростов-н-Д: МарТ, 2005. - 464 с.
70. Грец, Г.Н. Физическая реабилитация лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов на основе применения средств физической культуры и специализированных тренажерных устройств: автореф. дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04 / Грец Георгий Николаевич. – М., 2010. – 40 с.
71. Григорьева, Г.А. Диагностика профессионально-личностного развития педагога [Текст]: методические материалы / Г.А. Григорьева. – Владивосток: Изд-во ПИППКРО, 2005. - 80 с.
72. Григорьева, Л.П. Психофизиология развития внимания у детей в норме и со сложными сенсорными нарушениями / Л.П. Григорьева // Дефектология. - 2002. - № 1. - С. 3-13.
73. Гришина, И.А. Совершенствование речевой моторики и функции внешнего дыхания у детей младшего школьного возраста в режиме



- учебного дня: автореф. ... дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Гришина Ирина Александровна. – Омск, 2004. – 23 с.
74. Губарева, Н.В. Дифференцированный подход в процессе коррекции и развития координационных способностей у школьников с различной степенью нарушения слуха : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Губарева Наталья Владиславовна. – Омск, 2009. – 235 с.
75. Давиденко, Д.Н. О некоторых понятиях в сфере физкультурного образования / Д.Н. Давиденко, Г.Н. Пономарев // Термины и понятия в сфере физической культуры: материалы Первого международного конгресса. - СПб., 2007. - С. 81-85.
76. Давиденко, Т.М. Сущность и функции адаптивной школы / Т.М. Давиденко // Психол.-пед. журнал «Гаудеамус». - 2002. - № 1. - С. 125–138.
77. Дефектология. Словарь-справочник [Текст] / Б.П. Пузанова. - М.: [б. и.], 2005. – 200 с.
78. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.А. Дмитриев. – М.: Академия, 2002. - 175 с.
79. Дмитриев, В.С. Адаптивная физическая реабилитация: структура и содержание : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Дмитриев Владимир Сергеевич. – М., 2003. - 498 с.
80. Добрынина, Л.А. Адаптивное физическое воспитание глухих дошкольников на основе развития координационных способностей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Добрынина Лариса Анатольевна. - Хабаровск, 2002. - 179 с.
81. Евсеев, С.П. Специалист АФК: основная образовательная программа (учебный план) / С.П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2000. - № 3-4. - С. 23-31.
82. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура [Текст]: учеб. пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.

83. Евсеев, С.П. Материально-техническое обеспечение АФК [Текст]: учебное пособие / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, В.Г. Суслиев: ред. С.П. Евсеев. - М.: Советский спорт, 2000. - 152 с.
84. Евсеев, С.П. О соотношении валеологии, медицины и адаптивной физической культуры / С.П. Евсеев // Вестник Балтийской педагогической академии.- СПб. – 2000. - вып. 29. - С.18-21.
85. Евсеев, С.П. Непрерывное физкультурное образование как средство социальной адаптации людей с ограниченными возможностями / С.П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. - 2001. - № 1.- С. 8-10.
86. Евсеев, С.П. К проблеме интегральной оценки функционального состояния детей-инвалидов и детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья / С.П. Евсеев, Т.И. Зеленцова // Адаптивная физическая культура. 2002. - № 4 (12). - С. 2-4.
87. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в России — становление, развитие, перспективы / С.П. Евсеев // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2005. - Вып. 18. - С. 15-21.
88. Екжанова, Е.А. Основы интегрированного обучения [Текст] / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. – М.: [б. и.], 2008.
89. Емельянов, В.Д. Технология диагностики факторов, определяющих развитие координационной структуры двигательной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Емельянов Виталий Давидович. – М., 2009. – 22 с.
90. Еракова, Л.А. Дифференцированное физическое воспитание слепых и слабовидящих школьников в условиях специализированного интерната: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Еракова Людмила Александровна. – Киев, 2005. – 183 с.
91. Ермаков В.П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения [Текст] / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М.: [б. и.], 1990.

92. Ермаков, В.П. Основы тифлопедагогтики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М.: [б. и.], 2000.
93. Железняк, Ю.Д. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура» [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. завед. / Ю.Д. Железняк, В.М. Минбулатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.
94. Железняк, Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте [Текст]: учеб. пособие / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров. – М.: Академия, 2007. – 261 с.
95. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь [Текст]: учеб. пос. для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Жигорева. – М.: [б. и.], 2006. – 216 с.
96. Жуков, О.Ф. Технология реализации индивидуально-типологического подхода в физическом воспитании школьников 14-17 лет [Текст] / О.Ф. Жуков, С.П. Левушкин. – Ульяновск: УлГУ, 2004. – 154 с.
97. Жуков, О.Ф. Нормативно-правовое обеспечение физического воспитания и оздоровительной работы в образовательных учреждениях [Текст]: справочно-метод. пособие / О.Ф. Жуков, А.Ю. Малофеев. – Ульяновск.: [б. и.], 2005. – 86 с.
98. Жуковин, И.Ю. Развитие двигательных способностей учащихся старших классов вспомогательной школы на уроках физической культуры спортивно-тренировочной направленности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04, 13.00.03 / Жуковин Илья Юрьевич. – Красноярск, 2000. – 147 с.
99. Завражина, К.В. Процедура маркетинговых исследований в области качества жизни / К.В. Завражина // «Перспективы науки». – 2011. – №3(18). – С. 99-102.
100. Зайцева, И.А. Управление образовательными системами [Текст] / И.А. Зайцева, В.С. Кукушкин, Т.В. Миронова и др. – М.: [б. и.], 2003.
101. Закон Российской Федерации «Об образовании». М., 2005.

102. Захаров, Е.Н. Энциклопедия физической подготовки (Методические основы развития физических качеств) [Текст] / Е.Н. Захаров, А.В. Карасев, А.А. Сафонов: ред. А.В. Карасев. - М.: Лептос, 1994. - 368 с.
103. Зверева, Е.Л. Модель развития физической культуры старшеклассников-спортсменов как фактор формирования здорового образа жизни / Е.Л. Зверева // Культура физическая и здоровье. – 2012. - №3(39). – С. 90-93.
104. Зуева, Л.Н. Настольная книга логопеда [Текст]: справ. – метод, пос. / Л.Н. Зуева, Е.Е. Шевцова. М.: [б. и.], 2005.
105. Изаак, С.И. Возрастная динамика потребности в двигательной адаптации организованных детей, подростков, молодежи / С.И. Изаак, Т.В. Панасюк // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 3. - С. 8-11.
106. Изаак, С.И. Состояние физического развития и физической подготовленности молодого поколения России и их коррекция на основе технологии популяционного мониторинга : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Изаак Сергей Иванович. – С-Пб., 2006. - 344 с.
107. Каленик, Е.Н. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры и спорта / Е.Н. Каленик // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 4. - С. 6-8.
108. Калюжный, Е.А. Исследование уровня физического здоровья учащихся сельской и городской начальных школ / Е.А. Калюжный // Детский тренер. - 2007. - № 1. - С. 4-17.
109. Калягин, В.А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями [Текст]: учеб. пос. для студентов высших педагогических учебных заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. - СПб.: [б. и.], 2005.
110. К вопросу о подготовке педагогических кадров по АФК // Проблемы и перспективы деятельности региональных центров Специальной Олимпиады России. - Омск, 2001. - С. 68-69.

111. Кантор, В.З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих [Текст] / В.З. Кантор. – СПб.: [б. и.], 2004.
112. Кирпичев, В.И. Физиология и гигиена младшего школьника [Текст]: пособие для учителя / В.И. Кирпичев. - М.: ВЛАДОС, 2002. - 144 с.
113. Клименко, П.В. К вопросу о преподавании физического воспитания в лечебных медицинских группах / П.В. Клименко, Н.В. Лебедева // Здоровье, образование, физическая культура. – В. Луки, 2000. - С. 71.
114. Ковалевский, Е.Н. Профилактика слабослышания и слепоты у детей [Текст] / Е.Н. Ковалевский. – М.: [б. и.], 2001. – 132 с.
115. Козловская, Г.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста [Текст] / ред. С.Ю. Циркин. - СПб.: Питер, 2000. – 294 с.
116. Комков, А.Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности детей школьного возраста : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Комков Александр Григорьевич. – С-Пб., 2000. - 344 с.
117. Комплексная оценка морфо-функционального развития подростков 10-17 лет Приморского края [Текст]: учебное пособие / ред. проф. В.Н. Лучанинова. – Владивосток: Медицина ДВ, 2004. – 50 с.
118. Контроль качества образования по физической культуре в специальном учреждении (на примере образовательных учреждений VII, VIII вида): монография / О.А. Барабаш. - Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2005. - 195 с.
119. Коренберг, В.Б. Спортивная кинезиология признана – очередь за ее развитием // Культура физическая и здоровье. – 2012. - № 3 (39). – С. 72-79.
120. Королев, С.А. Особенности методики воспитания двигательных координационных способностей глухих и слабослышающих дошкольников 4-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения: метод. рекомендации для студентов / С.А. Королев, С.Д. Антонюк, С.А. Гониянц:

- РГУФКСиТ. - Тамбов. гос. ун-т им. Г. Р. Державина. - М.: [б. и.], 2004. - 44 с.
121. Коротина, Ю.В. Социальное воспитание младших школьников с ограниченными возможностями здоровья средствами учебных предметов (к постановке проблемы) / Ю.В. Коротина // Вестн. Тамбовского ун-та; серия: гуманитарные науки. - 2010. - № 2. - С. 154–159.
122. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушением в развитии [Текст] / ред. Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2002. - 212 с.
123. Косяченко, Г.П. Эффективность формирования процесса профессиональной компетентности в системе физкультурного образования / Г.П. Косяченко // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011. - № 2 (72) – С. 120-122.
124. Коткова, Л.Ю. Коррекционно-развивающая методика совершенствования двигательных качеств и координационных способностей слабовидящих школьников 14-15 лет : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Коткова Лариса Юрьевна. – Омск, 2005. - 259 с.
125. Круглова, И.В. Многоуровневая проблема профилактики инвалидности у детей с хронической патологией / И.В. Круглова // Рос. педиатр. журн. - 2003. - № 3. - С. 61-63.
126. Кузин, В.И. Организационно-правовые основы системы государственного и муниципального управления [Текст] / В.И. Кузин. – М.: Издательство дело АНХ, 2010.
127. Кузнецов, В.С. Физкультурно-оздоровительная работа в школе [Текст]: метод, пособие / В.С.Кузнецов, Г.А. Колодницкий. - М.: НЦЭНАС, 2003. - 184 с.
128. Кузнецова, И.В. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях [Текст] / И.В. Кузнецова. - М.: Радио и связь, 2003. - 224 с.

129. Курамшин, Ю.Ф. Высшие спортивные достижения как объект системного анализа [Текст]: монография / Ю.Ф. Курамшин. – СПб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 2002. – 148 с.
130. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры [Текст]: учебник. – М.: Советский спорт, 2004. - 464 с.
131. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре [Текст]: учеб. пособ. / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. - М.: Советский спорт, 2003. - 184 с.
132. Леве, А. Развитие слуха у незлышащих детей [Текст] / А. Леве. – М.: [б. и.], 2002.
133. Левина, Р.Е. Нарушения речи и письма у детей [Текст]: Избр. труды / Р.Е. Левина. – М.: [б. и.], 2005.
134. Левченко, И.Ю. Патопсихология: теория и практика [Текст]: учеб. пос. для студентов высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко. - М.: [б. и.], 2000. – 312 с.
135. Левченко, И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика [Текст]: учеб. пос. для студентов высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др. - М.: [б. и.], 2003. – 280 с.
136. Левушкин, С.П. Стандарты физической подготовленности школьников [Текст] / С.П. Левушкин, О.Ф. Жуков. - Ульяновск: УИПК ПРО, 2004. - 32 с.
137. Лесгафт, П.Ф. Избранные педагогические сочинения [Текст] / сост. И.Н. Решетень. - М.: Педагогика, 1998. - 520 с.
138. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих [Текст] / А.Г. Литвак. – СПб.: [б. и.], 2006.
139. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии [Текст]: учеб. пособие / Н.Л. Литош. – М.: Спорт Академ Пресс, 2002. - 140 с.

140. Логопедия [Текст]: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / ред. Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. - 680 с.
141. Лопатина, Л.В. Фонетико-фонематические нарушения и их коррекция у дошкольников со стертой дизартрией [Текст] / Л.В. Лопатина. – СПб.: [б. и.], 2004.
142. Лоутон, А. Организация и управление в государственных учреждениях [Текст] / А. Лоутон, Э. Роуз. – М.: [б. и.], 1993.
143. Лубышева, Л.И. Концепция формирования физической культуры человека [Текст] / Л.И. Лубышева. - М.: ГЦИФК, 1992. – 120 с.
144. Лубышева, Л.И. Методологические подходы обновления педагогических технологий физического воспитания учащихся: Физическая культура молодежи в XXI веке: материалы 1-й научно-практической конференции вузов ЦЧР России / Л.И. Лубышева. - Воронеж: ВГУ, 2001. - С. 83-86.
145. Лубышева, Л.И. Спортивно ориентированное физическое воспитание в контексте социализации школьников / Л.И. Лубышева // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: мат. Международ. научного конгр. - М.: СпортАкадемПресс, 2003. - С. 153.
146. Лубышева, Л.И. Спортивная культура в школе [Текст] / Л.И. Лубышева. - М.: Теория и практика физической культуры и спорта, 2006. - 174 с.
147. Лубышева, Л.И. Здоровьеформирующая технология физического воспитания младших школьников на основе использования традиционного каратэ / Л.И. Лубышева, А.Н. Кондратьев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2006. - № 3. - С. 5-14.
148. Лубышева, Л.И. Феномен спортивной культуры в аспекте социально-педагогического анализа // Культура физическая и здоровье. – 2012. - № 3 (39). – С. 5-11.



149. Лукьяненко, В.П. Современные состояния и концепция реформирования системы общего образования в области физической культуры [Текст] / В.П. Лукьяненко. - М.: Советский спорт, 2005. - 314 с.
150. Лунев, В.П. Анализ структуры первичной инвалидности по возрасту в РФ, округах и субъектах в 2004-2005 г.г. // Мед. соц. экспертиза и реабилитация. – 2006. - № 4. – С. 5-11.
151. Лях, В.И. Тесты в физическом воспитании школьников [Текст] / В.И. Лях. – М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1998. - 272 с.
152. Лях, В.И. Двигательные способности школьников: основы теории и методики развития [Текст] / В.И. Лях. – М.: Терра-спорт, 2000.
153. Лях, В.И. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов [Текст] / В.И. Лях, А.А. Зданевич. - М.: Просвещение, 2005. - 128 с.
154. Майорова, Л.Т. Воспитание координационных способностей у детей дошкольного возраста [Текст]: учеб. пособие / Л.Т. Майорова, Н.Г. Лопина. - Омск: Сиб ГАФК, 2000. - 56 с.
155. Макаренко, О.И. Реабилитация слабовидящих детей 13-15 лет в условиях школы-интерната средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Макаренко Оксана Ивановна. – С-Пб., 2000. - 119 с.
156. Макарова, Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей [Текст] / Г.А. Макарова. – Краснодар: КГАФК, 2000. – 678 с.
157. Макарова, Г.А. Спортивная медицина [Текст]: учебник / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
158. Максименко, А.М. Основы теории и методики физической культуры: учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / А.М. Максименко. - М.: 4-й филиал Воениздата, 2001. – 319 с.
159. Максимов, В.Г. Педагогическая диагностика в школе [Текст] / В.Г. Максимов. – М.: Академия, 2002.

160. Маллаев, Д.М. Педагогические основы формирования игры слепых и слабовидящих детей как средства коррекции их нравственного и физического развития : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Маллаев Джафар Михайлович. – М., 1993. - 569 с.
161. Маллаев, Д.М. Игры для слепых и слабовидящих [Текст]: учебное пособие / Д.М. Маллаев. - М.: Советский спорт, 2002. - 135 с.
162. Манжелей, И.В. Актуализация педагогического потенциала физкультурно-спортивной среды : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Манжелей Ирина Владимировна; Тюменский гос. университет. - Тюмень, 2005. - 47 с.
163. Манжелей, И.В. Педагогические модели физического воспитания / И.В. Манжелей // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2006. - № 4. - С. 2-7.
164. Манукян, С.П. О взаимоотношении понятий «стимул» и «мотив» / С.П. Манукян. – М.: ОМЕГА-Л, 2004. - 93 с.
165. Маргазин, В.А. Антидепрессантные свойства лечебной физической культуры / В.А. Маргазин, А.С. Носкова, Н.Ю. Горбакова // Адаптивная физическая культура. - 2006. - № 1. - С. 7-10.
166. Маркова, В.А. Формирование морально-этических качеств личности детей 6-8 лет средствами физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 15.00.01 / Маркова Валентина Александровна. - М, 2006. – 22 с.
167. Матвеев, А.П. Физическая культура [Текст] / А.П. Матвеев // Программы общеобразовательных учреждений. Начальные классы. - М.: Просвещение, 2007. - 32 с.
168. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры. Введение в предмет [Текст]: учебник для высших специальных физкультурных учебных заведений. 3-е изд. / Л.П. Матвеев. - СПб.: издательство «Лань», 2003. – 160 с.

169. Матвеева, Е.А. Физическое воспитание учащихся специальных коррекционных школ : дис. ... канд. пед. наук : 14.00.21 / Матвеева Елена Александровна. – Набережные Челны, 2002. - 181 с.
170. Методические рекомендации по допуску к занятиям физической культурой и спортом детей и подростков с нарушениями зрения. – М.: [б. и.], 1993. - 15 с.
171. Мильнер, Б.З. Теория организации [Текст] / Б.З. Мильнер. – М., 2001.
172. Мингаев, М. Адаптивное физическое воспитание слепых и слабовидящих детей [Текст]: методическое пособие / М. Мингаев, Н. Абаскалова. – М.: Издательство «Чистые пруды», 2012. – 32 с.
173. Миронова, Э.В. Обучение внезапно оглохших восприятию устной речи [Текст]: учеб.-метод. пособие / Э.В. Миронова. – М.: [б. и.], 2000.
174. Михайлова, Е.Я. Взаимосвязь двигательной и логопедической коррекции в процессе физического воспитания детей с заиканием: Актуальные проблемы специального образования: тезисы 3-й научно-практической конференции / Е.Я. Михайлова. - СПб., 2002. - С. 176-178.
175. Мозговой, В.М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Мозговой Василий Макарович. – М., 2005. - 360 с.
176. Молчанова, Ю.С. Формирование потребностей к занятиям физической культурой у школьников 14-15 лет : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Молчанова Юлия Сергеевна. – М., 2010. – 22 с.
177. Мосунов, Д.Ф. Гидрореабилитация / Д.Ф. Мосунов // Адаптивная физическая культура. – 2000. - № 3-4. - С. 36-38.
178. Мухамедьярова, Е.Ф. Дыхательная гимнастика для младших школьников с тяжелыми нарушениями речи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мухамедьярова Елена Фаритовна. – Омск, 2003. – 24 с.

179. Мухина, А.В. Особенности рекреационных занятий с отягощениями со школьниками-инвалидами по зрению : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Мухина Алла Владимировна. - СПб., 2000. - 24 с.
180. Назаренко, Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений: пособие для учителя [Текст] / Л.Д. Назаренко. - М.: ВЛАДОС, 2002. - 240 с.
181. Назарова, Н.М. История специальной педагогики // Специальная педагогика [Текст]: в 3 т. / ред. Н.М. Назарова. – М.: [б. и.], 2007. – Т.1.
182. Нарскин, Г.И. Система профилактики и коррекции отклонений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста средствами физического воспитания : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Нарскин Геннадий Иванович. – М., 2003. - 426 с.
183. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст] / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский. – М.: Владос, 2001.
184. Некрасова, Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся / Ю.Б. Некрасова // Дети с проблемами в развитии. – 2005. - № 2. – С. 28-32.
185. Николаев, Ю.М. Теория физической культуры: базовые концепции и основополагающий категориальный аппарат / Ю.М. Николаев // Теория и практика физической культуры. – 2002. - № 3. - С. 15-20.
186. Никулина, Г.В. Охраняем и развиваем зрение: учителю о работе по охране и развитию зрения учащихся младшего школьного возраста [Текст]: учеб.-метод. пособие для педагогов общеобразовательных учреждений общего назначения / Г.В. Никулина, Л.В. Фомичева. – СПб.: [б. и.], 2003.
187. Новоторцева, Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология [Текст]: словарь: учеб. пос. Изд. 4-е, перераб. и доп. / Н.В. Новоторцева. СПб.: [б. и.], 2006.
188. Новочихина, Е.В. Методика игровой деятельности в адаптивной двигательной рекреации незлышащих детей 8-11 лет : автореф. дис. ...

- канд. пед. наук: 13.00.04 / Новочихина Елена Викторовна. - Федеральное госуд. образовательное учреждение высшего профессионального образования «Дальневосточная гос. академия физической культуры». - Хабаровск, 2005. - 24 с.
189. Новые государственные стандарты школьного образования. - М.: Астрель, 2004. – 446 с.
190. Общий и специальный менеджмент. Учебник [Текст] / ред. А.Л. Гапоненко и А.П. Панкрухина. – М.: Изд-во РАГС, 2002.
191. Овсянникова, Е.Ю. Методика коррекции физического развития и физической подготовленности глухих школьников в процессе непрерывного адаптивного физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Овсянникова Елена Юрьевна. – Киров, 2006. - 164 с.
192. Ожегов, С.И. Словарь русского языка [Текст] / С.И. Ожегов; ред. проф. Л.И. Скворцова. – 24-е изд., испр. – М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2007. – 1200 с.
193. Ойхман, Е.Г. Реинжиниринг бизнеса: реинжиниринг организаций и информационные технологии [Текст] / Е.Г. Ойхман, Э.В. Попов. – М.: Финансы и статистика, 2007.
194. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений [Текст]: руководство для работников системы общего образования / ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькин. - М.: Моск. городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. - 380 с.
195. Орлова, О.С. Нарушения голоса у детей [Текст] / О.С. Орлова. – М.: [б. и.], 2005.
196. Осколкова, Е.А. Адаптивное физическое воспитание в системе профессиональной адаптации глухих учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Осколкова Екатерина Алексеевна. – М., 2008. - 146 с.

197. Основы управления специальным образованием [Текст]: учебное пособие для студентов вузов / ред. Д.С. Шилов.– М.: Академия, 2001. - 336 с.
198. Особенности морфофункционального статуса детей 4-6 лет, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья / С.Д. Антонюк, С.А. Королев, А.А. Черных, М.А. Шуть // Российские морфологические ведомости. - 2000. - № 1-2. - С. 193-197.
199. Отраслевой стандарт Министерства образования РФ «Педагогические тесты. Термины, определения ОСТ 1.1. – 2000». – М., 2001.
200. Оучи У. Методы организации производства: Японский и американский подходы. Теория «Z» [Текст]: Сокр. пер. с англ. / У. Оучи. – М.: [б. и.], 1984.
201. Панченко, Т.Ф. Возрастные особенности физического развития и функциональные резервы системы дыхания и кровообращения глухих детей [Текст] / Т.Ф. Панченко. – Львов.: [б. и.], 1983. – 87 с.
202. Парфенова, Л.А. Содержание и организация физического воспитания младших школьников специальной медицинской группы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Парфенова Лариса Анатольевна. – Набережные Челны, 2009. – 196 с.
203. Пауков, В.С. Патология [Текст]: учебник. – Изд. 2-е, стереотипное. / В.С. Пауков, Н.К. Хитров. – М.: Медицина, 1995. - 352 с.
204. Певицына, Л.М. Организация занятий по физической культуре с учащимися специальной медицинской групп [Текст]: метод. рекомендации / Л.М. Певицына. - Ростов н/Д: Из-во РО ИПК и ПРО, 2005. - 57 с.
205. Пеганов, Ю.А. Способы повышения уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих старших школьников / Ю.А. Пеганов, А.Г. Спицин // Дефектология. - 1998. - № 2, март-апрель. С.37-48.
206. Перминова, Н.И. Организация внеурочных форм занятий физической культурой на основе мониторинга / Н.И. Перминова // Образование и

- наука: Известия Уральского отделения Российской академии образования. 2009. - № 2 (59). С. 114-124 (издание, рекомендованное ВАК).
207. Петрова, Е.В. Пространственная ориентация незрячих детей дошкольного возраста в процессе физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Петрова Елена Викторовна. – С-Пб., 2000. - 145 с.
208. Плаксунова, Э.В. Коррекционное значение средств адаптивной физической культуры в восстановлении двигательной функции детей с сочетанными нарушениями в развитии 10-13 лет : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Плаксунова Эльвира Викторовна. – М., 2001. - 188 с.
209. Погадаев, Г.И. Организация проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в школе 1-11 кл. [Текст]: метод, пособие / Г.И. Погадаев, Б.И. Мишин. - М.: Дрофа, 2005. - 110 с.
210. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии [Текст] / ред. Л.В. Шапкина. - СПб.: Детство-Пресс, 2001. - 158 с.
211. Поддубный, А.В. Методические основы педагогического тестирования [Текст]: учебное пособие / А.В. Поддубный, И.К. Панина, Л.Я. Ащепкова. – Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2003. – 119 с.
212. Понятийное поле интеграции в педагогических исследованиях / В.Ю. Новожилов // «Перспективы науки». – 2011. - № 3 (18). – С. 25-30.
213. Попков, В.Н. Тестирование и оценивание [Текст]: учебное пособие для студентов / В.Н. Попков. – Омск: Изд-во СибГУФК, 2004. – 76 с.
214. Попов, С.А. Стратегическое управление. Модульная программа для менеджеров. Модуль 4. [Текст] / С.А. Попов. – М.: [б. и.], 1999.
215. Попов, С.Н. Физическая реабилитация [Текст]: учебник для академий и институтов физической культуры / С.Н. Попов. - Ростов-на-Дону - М.: Феникс, 2005. - 608 с.
216. Потапчук, А.А. Осанка и физическое развитие детей: Проблемы диагностики и коррекции нарушений [Текст] / А.А. Потапчук, М.Д. Дидур. - СПб.: Речь, 2001. - 164 с.

217. Применение статистических методов в оценке показателей физического развития детей и подростков [Текст]: учебное пособие / ред. профессор В.Н. Лучанинова. – Владивосток: Медицина ДВ, 2004. – 66 с.
218. Программа по физической культуре для школ глухих: подготовительный, 1-3 класс / МП СССР. – М., 1982. - 24 с.
219. Программа по физической культуре для школ глухих: 4-8 класс / МП СССР. – М., 1982. - 40 с.
220. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Под ред. Л.И. Плаксиной. М., 2003. – 80 с.
221. Проект Федерального Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями в состоянии здоровья. (Специальном образовании)». – М., 2000.
222. Прохоров, А.П. Русская модель управления [Текст] / А.П. Прохоров. – М.: ЗАО журнала «Эксперт», 2002.
223. Пузанов, Б.П. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст]: учеб. пос. для студентов сред, пед. учеб. заведений. Изд. 2-е, стереотип. / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова. - М.: [б. и.], 1999. – 316 с.
224. Развитие устной речи у глухих школьников [Текст]: метод. пособие в 2 ч. / авт.-сост. Е.П. Кузьмичева, Е.З. Яхнина, О.В. Шевцова. – М.: [б. и.], 2003.
225. Рожавский, Л.А. Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л.А. Рожавский // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - № 6. – С. 23-25.
226. Ростомашвили, Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения [Текст]: методические рекомендации для учителей, воспитателей, родителей / ред. Л.В. Шапкина. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2001. - 66 с.



227. Ростомашвили, Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушениями зрения: метод. рекомендации для учителей, воспитателей, родителей [Текст]; изд. 2-е исправленное и дополненное / Л.Н. Ростомашвили. – М.: [б. и.], 2002. – 102 с.
228. Ростомашвили, Л.Н. АФК - средство интеграции / Л.Н. Ростомашвили // Адаптивная физическая культура. – 2000. - № 3-4. - С. 6-11.
229. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии [Текст]: учеб. пособие / Н.Н. Алипов, Д.А. Ахтямова, В.Г. Афанасьев и др.; ред. С.М. Булыкина, В.М. Смирнов. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 336 с.
230. Самыличев, А.С. О воспитании двигательных способностей учащихся вспомогательной школы на уроках физической культуры / А.С. Самыличев // Дефектология. – 1988. - № 6. – С. 31-35.
231. Самыличев, А.С. Активизация нервных клеток человека средствами адаптивно-физической реабилитации / А.С. Самыличев, С.Ю. Мышляев, Р.С. Лукин // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 4. - С. 34-35.
232. Сборник нормативных документов. Физическая культура / сост. Э.Д. Днепров, А.Г. Аркадьев. – М.: Дрофа, 2006.
233. Сековец, Л.С. Коррекционная направленность физического воспитания дошкольников с монокулярным зрением : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Сековец Людмила Сергеевна. – Н. Новгород, 2002. - 292 с.
234. Селитреникова, Т.А. Физическая реабилитация школьников с особыми образовательными потребностями [Текст] / Т.А. Селитреникова. – Тамбов: Изд. центр ЮЛИС, 2011. – 140 с.
235. Селитреникова, Т.А. Аспекты управления процессом адаптивного физического воспитания детей с поражениями сенсорной системы [Текст] / Т.А. Селитреникова. – Тамбов: Изд. центр ЮЛИС, 2011. – 190 с.
236. Селитреникова, Т.А. Комплексный контроль адаптивного физического воспитания школьников [Текст] / Т.А. Селитреникова. – LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, 2012. – 292 с.

237. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст]. Изд. 3-е, испр. и доп. / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. - М.: [б. и.], 2003.
238. Сидняев, Н.И. Теория планирования эксперимента и анализ статистических данных [Текст]: учебное пособие для вузов / Н.И. Сидняев. – М.: Издательство Юрайт, 2011. – 399 с.
239. Силаева, Н.А. Формирование рационального двигательного режима учащихся 10-12 летнего возраста в процессе школьного физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Силаева Надежда Александровна. – М., 2010. – 20 с.
240. Системный подход к образованию и оздоровлению детей / В.В. Афанасенко, Т.Ю. Черкесов, Е.В. Пискунова, В.П. Черкесова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2007. - № 4. - С. 15-17.
241. Скворцов, Д.В. Клинический анализ движений. Стабилометрия [Текст] / Д.В. Скворцов. - М.: «Антидор», 2000. - 192 с.
242. Скриплева, Е.В. Педагогические условия формирования основ физической культуры личности младшего школьника : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Скриплева Елена Викторовна. - Курск, 2004. - 24 с.
243. Сластенин, В.А. Педагогика [Текст]: учеб.пособие для пед. учеб. заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Ищенко, Е.Н. Шиянов. – 4-е изд. – М.: Школа-пресса, 2004. – 512 с.
244. Смекалов, Я.А. Начальное обучение плаванию слабослышащих детей младшего школьного возраста : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Смекалов Ярослав Александрович. - СПб., 2000. - 20 с.
245. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие оздоровительные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н.К. Смирнов. - М.: АРКТИ, 2005. - 320 с.

246. Собкин, В.С. Подросток с дефектом слуха: ценностные ориентации, жизненные планы, социальные связи [Текст] / В.С. Собкин. – М.: [б. и.], 1997.
247. Современный SWOT анализ / А.И. Воложин, Г.В. Порядин, А.Н. Казимирский и др. // Современный менеджмент. – 2011. – № 3. – С. 4–7.
248. Солнцева, Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста [Текст] / Л.И. Солнцева. – М.: Педагогика, 1980. – С. 192.
249. Солнцева, Л.И. Психология воспитания детей с нарушением зрения [Текст] / Л.И. Солнцева, В.З. Денискина. – М.: [б. и.], 2004.
250. Солодкая, М.С. Управление образованием: философско-методологический аспект [Текст] / М.С. Солодкая // CREDO. – 2008. – № 4.
251. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Текст]: учебник для высших учебных заведений физической культуры / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. - М.: Терра-Спорт, 2001. - 520 с.
252. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, А.Г. Ильин, В.Р. Кучма // Российский педиатрический журнал. - 2005. - № 2. – С. 4–7.
253. Специальная педагогика [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова: ред. Н.М.Назарова. 2-е изд., стереотип. - М.: Изд. центр. «Академия», 2001. - 400 с.
254. Специальная педагогика [Текст]: в 3 т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Н.М. Назаровой. – Т. 3: Педагогические системы специального образования / М.Н. Назарова, Л.И. Аксенова, Л.В. Андреева и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 400 с.
255. Средства и методы развития двигательных координаций: монография / Л.Д. Назаренко. - М.: Теория и практика физической культуры, 2003. - 258 с.

256. Столбова, О.Г. Педагогические условия проведения внеурочных занятий по физической культуре со школьниками 7-9 лет, имеющими нарушения зрения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Столбова Оксана Геннадьевна. – Челябинск, 2001. - 171 с.
257. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика [Текст]: учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др. - М.: [б. и.], 2002.
258. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Книга для педагога-дефектолога [Текст] / Е.А. Стребелева. - М.: [б. и.], 2004. – 214 с.
259. Стрелецкая, Е.П. Адаптивная оздоровительно-образовательная среда / Е.П. Стрелецкая // Адаптивная физическая культура. – 2004. - № 4. - С. 22-26.
260. Стрелкова, Я.А. Методика физкультурно-оздоровительных занятий с инвалидами различных нозологических групп : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Стрелкова Ярославна Александровна. – М., 2009. – 22 с.
261. Стрельченко, В.Ф. Формирование знаний в области физической культуры и активной телесно-двигательной деятельности учащихся 8-9 классов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Стрельченко Владимир Филлипович. - Майкоп, 2007. - 31 с.
262. Степаненкова. Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Текст]: учебное пособие для студентов пед. учеб. заведений / Э.Я. Степаненкова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 368 с.
263. Строева, Е.В. Интегративный подход к методике формирования здоровья детей 6-7 лет в коррекционных детских домах средствами физической культуры : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Строева Елена Владимировна. – Смоленск, 2006. - 158 с.

264. Сулимова, Т.Г. Особенности тестирования и оценки физической работоспособности у детей и подростков : автореф. дисс. ... канд. биол. наук / Сулимова Татьяна Георгиевна. – Краснодар, 1997. – 28 с.
265. Тарханова, Ю.С. Коррекция зрения у детей [Текст] / Ю.С. Тарханова. – Серия «Медицина для вас». – Ростов на Дону: Феникс, 2000, 256 с.
266. Теория и методика физической культуры дошкольников [Текст]: учеб. пособие / ред. С.О. Филиппова, Г.Н. Пономарев. - СПб.: ВВМ, 2004. - 514 с.
267. Теория и организация адаптивной физической культуры: введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры [Текст]: учебник / ред. С.П. Евсеев. - М.: Советский спорт, 2003. - 448 с.
268. Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник: в 2-х т. / под общ. ред. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2005.
269. Теория управления [Текст]: учебник / ред. А.Л. Гапоненко, А.П. Панкрухина. – М.: Изд-во РАГС, 2004. - 558 с.
270. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре [Текст]: учеб. пособие / авт.-сост. О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев; ред. С.П. Евсеев. - М.: Советский спорт, 2004. - 296 с.
271. Технология проведения комплексного контроля качества образования по физической культуре в специальных образовательных учреждениях [Текст]: учеб.- метод. пособие / О.А. Барабаш. - Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2006. - 100 с.
272. Тимофеева, И.В. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов) в условиях специализированной школы : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Тимофеева Ирина Вячеславовна. – Екатеринбург, 2004. - 184 с.
273. Тимошина, И.Н. Физкультурное образование учащихся специальных медицинских групп общеобразовательных учреждений [Текст] / И.Н.

- Тимошина. – М.: Изд. «Теория и практика физической культуры», 2006. – 134 с.
274. Тимошина, И.Н. Содержание и организация адаптивного физического воспитания в образовательных учреждениях [Текст] / И.Н. Тимошина. – Ульяновск: УлГУ, 2007. – 200 с.
275. Тимошина, И.Н. Повышение профессиональной подготовки учителей / И.Н. Тимошина, Л.А. Парфенова, Э.А. Островский // Физическая культура в школе. – 2007. - № 6. – С. 30-31.
276. Тимошина, И.Н. Актуализация преемственности содержания и организации адаптивного физического воспитания детей, подростков и учащейся молодежи в образовательных учреждениях : автореф. дис. ... докт. пед. наук : 13.00.04 / Тимошина Ирина Назимовна. - СПб., 2008. - 44 с.
277. Титов, В.А. Специальная педагогика: конспект лекций [Текст] / В.А. Титов. - М.: [б. и.], 2004.
278. Ткач, О.С. Физическое воспитание учащихся 15-16 лет вспомогательно-коррекционных школ : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ткач Ольга Сергеевна. – М., 1999. - 171 с.
279. Ткачева, В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии [Текст] / В.В. Ткачева. - М.: [б. и.], 2004.
280. Туманова, Т.В. Нарушения процесса словообразования в устной и письменной речи (у младших школьников с общим недоразвитием речи) [Текст] / Т.В. Туманова. – М.: [б. и.], 2005.
281. Толмачева, С.Р. Медико-социальные проблемы детей-инвалидов с хронической патологией / С.Р. Толмачева // Medical practise. - 2007. - № 1 (55). - С. 12-15.
282. Тупоногов, Б.В. Теоретические основы тифлопедагогике [Текст]: учеб. пособие / Б.В. Тупоногов. – М.: [б. и.], 2001.
283. Тютюков, В.Г. Основы теории совершенствования профессионально-образовательной подготовки преподавателя-тренера [Текст] / В.Г.

- Тютюков. – Хабаровск: Дальневосточная государственная академия физической культуры, 2002. – 172 с.
284. Управление качеством [Текст] / ред. С.Д. Ильенкова. – М.: [б. и.], 1998.
285. Управление качеством образования: сб. методич. материалов / сост. О.Е. Лебедев. – М.: РОССПЭН, 2002.
286. Управление качеством [Текст]: учебник для вузов / С.Д. Ильенкова, Н.Д. Ильенкова, В.С. Мхитарян и др.; Под ред. С.Д. Ильенковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. - 334 с.
287. Управление качеством [Текст]: учеб. по специальности «Менеджмент организации» / Т.А. Салимова. – 2-е изд., стер. – Москва: Издательство «Омега-Л», 2008. - 414 с.
288. Усаенко, А.И. Коррекция речевой функции учащихся младших классов специализированной речевой школы средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук :13.00.04 / Усаенко Александр Иванович. – Краснодар, 2000. - 168 с.
289. Ушакова, М.Ю. Инновационные технологии в условиях спортивной школы: адаптивное физическое воспитание школьников специальной медицинской группы / М.Ю. Ушакова, Н.С. Савостина // Адаптивная физическая культура. - 2005. - № 4. - С. 30-31.
290. Фарленкова, М.А. Проблемное обучение школьников с глубокими нарушениями зрения в процессе овладения двигательными действиями : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Фарленкова Марина Анатольевна. – Екатеринбург, 1999. - 154 с.
291. Ферфильфайн, И.Л. Медицинская реабилитация учащихся школ слепых и слабовидящих [Текст] / И.Л. Ферфильфайн, Т.У. Горгиладзе, Н.Ф. Боброва, Т.Г. Алифанова. – Днепрпетровск.: [б. и.], 1990. - 20 с.
292. Физиология сенсорных систем [Текст] / ред. Я.А. Альтман.- СПб.: [б. и.], 2003.
293. Физическая культура [Текст]: учебник для учащихся 10-х классов

- образовательных учреждений с углубленным изучением предмета «Физическая культура» / ред. А.Т. Паршиков, В.В. Кузин, М.Я. Виленкош. - М.: [б. и.], 2003. - 184 с.
294. Физическая культура 1-11 классов: программы для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений / авт.-сост. Л.П. Матвеев, Т.В. Петрова, Л.В. Каверкина. - М.: Дрофа, 2004. - 80 с.
295. Физкультура для учащихся 1-11 классов специальных медицинских групп: тематическое планирование, игры и упражнения / авт.-сост. К.Р. Мамедов. - Волгоград: Учитель, 2008. - 83 с.
296. Физическое воспитание детей с нарушениями зрения [Текст] / ред. Б.В. Сермеев. – К.: Здоров'я, 1987. - 112 с.
297. Физическая реабилитация [Текст]: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / под общей ред. проф. С.Н. Попова. Изд-е 2-е. - Ростов н/Д: Издательство «Феникс», 2004. - 608 с.
298. Физическое воспитание и развитие дошкольников [Текст]: учеб. пособие / ред. С.О. Филиппова. - М.: Академия, 2007. - 224 с.
299. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – М.: [б. и.], 2004.
300. Фурманов, А.Г. Оздоровительная физическая культура [Текст]: учебник для студентов вузов / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. - Мн.: Тесей, 2003. – 528 с.
301. Хапаева, С.С. Специальная педагогика [Текст]: конспект лекций / С.С. Хапаева. - М.: [б. и.], 2005. – 124 с.
302. Харитоновна, Л.Г. Коррекционно-развивающая методика совершенствования двигательных способностей слабовидящих



- школьников 14 - 15 лет / Л.Г. Харитонова, Л.Ю. Коткова // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 3. - С. 36-40.
303. Харламов, И.Ф. Педагогика [Текст]: учебное пособие. – 4-е изд, перераб. и доп. / И.Ф. Харламов. – М.: Гардарики, 2003. – 519 с.
304. Харченко, Л.В. Совершенствование базовых координационных способностей школьников 8-12 лет с нарушениями зрения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Харченко Любовь Валерьевна. – Омск, 2000. - 168 с.
305. Хвацкая, Е.Е. Требования к личности специалиста по адаптивной физической культуре: Теория и организация адаптивной физической культуры [Текст]: учебник / ред. С. П. Евсеев. - М.: Советский спорт, 2002. - Гл. 6.2. - С. 72-77.
306. Хмельницкая, И.В. Компьютерные системы контроля моторики школьников 7-10 лет с нарушениями слуха в программировании физкультурных занятий : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Хмельницкая Ирина Владимировна. - Киев, 2006. - 21 с.
307. Хода, Л.Д. Физическая реабилитация глухих детей 4-7 лет Республики Саха (Якутия) [Текст]: учеб. пособие / Л.Д. Хода, В.К. Звездин. - Якутск: Изд-во Якутского ун-та, 2001. - 158 с.
308. Хода, Л.Д. Модели социальной интеграции незлышащих людей в адаптивной физической культуре / Л.Д. Хода // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 3. - С. 36-40.
309. Хозяинова, Т.К. Педагогические условия проведения мониторинга состояния физического здоровья учащихся с ЗПР, отнесенных к специальной медицинской группе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Хозяинова Татьяна Константиновна. - Екатеринбург, 2006. - 138 с.
310. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта [Текст] / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: «Академия», 2003. - 480 с.
311. Хоменко, И.В. Логика. Теория и практика аргументации [Текст]: учебник для вузов / И.В. Хоменко. – М.: Издательство Юрайт. 2011. – 314 с.

312. Хрестоматия по физической культуре [Текст]: учебное пособие / под ред. Ю.Ф. Курамшина, Н.И. Пономарева, В.И. Григорьева. - СПб.: изд-во СПбГУЭФ, 2001. – 254 с.
313. Цукерман, И.В. Проблема социализации выпускников специальных школ для детей с нарушениями слуха / И.В. Цукерман // Дефектология. – 1998. - №1. – С. 41-44.
314. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст]: учеб. пособие / ред. Л.В. Шапкина. - М.: Советский спорт, 2003. - 64 с.
315. Чепиков, В.Т. Педагогика. Краткий учебный курс [Текст] / В.Т. Чепиков. – М.: Новое знание, 2003. – 173 с.
316. Чесноков, Н.Н. Тестирование уровня знаний по физической культуре [Текст]: учебно-методическое пособие / Н.Н. Чесноков, А.А. Красников. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 85 с.
317. Чирвина, Н.В. Формирование основ здорового образа жизни у подростков средствами физического воспитания в условиях детского оздоровительного центра : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Чирвина Надежда Васильевна. – М., 2010. – 20 с.
318. Чудная, Р.В. Адаптивное физическое воспитание [Текст]: учебное пособие / Р.В. Чудная. - Киев: Наукова думка, - 2000. – 358 с.
319. Шагалиева, Ю.Н. Педагогическая реализация результатов мониторинга физической подготовленности школьников 9-10 лет в условиях в Западной Сибири : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шагалиева Юлия Николаевна. – М., 2010. – 24 с.
320. Шамова, Т.И. Управление образовательными системами [Текст]: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.М. Давыденко, Г.Н. Шибанова; под ред. Т.И. Шаповой. - М.: Академия, 2005. - 384 с.
321. Шапкина, Л.В. Функции адаптивной физической культуры [Текст]: учебное пособие / Л.В. Шапкина. - СПб: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 1997. - 36 с.

322. Шапкина, Л.В. Средства адаптивной физической культуры [Текст]: метод. рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии: учеб. пособие / Л.В. Шапкина; ред. С.П. Евсеев. – М.: Советский спорт, 2001. – 150 с.
323. Шапкина, Л.В. Характеристика субъекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре / Л.В. Шапкина // Адаптивная физическая культура. – 2002. – № 1. – С. 16-21.
324. Шапкина, Л.В. Адаптивная физическая культура: Методология и развитие в сфере высшего профессионального образования : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Шапкина Людмила Васильевна. – С-Пб., 2003. – 448 с.
325. Шапкина Л.В. Образование: от теории к науке и практике / Л.В. Шапкина // Адаптивная физическая культура. – 2005. – № 3. – С. 2-5.
326. Шевченко, Д.Ю. Совершенствование психомоторных способностей старших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шевченко Денис Юрьевич. – М., 2009. – 24 с.
327. Шигалиева, Ю.Н. Педагогическая реализация результатов мониторинга физической подготовленности школьников 9-10 лет в условиях Западной Сибири : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шигалиева Юлия Николаевна. – М., 2006. – 24 с.
328. Шикин, Е.В. Математические методы и модели в управлении: учеб. пособие / Е.В. Шикин, А.Г. Чхартишвили. – М.: [б. и.], 2000.
329. Шипицина, Л.М. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения / Л.М. Шипицина, И.А. Вартамян - М.: Академия, 2008. – 430 с.
330. Шматко, Н.Д. Дети с отклонениями в развитии [Текст]: метод. пособие для педагогов и воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей. – М.: [б. и.], 1997. – 137 с.
331. Шматко, Н.Д. Если малыш не слышит... [Текст]: книга для педагогов и родителей / Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская. – М.: [б. и.], 2003.

332. Шульгина, В.П. Дыхательная гимнастика в физкультурно-оздоровительной деятельности школьников с нарушениями зрения / В.П. Шульгина // Адаптивная физическая культура. – 2005. - № 3. - С. 11-16.
333. Шумская, О.О. Физическое воспитание детей 4-7 лет в дошкольном образовательном учреждении на основе использования сезонно ориентированных средств двигательной активности : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шумская Ольга Олеговна. – М., 2007. – 22 с.
334. Щербо, И.Н. Управление системой коррекционно-развивающего образования в общеобразовательной школе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Щербо Ирина Николаевна. – М., 1998. - 213 с.
335. Эммануилиди, И.П. Методика занятий адаптивной физической культурой с детьми 7-8-ми лет, имеющими нарушения осанки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Эммануилиди Игорь Петрович. - Волгоград, 2008. - 25 с.
336. Янн, П.А. Воспитание и обучение глухого ребенка: Сурдопедагогика как наука [Текст] / П.А. Янн. – М.: [б. и.], 2003.
337. Яруллин, Р.Х. Педагогические детерминанты эффективности образования школьников по физической культуре [Текст]: монография / Р.Х. Яруллин. - Казань: Дом печати, 2003. – 167 с.
338. Allnsworth, D.D. The comprehensive school health program: Exploring and Expanded Concept / D.D. Allnsworth, L.G. Kobbe // I.A. School Health. - 1987. - № 1. - P. 409-411.
339. Bang, C.G/ Major systems theories throughout the world / C.G/ Bang // Behav. Sci. – 1990. – 35, № 2. – P. 79-107.
340. Bacon, G.E. The dependence of human bone texture on life style / G.E. Bacon // Proc. Roy. Soc. – London, 1990. – V. 240. - № 1298/ - P. 363-370.
341. Benech, A. Stades pubertaires, tension arteriale et pulscher less garoons de 13 ans / A. Benech // Rev. Soc. Niometr. hum., 1998. - № 3. - P. 53-67.
342. Benyldiz, P.O. Prediction of Maximal Uptake in Boys 11-13 years of age /P.O. Benyldiz //Eur. J. Appl. Physiol, 2010. - № 43. - P. 213-219.

343. Berry, C.A. An approach to good health for employes and reduced health care costs for industry / C.A. Berry. – Washington. DC: Health Industry Association of America, 1981. – 256 p.
344. Blumenthal, J.A. Exercise, depression, and mortality after myocardial infaction in the ENRICHD trial / J.A. Blumenthal, M.A. Babyak, R.M. Camay et al. - Med Sci Sports Exec. 2004: 36 (5). p. 746-755.
345. Boreham, C. The development and evolution of fitness testing equipment and procedure suitable for use in physical and health education of primaryschool children. Final report / C. Boreham. Belfast: The Quiches University of Belfast, 2009. - P. 12-16.
346. Casey, V.A. The distribution of body fat from childhood to adulthood in a longitudinal / V.A. Casey, J/T/ Dwyer, C.S. Berkey, S.M. Bailey, K.A. Coleman, I. Valadian // Annals of Human Bioligy. – 1994. – V. 21. - № 1. – P. 39-55.
347. Changes of morphological and motor characteristics in primary schools first form male pupils and the influence of 6 - month athletics program / D. Bonacin, R. Katie, N. Zagorac, M. Mrakovic // Kineziologia. 2005. - V.27. - P. 38-49.
348. Chatey, W. The effects of clinical phisical education on the motor fithness of edicable mentally retarded boys // American Corrective Therapy Jornal. - № 24. - 1970. - P. 74-75.
349. Chavez R. Effects of three physical education programs on selected physical fitness components of educable mental retardates. Doctoral dissertation. University of Southern Mississippi, 2000. In Final Literature Search... Op. cit Alphabetically.
350. Clarke, G.R. More Evidence in Income Distribution and Growth (Washington, DC World Bank) / G.R. Clarke. – 1992.
351. Craft, L.L. The Benefils of exercise for the Clinically Depressed. Prim Care Companion / L.L. Craft, F.M. Perna. - J Clin Psychiatry, 2004; 6 (3), P. 104-111.

352. Cumming G. Motor abilities deaf mentally retarded children. Arch Dis Child. 45: 490-494.
353. Developmental psychophysiology of mental retardation. / R. Kavur (Editor). – Springfield. I l l. USA, 2006. – 506 p.
354. Hurley, M.V. In osteoarthritis, the psychosocial benefits of exercise are as important as physiological improvements / M.V. Hurley, H.L. Mitchell, N. Walsh et al. - Exerc. Sport. Sci Rev., 2003. 31. - P. 138-143.
355. Fox, L.E. Physiology of exercise and physical fitness / L.E. Fox // In Sports Medicine / R.H. Strauss Ed. Philadelphia, 2004. - P. 381-456.
356. Health for all. Data Base. - Copenhagen: WHO Regional Office Europe Update, 2006.
357. Gagey, P.M. Posturologie. Regulation et dereglements de la station debout / P.M. Gagey, B. Weber. - Paris: Masson, 1995. - 145 p.
358. Galbraith, J.R. Matrix Organization Designs / J.R. Galbraith // Business Horizons. – February, 2001. – P. 9-40.
359. Guskowska, M. Effects of exercise on anxiety depression and mood Psychiatr / M. Guskowska. - Pol. – 2004. - № 38 (4), P. 611-620.
360. Jonson, T. Inclusive education. Interregional programme for disabled people / T. Jonson. - United Nations Development Programme, 1994. - 180 p.
361. Kraft, R.E. Learning through games discovery / R.E. Kraft // The Physical Educator, 2007. - № 3. - P. 420-421.
362. Loughorn, Flo, A sensory curriculum for very special people: A practical approach to curriculum planning / Flo Loughorn. // Human Horizons Series. – London: A Condor. Book, Souvenir Press, 1995. – P. 246.
363. Luca, A. Gymnastic in school / A. Luca. Iasi, Universities: Cuza, 2003. - 132 p.
364. Maaz, H. Bewertungs problematic in Sportunterricht der Hilfsschule / H. Maaz // Die Sonderschule. – 1982. - № 3. – P. 154-162.

365. Montgomery, P.C. Norm-referenced and criterion-referenced test. Use in pediatrics and application to task analysis of motor skill / P.C. Montgomery, B.T. Connolly // *Phys. Ther.*, 1987.-V. 67, № 12. - P. 1873-1876.
366. Mueller, K. Prinzipien zur Ausbildung von Leistungsvoraussetzungen - clargestellt am Beispilel der Prinzipien des technisch-koordinativen Trainings / K. Mueller // *Teorie und Praxis der korperkultur.* - 2008. - № 3. - P. 171-177.
367. Nabkasorn, C. Effects of physical exercise on depression, neuroendocnne stress hor-mones and physiological fitness in ado-lescent females with depressive symptoms / C. Nabkasorn, N. Miyal, A. Sootmongkol et al. // *Eur J Public Health.* – 2005. - № 15 (5). - P. 520- 526.
368. Nottingham Paediatric Cochlear Implant Programme // *Rehabilitation: Young Children with Cochlear Implants.* – Nottingham, 1998. – P. 32.
369. Radzewitz, A. Exercise and muscle strength training and their effect on quality of life in patients with chronic heart failure / A. Radzewitz, E. Mitche, G. Hermann et al. // *Eur J Heart Fail.* – 2002. – № 4 (5), P. 627-634.
370. Starosta, W. Cenetic of social determination of the direction of turner during sports genetics / W. Starosta. – Dubroynih, 1985.

## Список иллюстративного материала

## Рисунки:

1.	Взаимосвязь функций и признаков управления .....	23
2.	Функциональная структура управления в специальном (коррекционном) учебном заведении .....	35
3.	Матричная структура управления в специальном (коррекционном) учебном заведении .....	37
4.	Структура функций управления качеством в учебном заведении.....	44
5.	Анализ показателей врожденной заболеваемости и впервые выявленной инвалидности у детей г. Тамбова .....	53
6.	Динамика показателей заболеваемости слухового и зрительного анализатора как причин детской инвалидности .....	56
7.	Факторы, оказывающие влияние на процесс АФВ.....	151
8.	Система управления процессом АФВ в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.....	153
9.	Структурная схема результирующих показателей процесса адаптивного физического воспитания .....	156
10.	Двухуровневая система управления процессом АФВ.....	180
11.	Восходящий подход в управлении посредством обратной связи.....	181
12.	Схема процесса адаптивного физического воспитания .....	183
13.	Обеспеченность школ-интернатов I-V видов спортивным инвентарем для всех разделов учебной программы.....	196
14.	Профессиональная деятельность и личностные качества учителя (на I и II этапах эксперимента).....	202
15.	Оценка профессиональной деятельности учителя.....	204
16.	Зависимость отношения педагога к деятельности школы-интерната от профессионального стажа.....	206
17.	Динамика отношения педагога к деятельности школы-интерната...	206
18.	Блоки педагогического анализа урока физической культуры.....	210



19.	Показатели педагогического анализа урока физической культуры...	212
20.	Моторная плотность урока физкультуры, %.....	216
21.	Оценка функционального состояния организма учителя.....	217
22.	Динамика ЧСС в процессе урока (на примере слабовидящей ученицы 5 класса).....	219
23.	Мотивация школьников к занятиям физкультурой.....	224
24.	Посещение внеурочных занятий детьми в школах-интернатах I-V видов.....	230
25.	Типы внеурочных занятий в школах-интернатах I-V видов.....	232
26.	Количество школьников - участников соревнований.....	235
27.	Отношение учащихся и родителей к физической культуре и спорту.....	236
28.	Оценка уровня теоретической подготовленности учащихся 2-9 классов специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида.....	244
29.	Показатели силовой выносливости школьников с сенсорной патологией.....	254
30.	Показатели силовой выносливости школьников с сенсорной патологией.....	256
31.	Динамика скоростно-силовых способностей рук школьников с сенсорной патологией.....	259
32.	Возрастная динамика результатов бега на месте школьников с сенсорной патологией.....	260
33.	Возрастная динамика результатов гибкости школьников с сенсорной патологией.....	262
34.	Динамика быстроты простой двигательной реакции школьников...	264
35.	Динамика координационных способностей учащихся.....	266
36.	Прирост показателей техники освоения двигательных действий в спортивных играх.....	272
37.	Динамика адаптационного потенциала школьников с поражениями сенсорной системы.....	279

38.	Возрастная динамика ортостатической неустойчивости школьников с патологией сенсорной системы.....	284
39.	Показатели ЖЕЛ школьников с патологией сенсорной системы.....	286
40.	Группы заболеваний школьников с поражениями сенсорной системы, сопутствующие основному диагнозу.....	290
41.	Показатели применения оценочных тестов учителями физической культуры специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида.....	298
42.	Динамика количества школьников, посещающих спортивные секции и участвующих в соревнованиях.....	302
43.	Динамика успеваемости по предметам общеобразовательного цикла у учащихся, регулярно посещающих занятия по физической культуре.....	304
44.	Методы и формы комплексного контроля образовательного процесса по физической культуре в специальном (коррекционном) учебном заведении...	308
45.	Принципы комплексного контроля процесса АФВ.....	316

#### Таблицы:

1.	Число впервые выявленных и повторно признанных инвалидами детей в г. Тамбове и Тамбовской области за 2003-2007 г.г.....	52
2.	Контингент детей г. Тамбова, имеющих врожденную патологию....	53
3.	Число детей с заболеваниями органов сенсорной системы впервые признанных инвалидами в 2003-2007 г.г. в г. Тамбове и Тамбовской области (город/село).....	54-55
4.	Возрастное деление первично и повторно признанных инвалидами детей в г. Тамбове и Тамбовской области в 2003-2007 г.г.....	57
5.	Сопутствующие заболевания детей с патологией органов сенсорной системы.....	61
6.	Международная классификация слуховой недостаточности.....	72
7.	Верботональная классификация слуховой недостаточности.....	74
8.	Международная классификация слепых.....	81

9.	Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.....	84
10.	Контролирующая функция руководителя в специальном (коррекционном) образовательном учреждении I-II вида.....	165
11.	Зависимость успеваемости школьников с поражениями сенсорной системы по предмету «Физическая культура» от уровня мотивации к занятиям физическими упражнениями, (n=274).....	188
12.	Уровень обеспеченности спортивным инвентарем школ-интернатов I-V вида.....	193-194
13.	Зависимость личного участия педагога физкультуры в жизни школы-интерната от стажа преподавательской деятельности (n=12), %.....	198
14.	Оценка профессиональной деятельности и личностных качеств учителя, (n=32).....	201
15.	Педагогический анализ урока физической культуры, (n=12).....	211
16.	Хронометрирование урока физической культуры.....	214
17.	Уровень школьной мотивации учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=507).....	221
18.	Уровень мотивации к занятиям физкультурой и спортом учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=507).....	226
19.	Расчет значений оценки структуры уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом учащихся специальных школ-интернатов I-V вида до начала и после проведения эксперимента, (n=507).....	227
20.	Шкала оценки меры существенности различий структур по критерию $I_R$ .....	227
21.	Определение зависимости уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом от нозологии учащихся специальных школ-интернатов I-V вида на I и II этапах проведения эксперимента, (n=274).....	228
22.	Виды внеурочных занятий по физической культуре в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I-V вида, (n=507).....	231
23.	Анализ спортивно-массовой работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении.....	234

24. Уровень теоретической подготовленности учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251).....	242
25. Средние значения уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся 2-9 классов специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251).....	243
26. Расчет значений оценки структуры уровня теоретической подготовленности по физической культуре учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251).....	245
27. Определение зависимости уровня теоретической подготовленности по физической культуре от нозологии учащихся специальных (коррекционных) школ-интернатов I-V вида, (n=251).....	246
28. Прирост общей выносливости по нозологиям, возрасту и полу, (n=217).....	252
29. Прирост результатов прыжка с места (n=217), см .....	258
30. Прирост показателей техники освоения двигательных действий в легкой атлетике, (n=217).....	269
31. Прирост показателей техники освоения двигательных действий в гимнастике, (n=217).....	270
32. Определение достоверности различий показателей практической обученности технике баскетбола учащихся школ-интернатов I-IV вида.....	271
33. Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 7-8 лет.....	276
34. Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 12-13 лет.....	277
35. Параметры адаптационно-приспособительной деятельности организма школьников 17-18 лет.....	278
36. Средние величины индекса Руфье-Диксона учащихся школ-интернатов I-V вида (I этап), (n=217).....	281
37. Средние величины индекса Руфье-Диксона учащихся школ-интернатов I-V вида (II этап), (n=217).....	282

38.	Прирост работоспособности у учащихся школ-интернатов I-V вида, (n=217).....	283
39.	Принципы физического воспитания.....	315

## Приложения

## Приложение А

(справочное)

**Анкета (оценка уровня школьной мотивации)**

(модифицированный вариант Н.Г. Лускановой)

Дорогие ребята, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа

1. Тебе нравится в школе?
  - не очень
  - нравится
  - не нравится
2. Утром, когда ты просыпаешься, ты всегда с радостью идешь в школу или тебе часто хочется остаться дома?
  - чаще хочется остаться дома
  - бывает по-разному
  - иду с радостью
3. Если бы учитель сказал, что завтра в школу не обязательно приходиться всем ученикам, ты пошел бы в школу или остался дома?
  - не знаю
  - остался бы дома
  - пошел бы в школу
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют какие-нибудь уроки?
  - не нравится
  - бывает по-разному
  - нравится
5. Ты хотел бы, чтобы тебе не задавали домашних заданий?
  - хотел бы
  - не хотел бы
  - не знаю
6. Ты хотел бы, чтобы в школе остались одни перемены?
  - не знаю
  - не хотел бы
  - хотел бы
7. Ты часто рассказываешь о школе родителям?
  - часто
  - редко
  - не рассказываю
8. Ты хотел бы, чтобы у тебя был менее строгий учитель?
  - точно не знаю
  - хотел бы
  - не хотел бы
9. У тебя в классе много друзей?
  - мало
  - много
  - нет друзей
10. Тебе нравятся твои одноклассники?
  - нравятся
  - не очень
  - не нравятся

## Приложение Б

(справочное)

**Анкета****(оценка уровня мотивации к занятиям физкультурой и спортом)**

Дорогие ребята, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа

1. Ты всегда с радостью посещаешь уроки физической культуры?  
всегда  
время от времени  
редко
2. Ты приходишь на каждый урок физкультуры со спортивной формой?  
на каждый  
иногда забываю форму  
часто забываю форму
3. Ты всегда с желанием выполняешь задания учителя на уроке?  
всегда  
время от времени  
редко
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют урок физкультуры?  
не нравится  
иногда  
нравится
5. Ты хотел бы, чтобы уроки физкультуры были чаще?  
хотел бы  
не хотел бы  
не знаю
6. Тебе нравится твой учитель физкультуры?  
да  
нет  
не знаю
7. Ты хотел бы, чтобы у тебя был менее строгий учитель?  
точно не знаю  
хотел бы  
не хотел бы
8. Ты хотел бы получать хорошие отметки по физкультуре?  
да  
нет  
мне все равно
9. Ты хотел бы, достичь успехов в спорте?  
точно не знаю  
хотел бы  
не хотел бы
10. Ты веришь, что сможешь достичь успехов в спорте?  
верю  
не верю  
точно не знаю

## Приложение В

(справочное)

**Анкета****(мотивация школьников к занятиям физической культурой)**

Дорогие ребята, выберете, пожалуйста, из предложенных ответов те варианты, которые вы считаете наиболее верными при ответе на следующий вопрос:

**Для чего на ваш взгляд необходимы занятия физической культурой?**

1. Для изучения курса школьной программы.
2. Для получения положительных отметок по предмету «Физическая культура».
3. Для получения жизненно важных умений и навыков.
4. Для достижения результатов в спорте.
5. Для сохранения и укрепления здоровья.
6. Для повышения физической и умственной работоспособности.
7. Для совершенствования состояния органов и систем организма.
8. Для коррекции недостатков фигуры.
9. Для закаливания организма.
10. Для получения удовольствия.



## Приложение Г

(справочное)

**Анкета****(отношение детей и подростков к физической культуре и спорту)**

Дорогие ребята, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа.

1. Какие занятия по физическому воспитанию ты посещаешь?

- уроки физической культуры
- занятия ЛФК
- спортивную секцию
- все предыдущие

2. Начиная с какого возраста, по-твоему, необходимо заниматься физкультурой?

- с рождения
- с детского сада
- со школьного возраста

3. Какие изменения ты ощущаешь в своем самочувствии после занятий в спортивном зале?

- прилив сил и бодрости
- усталость
- никаких изменений не происходит

4. Сколько уроков в неделю ты хотел бы заниматься физкультурой?

- один
- два
- больше двух

5. Как часто ты выполняешь домашние задания по физической культуре?

- всегда
- часто

- иногда
- нам не задают домашних заданий

6. Как часто ты выполняешь зарядку дома?

- каждый день
- время от времени
- никогда не занимаюсь зарядкой

7. Хотел бы ты заниматься в какой-нибудь спортивной секции?

- да
- нет
- пока не решил

8. Как ты следишь за событиями в мире спорта?

- смотрю телевизор
- читаю газеты и журналы
- узнаю от учителя физической культуры
- узнаю от друзей
- узнаю от родителей

9. Есть ли у тебя дома спортивный инвентарь?

- да, много
- да, немного
- нет

10. Занимаются ли твои родители спортом?

- да
- иногда
- нет

Приложение Д  
(справочное)

**Анкета**

**(отношение родителей школьников к физической культуре и спорту)**

Уважаемые родители, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа.

1. Какие занятия по физическому воспитанию посещает ваш ребенок?

- уроки физической культуры
- занятия ЛФК
- спортивную секцию
- все предыдущие

2. Начиная с какого возраста, по вашему мнению, необходимо заниматься физкультурой?

- с рождения
- с детского сада
- со школьного возраста

3. Какие изменения вы замечаете в самочувствии вашего ребенка после уроков физической культуры?

- прилив сил и бодрости
- усталость
- никаких изменений не происходит

4. Сколько уроков физкультуры в неделю вы считаете оптимальным?

- один
- два
- больше двух

5. Как часто ваш ребенок выполняет домашние задания по физической культуре?

- всегда
- часто
- иногда
- ему не задают домашних заданий

6. Как часто ваш ребенок выполняет зарядку дома?

- каждый день
- время от времени
- никогда не занимается зарядкой

7. Хотели бы вы, чтобы ваш ребенок занимался в какой-нибудь спортивной секции?

- да
- нет
- не думали об этом

8. Откуда ваш ребенок получает информацию о событиях в мире спорта?

- смотрит телевизор
- читает газеты и журналы
- узнает от учителя физической культуры
- узнает от друзей
- узнает от вас

9. Есть ли у вас дома спортивный инвентарь?

- да, много
- да, немного
- нет

10. Занимаетесь ли вы спортом?

- да
- иногда
- нет

## Приложение Е

(справочное)

**Анкета****(отношение детей и подростков к внеурочным занятиям физической культурой)**

Дорогие ребята, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа.

1. Какие внеурочные занятия есть в вашей школе?

- только ЛФК
- занятия по общей физической подготовке
- спортивные (подвижные) игры
- занятия по гимнастике
- ритмика
- все перечисленные

2. Посещаешь ли ты дополнительные занятия?

- всегда с удовольствием
- только по необходимости
- нет

3. Чем бы ты хотел заниматься?

- плаванием
- танцами
- шейпингом (занятиями на тренажерах)

Приложение Ж  
(справочное)

**Анкета**

**(отношение родителей к внеурочным занятиям физической культурой)**

Уважаемые родители, просим вас внимательно и честно ответить на вопросы предложенной нами анкеты, выбрав один из вариантов ответа.

1. Какие внеурочные занятия есть в школе, где обучается ваш ребенок?

- только ЛФК
- занятия по общей физической подготовке
- спортивные (подвижные) игры
- занятия по гимнастике
- ритмика
- все перечисленные

2. Посещает ли ваш ребенок дополнительные занятия?

- всегда с удовольствием
- только по необходимости
- нет

3. Чем бы вы хотели, чтобы занимался ваш ребенок?

- плаванием
- танцами
- шейпингом (занятиями на тренажерах)

## Приложение И

(справочное)

**Анкета****(личностное отношение педагога к деятельности школы)**

Уважаемые коллеги, просим Вас ответить на предлагаемые вопросы, выбрав один из вариантов.

1. Как Вы оцениваете состояние материально-технической базы школы, касающейся учебного процесса по предмету «Физическая культура»?

- 1 – абсолютно неудовлетворительное;
- 2 – неудовлетворительное;
- 3 – удовлетворительное;
- 4 – достаточное;
- 5 – хорошее.

2. Как Вы оцениваете свои условия труда (состояние спортивного зала и открытой площадки, наличие кабинета и т.п.)?

- 1 – абсолютно нерабочая обстановка;
- 2 – не доволен;
- 3 – такие же, как везде;
- 4 – доволен, но хотелось бы лучших;
- 5 – очень доволен.

3. Как Вы относитесь к организации учебного процесса в школе (распределению нагрузки, составлению учебного расписания и т.п.)?

- 1 – имеются нарекания;
- 2 – затрудняюсь ответить;
- 3 – в целом удовлетворен, но имеются разногласия;
- 4 – удовлетворен;
- 5 – очень доволен.

4. Согласны ли Вы с материальной оценкой своего труда?

- 1 – нет, ищу более высокооплачиваемую работу;
- 2 – не согласен;
- 3 – затрудняюсь ответить;
- 4 – согласен;
- 5 – очень доволен.

5. Согласны ли Вы с моральной оценкой своего труда?

- 1 – нет, ищу другую работу;
- 2 – я заслуживаю более лестных оценок;
- 3 – затрудняюсь ответить;
- 4 – согласен;
- 5 – меня очень высоко оценивают.

## Приложение К

(справочное)

**Анкета для выявления профессиональных потребностей  
(Е.А. Григорьева, 2005)**

Уважаемые коллеги, просим Вас ответить на предлагаемые вопросы, выбрав один вариант ответа в каждом.

1. Какая помощь необходима Вам в профессиональной деятельности?

- а) помощь в осуществлении профессионального роста;
- б) помощь в приобретении методических рекомендаций, программ и другой литературы;
- в) не нуждаюсь в помощи.

2. В чем лично Вы испытываете дефицит для своего профессионального развития?

- а) в информации об образовательной политике современного образования;
- б) в знаниях особенностей процесса научно-методического обеспечения современного образования;
- в) в знаниях психологических закономерностей педагогического общения;
- г) \_\_\_\_\_

3. Какие возможности решения профессиональных проблем Вы видите?

- а) самостоятельное решение;
- б) совместное с коллегами решение;
- в) использование новых механизмов и принципов управления (программно-целевое планирование, проектирование, коллегиальное управление и др.);
- г) гуманизация межличностных отношений;
- д) \_\_\_\_\_

4. Каким Вы представляете свое участие в развитии школы?

- а) планирую вести разработку новых методических материалов самостоятельно;
- б) планирую вести разработку новых методических материалов совместно с коллегами;
- в) планирую личное участие в новых педагогических проектах на различном уровне;
- г) \_\_\_\_\_



## Приложение Л

(справочное)

**Оценка профессиональной деятельности и личностных качеств учителя**

Уважаемые коллеги, просим Вас оценить деятельность педагога по физической культуре \_\_\_\_\_, отметив знаком от 1 до 5 в графе «Балл» каждый определяемый критерий. В графе «Средний балл» ничего не пишете.

№ п/п	Оцениваемый критерий	Балл					Ср. балл
		1	2	3	4	5	
1	<b>Уровень знаний</b> 1. Знание своего предмета. 2. Владение методиками преподавания. 3. Владение методиками внеклассной работы. 4. Знание межпредметных связей. 5. Знание психологических особенностей общения в детском коллективе.						
2	<b>Уровень двигательной подготовленности</b> 1. Достаточный технический уровень двигательной активности. 2. Умение объяснить и скорректировать двигательные ошибки учащихся. 3. Умение технически грамотно показать новое упражнение. 4. Грамотное оказание двигательной помощи учащимся.						
3	<b>Уровень владения основами медицинских знаний</b> 1. Знания индивидуальных основных и сопутствующих диагнозов детей. 2. Владение основами оказания первой помощи. 3. Умение определять степень индивидуальной нагрузки ребенка. 4. Владение программами медицинской реабилитации. 5. Владение основами ЛФК.						
4	<b>Тактические умения</b> 1. Грамотный выбор приемов и методов обучения. 2. Наличие поурочного и годового планов проведения уроков. 3. Умение использовать индивидуальный подход в процессе занятий. 4. Грамотное распределение нагрузки в процессе урока. 5. Грамотное распределение учебного времени. 6. Наличие рациональной системы контроля знаний, умений и навыков учащихся.						

	<p>7. Грамотное использование наглядных пособий и других средств обучения.</p> <p>8. Умение создавать необходимые наглядные материалы.</p>						
5	<p><b>Организаторские умения</b></p> <p>1. Умение грамотно организовать деятельность класса во время урока.</p> <p>2. Умение организовать индивидуальную деятельность учащегося на занятии.</p> <p>3. Грамотная организация дополнительных занятий.</p> <p>4. Использование новых приемов обучения.</p> <p>5. Умение грамотно вести личную педагогическую документацию.</p>						
6	<p><b>Управленческие умения</b></p> <p>1. Умение перенимать опыт коллег.</p> <p>2. Умение обмениваться с коллегами своим педагогическим опытом.</p> <p>3. Регулярное повышение уровня собственной квалификации.</p> <p>4. Спокойное отношение к критике коллегами и руководством своей работы.</p> <p>5. Умение тактично указать на ошибки коллег в производстве процесса обучения.</p>						
7	<p><b>Уровень владения психолого-педагогическими приемами</b></p> <p>1. Грамотный психологический контакт с классом и отдельным учеником.</p> <p>2. Грамотное выявление и указание учащимся на их слабые и сильные стороны.</p> <p>3. Грамотное поощрение достижений учащихся.</p> <p>4. Тактичное исправление ошибок школьников в усвоении преподаваемого материала.</p> <p>5. Предотвращение конфликтов на уроке.</p>						
8	<p><b>Личностные качества</b></p> <p>1. Любовь к профессии педагога.</p> <p>2. Любовь к преподаваемому предмету.</p> <p>3. Любовь к детям.</p> <p>4. Целеустремленность.</p> <p>5. Трудолюбие.</p> <p>6. Творческий подход к преподаванию.</p>						
9	<p><b>Черты характера</b></p> <p>1. Доброта.</p> <p>2. Терпение.</p> <p>3. Открытость.</p> <p>4. Тактичность.</p> <p>5. Справедливость.</p> <p>6. Требовательность.</p>						

## Приложение М

(справочное)

**Оценка результатов профессиональной деятельности учителя**

Уважаемые коллеги, просим Вас объективно оценить деятельность педагога по физической культуре \_\_\_\_\_, отметив в графе «Балл» один из предложенных вариантов.

Критерий оценки	Деятельность педагога	Балл
Отношение к жизни школы	Абсолютно не интересуется жизнедеятельностью учебного заведения, не принимает никакого участия в организации внутришкольных и внешкольных мероприятий.	1
	Принимает какое-либо участие в жизнедеятельности учебного заведения только по распоряжению руководства. Никогда не проявляет инициативы.	2
	Всегда принимает активное участие в различных мероприятиях, касающихся деятельности школы. Сам проявляет инициативу, показывая пример коллегам.	3
Отношение к своему предмету	Равнодушен к преподаваемому предмету. Работает по привычке.	1
	С интересом относится к преподаваемому предмету.	2
	Находит новые, интересные пути преподавания, демонстрирует творческий подход.	3
Знание преподаваемого материала	Владеет учебным материалом в рамках предусмотренной программы, но иногда может отступать от нее, искажая тем самым преподавание предмета и проверку знаний учащихся.	1
	Владеет учебным материалом в рамках предусмотренной программы. Периодически отслеживает ее изменения в литературе. Умеет пользоваться учебными пособиями.	2
	Великолепно знает свой предмет. Следит за всеми нововведениями и использует их на практике.	3
Планирование учебного процесса	Использует только разработанные другими планы и рекомендации по проведению учебного процесса.	1
	Грамотно осуществляет поурочное и тематическое планирование.	2
	Имеет собственные идеи по планированию уроков и применяет их на практике, учитывая особенности каждого ребенка.	3
	Недостаточно владеет знаниями по психологии и не применяет их на своих уроках. На уроках присутствует авторитарный стиль общения.	1

Психологическая обстановка на уроке	Владеет определенными психолого-педагогическими концепциями обучения, но редко пользуется ими на своих уроках. На уроках наблюдается демократический стиль общения.	2
	Ведет уроки творчески, учитывая психологические особенности каждого ребенка, так как свободно ориентируется в современных психологических концепциях обучения.	3
Умение индивидуализировать учебную нагрузку	Практически не учитывает диагноз каждого ребенка. Проводит занятие, давая одинаковую нагрузку каждому учащемуся.	1
	Обычно обеспечивает индивидуальный подход при проведении уроков.	2
	Постоянно обращает внимание на медицинскую карту учащихся, учитывая все их особенности при определении индивидуальной нагрузки.	3
Развитие мотивационной сферы учащихся	Не обращает должного внимания на эту сторону педагогической деятельности.	1
	Старается формировать у школьников интерес к занятиям физической культурой.	2
	Активно формирует у учащихся интерес не только к обязательным, но и к дополнительным занятиям физической культурой и спортом.	3
Умение правильно оценить знания и умения учащихся по своему предмету	Оценивает знания и умения школьников предвзято и необъективно («на глазок»). Не владеет оценочными критериями.	1
	Объективно оценивает знания и умения учащихся по своему предмету.	2
	Владеет индивидуальными критериями оценок и умеет применять их на практике.	3

## Приложение Н

(справочное)

**Карта анализа материально-технической базы специального  
(коррекционного) учреждения I-V вида**

(полное название учреждения)

за 200\_\_г.

№ п/п	Наличие спортивных сооружений и инвентаря	Имеется	Не имеется
1	Наличие крытого спортивного сооружения		
2	Наличие открытого спортивного сооружения		
3	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Гимнастика», %		
4	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Ориентирование», %		
5	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Легкая атлетика», %		
6	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Лыжная подготовка», %		
7	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Коньки», %		
8	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Волейбол», %		
9	Наличие спортивного инвентаря для раздела «Подвижные игры», %		
10	Наличие спортивного инвентаря для проведения занятий ЛФК		
11	Наличие спортивного инвентаря для всех разделов программы		

Директор учреждения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель физической культуры \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Приложение П

(справочное)

**Карта анализа спортивно-массовой работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении**

(полное название учреждения)

за 200\_\_ г.

1. Общее количество классов \_\_\_\_\_
2. Количество классов III вида \_\_\_\_\_
3. Количество классов IV вида \_\_\_\_\_
4. Количество классов V вида \_\_\_\_\_
5. Общее количество учащихся \_\_\_\_\_
6. Количество учащихся III вида \_\_\_\_\_
7. Количество учащихся IV вида \_\_\_\_\_
8. Количество учащихся V вида \_\_\_\_\_
9. Количество спортивных секций \_\_\_\_\_
10. По каким видам спорта \_\_\_\_\_
11. Общее количество учащихся посещающих спортивные секции \_\_\_\_\_

Из них:

1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	10 кл	11 кл

12. Количество внутришкольных спортивных соревнований в год \_\_\_\_\_
13. Участие в региональных соревнованиях (подчеркнуть): Да Нет
14. Если «Да», то с какого года \_\_\_\_\_
15. Виды спорта, по которым участвуете в региональных соревнованиях \_\_\_\_\_
16. Общекомандное место, занятое в региональных соревнованиях \_\_\_\_\_
17. Участие во Всероссийских соревнованиях (подчеркнуть): Да Нет
18. Если «Да», то с какого года \_\_\_\_\_
19. Виды спорта, по которым участвуете во Всероссийских соревнованиях \_\_\_\_\_
20. Общекомандное место, занятое во Всероссийских соревнованиях \_\_\_\_\_

Директор учреждения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель физической культуры \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Приложение Р

(справочное)

**Карта анализа физкультурно-оздоровительной работы в специальном (коррекционном) образовательном учреждении**

(полное название учреждения)

за 200\_\_ г.

1. План физкультурно-оздоровительной работы (подчеркнуть):

Имеется          Не имеется

2. Программа «Здоровье» (подчеркнуть):

Имеется          Не имеется

3. Индивидуальные карты здоровья (подчеркнуть):

Имеются          Не имеются

4. Общее количество учащихся \_\_\_\_\_

Из них:

1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	10 кл.	11 кл.

5. Количество учащихся, освобожденных от занятий по ФК \_\_\_\_\_

Из них:

1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	10 кл.	11 кл.

Директор учреждения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель физической культуры \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Приложение С

(справочное)

**Протокол наблюдения № 1  
за уровнем овладения техникой ходьбы**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Положение тела в пространстве	Голова прямо	1		
	Туловище прямо	1		
	Отсутствие скованности	1		
Движения рук	Согласованные	1		
	Немного согнуты в суставе	1		
Движения ног	Согласованные	1		
	Отсутствие шарканья	1		
	Прямые	1		
Улавливание звука	Отклонение не более 20°	1		
Обход препятствий	Уверенный	2		
	Неуверенный	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		14		



## Приложение Т

(справочное)

**Протокол наблюдения № 2**  
**за уровнем овладения техникой прыжка в длину с места**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Ноги врозь	1		
	Ноги согнуты	1		
	Туловище вперед	1		
	Руки назад	1		
Отталкивание	Одновременно двумя ногами	1		
	Взмах руками вперед-вверх	1		
	Одновременное отталкивание и взмах	1		
Приземление	На две ноги	1		
	Ноги согнуты	1		
	Туловище вперед	1		
Воспроизведение длины	Отклонение в пределах 15 см	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		14		

## Приложение У

(справочное)

**Протокол наблюдения № 3  
за уровнем овладения техникой бега**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Голова прямо	1		
	Туловище вперед	1		
Движения рук	Согласованные	1		
	Согнуты в локтях	1		
Движения ног	Согласованные	1		
	Наличие переката	1		
Воспроизведение длины шага	Уверенное	2		
	Неуверенное	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		12		

## Приложение Ф

(справочное)

**Протокол наблюдения № 4  
за уровнем овладения техникой бега**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Голова прямо	1		
	Туловище вперед	1		
Движения рук	Согласованные	1		
	Согнуты в локтях	1		
Движения ног	Согласованные	1		
	Наличие переката	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		9		

## Приложение X

(справочное)

**Протокол наблюдения № 5**  
**за уровнем овладения техникой прыжка в длину с разбега**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела на старте	Ноги врозь	1		
	Ноги согнуты	1		
	Туловище вперед	1		
	Руки назад	1		
Отталкивание	Одной ногой уверенное	1		
	Взмах руками вперед-вверх	1		
	Одновременное отталкивание и взмах	1		
Приземление	На две ноги	1		
	Ноги согнуты	1		
	Туловище вперед	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		13		

## Приложение Ц

(справочное)

**Протокол наблюдения № 6**  
**за уровнем овладения техникой метания мяча на дальность**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Туловище прямо	1		
	Одна нога впереди	1		
Замах	Замах	1		
	Задняя нога полусогнута	1		
	Выпускающая рука согнута в локте	1		
Выпуск мяча	Выпрямление руки	1		
	Перенос веса тела на переднюю ногу	1		
	Туловище вперед	1		
	Сильный бросок	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		9		

## Приложение Ш

(справочное)

**Протокол наблюдения № 7  
за уровнем овладения техникой толкания набивного мяча**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Туловище прямо	1		
	Ноги на ширине плеч	1		
	Руки у груди	1		
Выпуск мяча	Туловище вперед	1		
	Согласованные действия руками	1		
	Сильный бросок	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		9		

## Приложение Щ

(справочное)

**Протокол наблюдения № 8**  
за уровнем овладения техникой попеременного четырехшажного хода

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	Характеристика техники	Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Туловище вперед	1		
	Вес тела на передней ноге	1		
Движения рук	Поочередные	1		
	Палка вперед – рука прямая	1		
	Отталкивание – рука согнута	1		
	Постановка палки у носка ботинка	1		
Движения ног	Лыжи параллельно	1		
	Передняя нога согнута	1		
	Задняя нога прямая	1		
	Скольжение с опорой на одну ногу	1		
	Скольжение свободное	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		14		

## Приложение Э

(справочное)

**Протокол наблюдения № 9  
за уровнем овладения техникой подъема**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Туловище вперед	1		
	Вес тела на обе ноги	1		
Движения рук	Поочередные	1		
	Палки вперед в стороны	1		
	Опора двумя руками	1		
Движения ног	Лыжи параллельно	1		
	Ноги согнуты	1		
	Верхняя лыжа на наружное ребро	1		
	Нижняя лыжа на внутреннее ребро	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		12		



## Приложение Ю

(справочное)

**Протокол наблюдения № 10**  
**за уровнем овладения техникой спуска**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Положение тела в пространстве	Туловище вперед	1		
	Вес тела на обе ноги	1		
Движения рук	Согнуты в локтях	1		
	Палки назад	1		
Движения ног	Лыжи параллельно	1		
	Ноги согнуты	1		
	Одна нога впереди	1		
	Сохранение направления движения	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		11		

## Приложение Я

(справочное)

**Протокол наблюдения № 11**  
**за уровнем овладения техникой передвижений по гимнастической скамейке**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
Характеристика техники		Балл	I этап	II этап
Положение тела в пространстве	Спина прямая	1		
	Голова прямо	1		
Положение рук	Руки в стороны	1		
	Кисти вытянуты	1		
	Отсутствие балансирования	1		
Движения ног	Ноги прямые	1		
	Отсутствие шарканья	1		
	Шаги непрерывные	1		
	Соскок на две ноги	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		12		

## Приложение D

(справочное)

**Протокол наблюдения № 12**  
**за уровнем овладения техникой передвижений по гимнастической стенке**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Положение тела в пространстве	Спина прямая	1		
	Голова прямо	1		
Положение рук	Руки на уровне груди	1		
	Захват рейки сверху	1		
	Захват каждой рейки при движении	1		
	Отсутствие балансирования	1		
Движения ног	Ноги прямые	1		
	Стопа на средней части рейки	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		11		

## Приложение F

(справочное)

**Протокол наблюдения № 13**  
**за уровнем овладения техникой передачи мяча двумя руками снизу**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Фаза подготовки	Ноги врозь	1		
	Одна нога вперед	1		
	Колени согнуты	1		
	Руки прямые	1		
	Кисти вместе	1		
Фаза передачи	Движение рук снизу вверх	1		
	Разгибание ног	1		
	Высокая сила передачи	1		
	Опускание рук	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		12		

## Приложение G

(справочное)

**Протокол наблюдения № 14**  
**за уровнем овладения техникой передачи мяча двумя руками сверху**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Фаза подготовки	Ноги врозь	1		
	Одна нога вперед	1		
	Колени согнуты	1		
	Руки согнуты	1		
	Кисти на уровне лица	1		
Фаза передачи	Разгибание рук и ног	1		
	Встречное ударное движение	1		
	Сильная передача	1		
	Выпрямление рук и ног	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		12		

## Приложение J

(справочное)

**Протокол наблюдения № 15**  
**за уровнем овладения техникой броска по кольцу двумя руками с места**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Фаза подготовки	Ноги согнуты в коленях	1		
	Туловище прямо	1		
	Руки согнуты	1		
	Кисти на уровне груди	1		
Фаза передачи	Разгибание рук и ног	1		
	Тяжесть тела вперед	1		
	Переход стоп на носки	1		
	Сильный бросок	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		11		

## Приложение L

(справочное)

**Протокол наблюдения № 16**  
**за уровнем овладения техникой ведения мяча**

ФИО ребенка				
Возраст, класс				
Основной диагноз				
	<b>Характеристика техники</b>	<b>Балл</b>	<b>I этап</b>	<b>II этап</b>
Положение тела	Туловище прямо	1		
	Голова прямо	1		
Движения рук	Руки согнуты в локтях	1		
	Кисть сверху на мяче	1		
	Мяч сбоку	1		
	Свободная рука в сторону	1		
Движения ног	Ноги согнуты	1		
	Согласованные	1		
Степень самостоятельности	В помощи не нуждается	3		
	Нуждается в инструкции	2		
	Нуждается в помощи	1		
Максимальное количество баллов		11		

## Приложение N

(справочное)

**Карта педагогического анализа урока физической культуры**

(полное название учреждения)

Дата проведения: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

Место проведения: открытая площадка, спортивный зал

Оборудование и инвентарь: имеется (%) \_\_\_\_\_, не имеется (причина) \_\_\_\_\_

Задачи урока: \_\_\_\_\_

образовательные: \_\_\_\_\_

коррекционные: \_\_\_\_\_

оздоровительные: \_\_\_\_\_

мотивационные: \_\_\_\_\_

Учитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**I. Планирование урока:**

1	Конспект урока	полный	5	неполный	3	отсутствует	1
2	Задачи урока	четкие	5	нечеткие	3	отсутствуют	1
3	Учет программы	полный	5	неполный	3	отсутствует	1
4	Соответствие плану	полное	5	частичное	3	отсутствует	1
5	Межпредметные связи	учитываются	5	учитываются частично	3	не учитываются	1

**II. Организация урока:**

1	Готовность места занятия и инвентаря	соответствует требованиям	5	частично соответствует	3	не соответствует	1
2	Проведение урока	структурированное	5	недостаточно структурированное	3	не структурированное	1
3	Дисциплина	примерная	5	удовлетворительная	3	неудовлетворительная	1
4	Плотность урока	высокая	5	средняя	3	низкая	1
5	Физическая нагрузка	рациональная	5	нерациональная	1		

**III. Учебная деятельность ребенка:**

1	Наличие формы	полное	5	неполное	3	отсутствует	1
2	Наличие внимания	полное	5	неполное	3	отсутствует	1
3	Осознание требований педагога	полное	5	частичное	3	отсутствует	1



4	Взаимопомощь	постоянная	5	частичная	3	отсутствует	1
5	Заинтересованность в результате	постоянная	5	иногда бывает	3	отсутствует	1

#### IV. Проявление личностных качеств педагога:

1	Владение методикой преподавания	отличное	5	удовлетворительное	3	неудовлетворительное	1
2	Манера проведения урока	увлекательная	5	спокойная	3	скучная	1
3	Культура речи	высокая	5	средняя	3	низкая	1
4	Владение терминологией	безошибочное	5	незначительные ошибки	3	грубые ошибки	1
5	Стиль общения	демократический	5	автократический	3	либеральный	1
6	Предупреждение травм	осуществляется	5	осуществляется не всегда	3	не учитывается	1
7	Домашние задания	присутствуют	5	не всегда присутствуют	3	отсутствуют	1

#### V. Реализация поставленных задач урока:

1	Образовательных	полная	15	частичная	10	отсутствует	2
2	Коррекционных	полная	15	частичная	10	отсутствует	2
3	Оздоровительных	полная	15	частичная	10	отсутствует	2
4	Мотивационных	полная	15	частичная	10	отсутствует	2

Педагогический анализ урока проводил \_\_\_\_\_ /

/

## Приложение Q

(справочное)

**Хронометраж урока физической культуры**

(полное название учреждения)

Дата проведения: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

Место проведения: открытая площадка, спортивный зал

Оборудование и инвентарь: имеется (%) \_\_\_\_\_, не имеется (причина) \_\_\_\_\_

Задачи урока: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## Протокол наблюдения

Часть урока	Вид деятельности	Время от начала урока	Компоненты урока				
			Осмысливание	Выполнение	Отдых	Вспомогательные действия	Простой
Подготовительная							
Основная							
Заключительная							

## Результаты наблюдений

---



---



---

## Выводы

---



---



---

## Рекомендации

---



---



---

## Приложение R

(справочное)

**2 класс.****ФИО ребенка****Основной диагноз**

1. В какой одежде можно заниматься в спортивном зале?

- в купальнике
- в брюках или платье
- в спортивном костюме

2. Как правильно прыгать через скакалку?

- одновременно на двух ногах
- поочередно на двух ногах
- перешагивать через нее

3. Как правильно метать теннисный мяч?

- одной рукой сверху
- двумя руками
- одной рукой снизу

4. Что значит стоять в шеренгу?

- стоять друг за другом
- стоять рядом друг с другом
- стоять, взявшись за руки

5. Как правильно бегать на носках?

- ноги согнуты, руки вверх
- ноги прямые, руки вниз
- ноги прямые, руки вверх

## Приложение S

(справочное)

**Проведение пульсометрии**

(полное название учреждения)

Дата проведения: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

ФИО испытуемого: \_\_\_\_\_

Диагноз испытуемого: \_\_\_\_\_

Место проведения: открытая площадка, спортивный зал

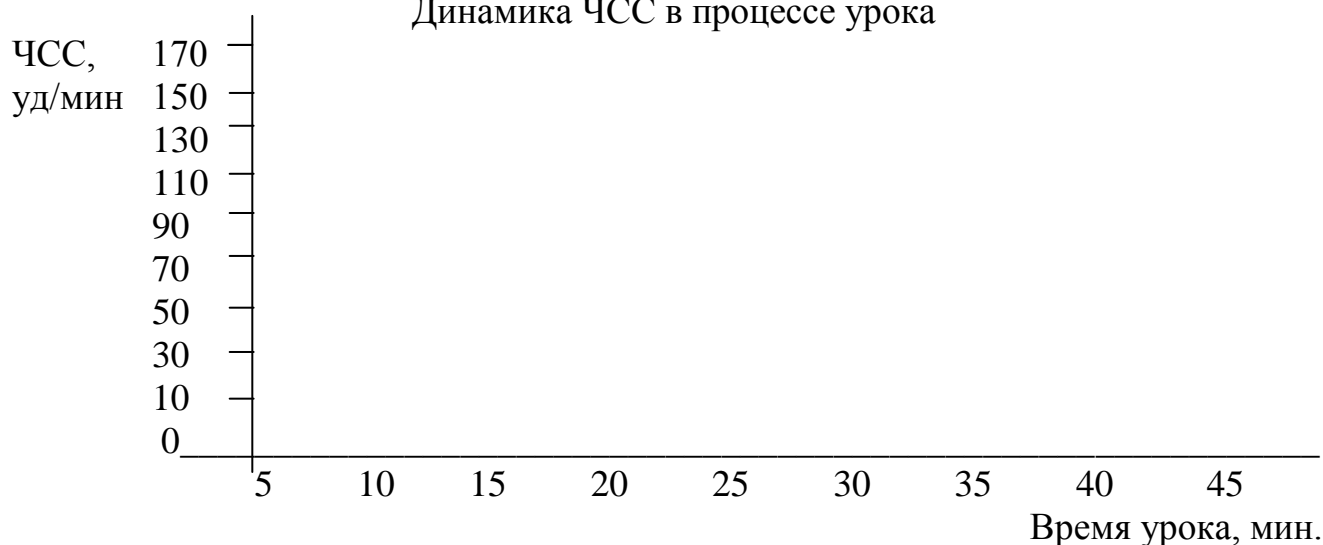
Оборудование и инвентарь: имеется (%) \_\_\_\_\_, не имеется (причина) \_\_\_\_\_

Задачи урока: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Протокол учета данных пульсометрии**

№ п/п	Время измерения (от начала урока), мин.	Частота сердечных сокращений, уд/мин			Вид учебной деятельности
		за 10 с	за 1 мин.	прирост	
1	В покое				-
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**Динамика ЧСС в процессе урока**

Вывод: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

## Приложение У

(справочное)

План – конспект

урока по физической культуре для учащихся 7 класса,  
"Моршанской специальной (коррекционной) общеобразовательной  
школы-интерната" г. Моршанска  
Денисова Ю.Н.

**Тема:** *«Есть такая профессия – людям помогать».*

**Цель:** *Формирование знаний о роли физических упражнений в профессии человека.*

- Задачи:**
- 1. Продолжить развитие координационных способностей (равновесие, согласование движений, силовых параметров движений).*
  - 2. Воспитание дисциплинированности, смелости во время выполнения физических упражнений, самостоятельности.*
  - 3. Формировать умения взаимодействовать с одноклассниками в процессе занятий физической культурой.*

**Место проведения:** *спортивный зал.*

**Продолжительность урока:** *45 минут.*

**Инвентарь и оборудование:**

- 1. Гимнастические скамейки -2 шт.*
- 2. Гимнастическая стенка -1 шт.*
- 3. Теннисные мячи -6 шт.*
- 4. Набивные мячи (2 кг.) -5 шт.*
- 5. Обручи -3 шт.*
- 6. Баскетбольные мячи -3 шт.*
- 7. Секундомер -1 шт.*
- 8. Мел -3 шт.*
- 9. фломастер -1 шт.*
- 10. листы А- 4 -3 шт.*
- 11. магнитофон -1шт.*

Части урока	Этапы урока		Частная задача этапа	Дозировка	Организационно – методические указания
	Деятельность учителя	Деятельность учащихся			
1.	1.1 Организационный момент.		Мотивация деятельности учащихся.	1,5 мин.	
	Приветствие. Знакомство с планом урока. Постановка проблемы: «Существует ли связь между физическими упражнениями и профессиями человека».	Активизация внимания			Организованный вход в спортивный зал; построение в шеренгу; проверка готовности: наличие спортивной формы, положительного настроения на предстоящую работу.
	1.2 Психофизиологическая подготовка учащихся к усвоению содержания урока: сообщение учащимся задач этапов урока, методики оценивания.		Достичь среднего уровня чсс в подготовительной части урока (120 – 130 уд. в мин.)	12-13 мин. 0,5 мин.	
	1.3 Проведение ОРУ в движении: - упр. на формирование осанки; - спортивный шаг; - медленный бег; - бег приставными шагами пр. (лев.) боком руки на пояс; - бег с захлестыванием голени; - ходьба по гимнастической скамейке; - ходьба с выполнением упражнений на восстановление дыхания.	Выполнение заданий учителя.	Подготовка к предстоящей работе в основной части урока.	3 мин.	Построение в колонну по одному. Форма организации – фронтальная; способ выполнения – одновременный. Учитель располагается в центре зала.
1.4 Сообщение команд и распоряжений к перестроению. Организация выполнения комплекса ОРУ на месте с использованием гимнастических скамеек. Наблюдение за качеством выполнения упражнений, по мере необходимости их коррекция. Оценить свое самочувствие по 5 бальной шкале. Плавный переход от подготовительной к основной части урока.	Выполнение команд и распоряжений к перестроению. Проведение комплекса учащимися (4 чел.) на все группы мышц используя музыкальное сопровождение.		0,5 мин.  6 - 7 мин.  0,5 мин. 1 мин.	Перестроение через центр в колонну по два. Форма организации – фронтальная; способ выполнения – одновременный.  Перестроение в колонну по одному.	

2.	<p>2.1 Объяснение и организация выполнения упражнений в равновесии, скоростно-силовой и силовой направленности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ходьба по гимнастической скамейке с теннисным мячом;</li> <li>-лазанье по гимнастической скамейке;</li> <li>-прыжки в длину с места через набивные мячи (2 кг.);</li> <li>-упражнение в висячем положении к гимнастической стенке (поднимание согнутых или прямых ног -7-8 раз);</li> <li>-сгибание и разгибание рук в упоре лежа на гимнастической скамейке (7- 8 раз).</li> </ul> <p>Наблюдение за качеством выполнения. По мере необходимости их коррекция. Оценить свое самочувствие по 5 бальной шкале.</p> <p>2.2 Эстафеты</p> <p>Самостоятельная работа с картой – заданием.</p> <p>Проведение инструктажа по работе с картой; наблюдение за организацией и выполнением работы в группе.</p> <p>2.3 Сообщение команд и распоряжений к перестроению с переходом к заключительной части урока.</p>	<p>Выполнение заданий учителя.</p> <p>Обсуждение. Предложить название команды, а также свой вариант проведения эстафеты.</p> <p>Выполнение команд учителя.</p>	<p>Закрепление навыков упражнения в равновесии</p> <p>Формирование осанки.</p> <p>Развитие внимания, памяти, чувства ритма.</p> <p>Укрепление мышц пресса; мышц рук и плечевого пояса.</p> <p>Развитие двигательных способностей (быстроты, ловкости, силы).</p> <p>Развитие творчества, воображения воспитание инициативности.</p> <p>Постепенное снижение активности учащихся, приведение ЧСС к исходному уровню.</p>	<p>12 -13 мин.</p> <p>2 раза.</p> <p>12 -12,5 мин.</p> <p>1 мин.</p>	<p>Форма организации – индивидуальная, способ выполнения – поточный.</p> <p>Перестроение через центр в колонну по три.</p> <p>Форма организации групповая; способ выполнения – одновременно Зучащимися.</p> <p>Построение в шеренгу по одному.</p>
----	--	--	---	--	--

3.	<p>3.1 Решение проблемы «Существует ли связь между физическими упражнениями и профессиями человека» с помощью наводящих вопросов и листа с перечисленными профессиями.</p> <p>3.2 Подведение итогов урока. Оценить свое самочувствие по 5 бальной шкале и выставить себе отметку за урок.</p> <p>3.3 Домашнее задание. Описать профессии и связать их с физическими упражнениями.</p> <p>3.4 Организованное завершение урока. Благодарим учащихся за совместную деятельность на уроке.</p>	<p>Предлагают и разъясняют варианты своих ответов.</p> <p>Складывают, полученные баллы за урок и делят на 3.</p>	<p>Формировать умение анализировать свою работу и сопоставлять с повседневной жизнью.</p> <p>Самостоятельно выставить отметку.</p>	<p>3 мин.</p> <p>0,5 мин.</p> <p>0,5 мин.</p> <p>0,5 мин.</p>	<p>Форма организации – индивидуальная.</p> <p>Форма организации – индивидуальная.</p> <p>Поворот налево, организованный выход из зала.</p>
----	--	--	--	---	--

## Карта – задание

## Вариант № 1

Цель: Самостоятельно составить, и провести из предложенного инвентаря эстафету.  
Инвентарь: гимнастический обруч, набивной мяч весом 2 кг.

## Вариант № 2

Цель: Самостоятельно составить, и провести из предложенного инвентаря эстафету.  
Инвентарь: гимнастический обруч, набивной мяч весом 2 кг, баскетбольный мяч.

## Вариант № 3

Цель: Самостоятельно составить, и провести из предложенного инвентаря эстафету.  
Инвентарь: гимнастический обруч, баскетбольный мяч.



