

Государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

ВАСЯНИНА
ИРИНА ИВАНОВНА

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ
ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ
ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ
УЧАЩИХСЯ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

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

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель –
доктор педагогических наук,
доцент О.А. Барабаш

Владивосток – 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	15
1.1 Международные правовые нормы, законодательство Российской Федерации в области специального образования и программно-методическое обеспечение физического воспитания учащихся с умственной отсталостью	15
1.2 Анализ внеурочной физкультурно-спортивной деятельности учащихся с легкой умственной отсталостью	32
1.3 Состояние здоровья школьников с легкой умственной отсталостью.....	40
Глава 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	61
2.1 Организация исследования	61
2.2 Используемые в работе методы исследования	62
2.2.1 Теоретический анализ и обобщение данных научной литературы.....	62
2.2.2 Анализ выписок из медицинских карт обучающихся и статистических отчетов медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений	63
2.2.3 Педагогическое тестирование	64
2.2.4 Педагогический эксперимент	67
2.2.5 Методы математической статистики	68
Глава 3 ФИЗИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ: АНАЛИЗ ДИНАМИКИ С 2001 ПО 2012 гг.	69
3.1 Соматические заболевания школьников с легкой умственной отсталостью	69
3.2 Развитие физических способностей учащихся 8–15 лет с легкой умственной отсталостью.....	75
Глава 4 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ	

ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) УЧРЕЖДЕНИИ.....	85
4.1 Организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности	85
4.2 Обсуждение влияния организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности на физическое состояние школьников с легкой умственной отсталостью.....	109
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	119
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	123
ПРИЛОЖЕНИЕ А Комплексы дыхательных упражнений.....	142
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Комплексы упражнений при заболеваниях мочевыделительной системы.....	151
ПРИЛОЖЕНИЕ В Комплексы упражнений при заболеваниях пищеварительной системы.....	155
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Комплексы упражнений при заболеваниях органов зрения	158
ПРИЛОЖЕНИЕ Д Комплексы упражнений для коррекции нарушений осанки	161
ПРИЛОЖЕНИЕ Е Комплексы упражнений для развития моторики рук	169
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж Содержание раздела «Психогимнастика, музыкотерапия»	172
ПРИЛОЖЕНИЕ И Комплексы упражнений при плоскостопии	187
ПРИЛОЖЕНИЕ К Акты внедрения	190

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время система образования России переживает радикальные перемены, связанные с изменением ее нормативных и программных основ: введение нового Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (утвержден Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599) диктуют принципиально новую национальную образовательную стратегию (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». М.: Проспект, 2014. 160 с.; Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). URL: http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/prikaz-minobrnauki-rf-ot-19122014-no-1599). При этом одним из приоритетных направлений государственной политики в области развития образования остается создание условий для предоставления детям с ограниченными возможностями здоровья качественного образования.

По данным Федеральной службы государственной статистики, численность детей-инвалидов в Российской Федерации в возрасте до 18 лет за последние четыре года возросла с 560 422 человек в 2012 году к 604 850 в 2015 году, наиболее многочисленной группой являются дети-инвалиды, у которых ведущим ограничением жизнедеятельности является способность к обучению (URL:[htt://www.gks.ru /wps /wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/ statistics/ popula-tion/disabilites/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilites/#)). Численность детей-инвалидов по субъектам Российской Федерации весьма различна, в Приморском крае она составляет 2271 человек (Государственная программа Приморского края «Развитие образования Приморского края» на 2013–2017 годы». URL: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/education/the-state-program-of-primorsky-krai-education-development-of-primorsky-territory-on-the-2013-2017-ye.php>), исходя из этого разработка программ-

но-методических материалов для системы специального образования остается чрезвычайно актуальной.

Как указывает Н.Н. Малофеев (2010), важной современной тенденцией функционирования специальной школы является «утяжеление» контингента учащихся, а именно рост доли детей с тяжелыми комплексными нарушениями (Малофеев Н.Н. [и др.]. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. 2010. № 1. С. 6–22). Многочисленные исследования, выполненные в последние 50 лет, подтверждают тот факт, что данная категория лиц весьма часто имеет сопутствующие основному диагнозу нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, вегетативной нервной и эндокринной систем. Им свойственны такие функциональные расстройства, как слабость миокарда, аритмия, нарушение дыхания по частоте, глубине и ритму, отсутствие согласованности дыхательного акта с выполняемой двигательной нагрузкой (Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития // Дети с отклонениями в развитии. М., 1966. С. 25–75; Певзнер М.С., Лубовский А.И. Динамика развития детей-олигофренов. М., 1963. 326 с.; Певзнер М.С., Ростягайлова Л.И., Мастюкова Е.М. Психическое развитие детей с нарушениями умственной работоспособности (вариант гидроцефалии). М., 1982. 185 с.; Бабенкова Р.Д., Боброва Л.И. Особенности координации движений у учащихся с дефектами развития (глухих, умственно отсталых и с церебральным параличом) // Дефектология. 1983. № 5. С. 89–91; Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: в 6 т. М., 1983. Т. 5. 367 с.; Выготский Л.С. Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. М., 1991. Т. 5. 480 с.; Банков Н.С. Исследования сложных сенсомоторных реакций у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. Н. Новгород, 1996. Т. 2. С. 6–7; Банков Н.С. Клинические, психологические, психофизические и социальные критерии прогноза профессионального обучения : дис. ... канд. пед. наук. Н. Новгород, 1998. 158 с.; Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе. М., 1997. 319 с.; Барабаш О.А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1997. 200 с.; Кузнецова И.А. Возрастные особенности функционального состояния сердечно-

сосудистой системы школьников с умственной отсталостью : дис ... канд. пед. наук. Омск, 1998. 180 с. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2004. 224 с.; Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: СПб., 2007. 391 с.; Литош Н.Л. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития // Адаптивная физическая культура. 2011. № 1 (45). С. 26–28). Однако, несмотря на наличие этих и других работ, в настоящее время отсутствуют исследования, посвященные всестороннему изучению структуры сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний учащихся с легкой умственной отсталостью.

Для решения вопросов укрепления здоровья школьников большими возможностями обладает внеурочная деятельность, которая направлена на социально-эмоциональное, спортивно-оздоровительное, творческое, нравственное, познавательное, общекультурное развитие личности средствами физического, нравственного, эстетического, трудового воспитания (п. 2.9.10. Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). (URL: http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/prikaz-minobrnauki-rf-ot-19122014-no-1599) и может быть реализована через такие направления, как физкультурно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общекультурное и др. (Письмо Департамента общего образования Минобрнауки России от 12 мая 2011 г. № 03-296 «Об организации внеурочной деятельности при введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования» (<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/55071318/#ixzz3Y5Rgi1D>). Она позволяет решить целый ряд таких важных задач, как обеспечение адаптации ребенка к школе; оптимизация учебной нагрузки обучающихся; создание условий для наиболее полного раскрытия индивидуальных способностей каждого ребенка; улучшение условий его развития; учет возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

Формы организации внеурочной деятельности, в рамках реализации адаптированной основной образовательной программы определяет образова-

тельное учреждение. Очевидным преимуществом в использовании внеурочной деятельности является закрепление и практическое использование отдельных аспектов содержания программ учебных предметов, что, бесспорно, чрезвычайно актуально для учащихся с умственной отсталостью.

Вместе с тем изучение научно-методической литературы говорит о том, что объем двигательной активности школьников с легкой умственной отсталостью, который определяется дополнительными занятиями во внеурочное время, до настоящего времени не подкреплён соответствующими методическими разработками, а вопросы, связанные с разработкой подходов к организации и содержанию физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре по-прежнему остаются слабо освещёнными в современных научных исследованиях.

Таким образом, *актуальность темы* диссертационного исследования обусловлена следующим:

- в последние годы в России численность детей-инвалидов не имеет тенденции к снижению, при этом наиболее многочисленной группой являются дети-инвалиды, у которых ведущим ограничением жизнедеятельности является способность к обучению;

- среди школьников с умственной отсталостью отмечается рост доли детей с тяжёлыми комплексными нарушениями и функциональными расстройствами;

- отсутствуют исследования, посвящённые всестороннему изучению структуры сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний учащихся с легкой умственной отсталостью;

- имеет место слабая разработка программно-методического сопровождения внеурочной деятельности для системы образования детей с легкой умственной отсталостью.

То есть в настоящее время отсутствуют научные подходы к организации и содержанию физкультурно-оздоровительного направления внеурочной де-

тельности, учитывающие данные о структуре и количестве сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний. Выше изложенное является *проблемой исследования*, которую возможно решить через разработку организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре на основе изучения спектра наиболее часто встречающихся соматических заболеваний учащихся с легкой умственной отсталостью и учета развития их физических способностей.

Степень научной разработанности темы исследования

К настоящему времени глубоко проработаны вопросы, касающиеся клиники, этиологии умственной отсталости (А.Р. Лурия, Г.Е. Сухарева, М.С.Певзнер, С.С. Ляпидевский, М.Г. Блюмина, В.А.Лапшин, Б.П. Пузанов), особенностей психического развития ребенка (Л.С. Выготский, Ж.И. Шиф, Г.К. Ушаков и др.), двигательных нарушений и развития физических способностей (С.Ю. Юровский, Е.С. Черник, В.М. Мозговой, А.С. Самыличев, И.Ю. Горская, А.А. Дмитриев, Н.В. Астафьев, О.А. Барабаш), особенности состояния их здоровья (В.М. Медведева, И.А. Кузнецова Л.И. Брянцева, Н.С. Банков, В.П. Гогольчева и др.). С начала XXI века благодаря усилиям С.П. Евсеева активно развиваются исследования в области адаптивной физической культурой (Д.Ф. Мосунов, О.Э. Евсеева, А.В. Шевцов, С.Ф. Курдыбайло, Е.Ю. Пелих и др.).

Объект исследования: процесс адаптивного физического воспитания учащихся с легкой умственной отсталостью.

Предмет исследования: организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении.

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное обоснование организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре, позволяющего укрепить здоровье школьников с легкой умственной отсталостью, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания.

Гипотеза исследования: предполагалось, что обоснование организации физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре и разработка его содержания (основанного на комплексном подходе к подбору учебного материала и учитывающего количество и структуру сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у данного контингента школьников) позволит оказывать существенное позитивное влияние на их здоровье, а именно: обеспечит развитие физических способностей и систем организма, снизит заболеваемость (количество дней, пропущенных по причине общей заболеваемости, в том числе ОРВИ).

Задачи:

1. Изучить современное состояние нормативно-правового обеспечения и проблем образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, провести теоретический анализ данных о состоянии здоровья, выявить структуру сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у детей с легкой умственной отсталостью за одиннадцатилетний период.

2. Исследовать динамику развития физических способностей у детей и подростков с легкой умственной отсталостью 8–15 лет за одиннадцатилетний период.

3. Научно обосновать и экспериментально проверить эффективность организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре для школьников с легкой умственной отсталостью, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: теоретический анализ и обобщение данных научной литературы, анализ выписок из медицинских карт обучающихся и статистических отчетов медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений, педагогическое тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Научная новизна:

1. Выявлены сопутствующие основному диагнозу заболевания и определена частота их встречаемости у детей Приморского края с легкой умственной отсталостью за одиннадцатилетний период. Проведен сравнительный анализ полученных результатов с аналогичными данными детей Хабаровского края.

2. Впервые выявлена динамика развития физических способностей детей и подростков с легкой умственной отсталостью на основании результатов лонгитюдных исследований (охватывающих период в 11 лет).

3. Впервые разработана и экспериментально обоснована организация внеурочной деятельности по физической культуре для учащихся с легкой умственной отсталостью, которая учитывает особенности структуры их соматических заболеваний и развитие физических способностей.

4. Научно обосновано содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности, основанное на комплексном подходе к подбору учебного материала и согласованное с образовательной программой по физической культуре.

Теоретическая значимость исследования заключается в дополнении теории и методики адаптивной физической культуры новыми сведениями о динамике развития физических способностей школьников с легкой умственной отсталостью, полученными с использованием лонгитюдного метода, количестве и структуре сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у детей, проживающих на Дальнем Востоке России, возможностях использования физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении для укрепления здоровья школьников.

Практическая значимость:

– разработана организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальном (коррекционном) учреждении

(определены этапы, задачи и деятельность в рамках каждого из этих этапов; предложено наиболее рациональное распределение учебного времени на освоение всех видов программного материала в зависимости от периода (подготовительный: сентябрь–декабрь, основной: январь–май); разработаны документы перспективного, текущего и оперативного планирования для физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре (план-график учебного процесса, поурочно-тематический план, конспекты уроков, комплексы физических упражнений для конкретно-го вида имеющейся у учащихся соматической патологии);

– предложено содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности, согласованное с образовательной программой по физической культуре (разработаны структура, содержание и методические рекомендации к проведению занятий по каждому из разделов, которые учитывают особенности течения соматических заболеваний учащихся).

Теоретико-методологические основы исследования: базовые положения теории и методики физической культуры (Б.А. Ашмарин, 1990; В.К. Бальсевич, 2006; Ю.Ф. Курамшин, 2004, 2010; Л.И. Лубышева, 2006; Л.П. Матвеев, 2007; Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2003); положения теории адаптивной физической культуры (С.П. Евсеев, 1996, 2005, 2007; Л.В. Шапкова, 2003); программно-методические основы физического воспитания учащихся с умственной отсталостью (А.А. Дмитриев, 1989, 2002, 2004; В.М. Мозговой, 2000); исследования в области управления качеством образования в специальном (коррекционном) учреждении и оценки образовательных достижений учащихся (О.А. Барабаш, 2005, 2008); базовые положения специальной (коррекционной) педагогики и психологии в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья (Д.И. Исаев, 2007; Н.М. Назарова, 2007; Л.М. Шипицына, 2010, 2012).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В последнее десятилетие наметилась устойчивая тенденция к увеличению количества учащихся специальных (коррекционных) учреждений,

имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания, что должно являться основанием для разработки адекватных данной тенденции методик внеурочной деятельности по физической культуре.

2. Физкультурно-оздоровительное направление внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении должно базироваться на учете структуры и количества соматических заболеваний учащихся с легкой умственной отсталостью, особенностях развития их физических способностей и функционального состояния систем организма; оно должно быть организационно построено на пяти взаимосвязанных этапах, а его содержание согласовано с содержанием образовательной программы по предмету «физическая культура».

3. Содержание физкультурно-оздоровительного направления, основанное на комплексном подходе к подбору учебного материала и включающее в инвариантной части – основы знаний, контрольное тестирование, адаптивную легкую атлетику, адаптивную конькобежную подготовку, корригирующую гимнастику, подвижные игры на воздухе; в вариативной части – психогимнастику и музыкотерапию, позитивно воздействует на развитие физических способностей учащихся с легкой умственной отсталостью и позволяет снизить число учебных дней, пропущенных ими по причине общей заболеваемости, в том числе ОРВИ, улучшить функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечиваются выбором обоснованных исходных теоретических и методологических положений, подбором методов исследования адекватным его задачам, подтверждением гипотезы исследования результатами экспериментальной работы, большой продолжительностью исследования и достаточным количеством участников как констатирующего, так и формирующего эксперимента.

Апробация и внедрение результатов исследования были проведены на кафедре теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет». Результаты исследования внед-

рены в практику деятельности семи специальных (коррекционных) учреждений Приморского края, одного казенного учреждения Омской области «Адаптивная школа № 18», в модуль программы повышения квалификации учителей физической культуры коррекционных учреждений Приморского края ГОАУ ДПО «Приморский краевой институт развития образования», что подтверждено соответствующими актами внедрения; материалы используются в лекционном курсе по предмету «Частные методики АФК» кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет»; докладывались на 19 научных конференциях: четырех конференциях международного уровня (г. Благовещенск, 2001, 2003; г. Уссурийск, 2007, 2008); двух российских конференциях с международным участием (г. Владивосток, 2012; г. Уссурийск, 2013); XIV Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (г. Санкт-Петербург, 2014); Всероссийской конференции (г. Санкт-Петербург, 2015); одиннадцати региональных конференциях (г. Хабаровск, 2001, 2002, 2003, 2004, 2008, 2009; г. Уссурийск, 2009, 2010; г. Владивосток, 2009, 2010, 2011).

По результатам исследования опубликовано 33 научных и учебно-методических работы, в том числе семь статей в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, 12 в сборниках международных и всероссийских конференций и два учебных пособия.

Личное участие автора. Участие автора заключалось в выборе и обосновании проблемы и темы диссертации, формулировке основного методологического аппарата. Автором самостоятельно проведены констатирующий педагогический эксперимент и организован формирующий педагогический эксперимент, выполнен подбор методов, используемых в работе, статистическая обработка и анализ полученных результатов, организована апробация и внедрение результатов исследования. Подготовлен текст диссертации, автореферат и публикации по теме диссертационного исследования.

Структура и объем диссертации: основное содержание диссертации изложено на 141 странице машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы, который включает 199 наименований, из них 14 – на иностранном языке, девяти приложений. Работа содержит 11 рисунков, 21 таблицу.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

1.1 Международные правовые нормы, законодательство Российской Федерации в области специального образования и программно-методическое обеспечение физического воспитания учащихся с умственной отсталостью

Система специального образования опирается на нормативно-правовые документы, которые в настоящее время интенсивно изменяются, дополняются и отражают новые взгляды на обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Поэтому без глубокого анализа нормативно-правового поля, в котором сегодня развивается специальное образование, невозможно и/или нельзя разрабатывать новые методики, технологии, содержание и т.п.

Хронологическое рассмотрение формирования нормативных основ системы специального образования необходимо начать с основополагающих документов. Всеобщая декларация прав человека, принятая на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г., провозглашает: «Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения» (ст. 2) (Всеобщая декларация прав человека. URL: <http://base.garant.ru/10135532/>).

Декларация о правах умственно отсталых лиц (принята Генеральной Ассамблеей ООН резолюцией 2856 (XXVI) от 20 декабря 1971 г.) провозглашает необходимость защиты прав, обеспечения благосостояния и восстановления трудоспособности людей, страдающих физическими и умственными не-

достатками, в частности в п. 1 Декларации говорится: «Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди». В документе провозглашаются права умственно отсталых лиц на медицинское обслуживание и лечение; материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень; право жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в различных формах жизни общества, пользоваться квалифицированными услугами опекуна; защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения; должное осуществление законности, полностью учитывающее степень умственного развития (Декларация о правах умственно отсталых лиц. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml).

Необходимо заметить, что в более поздней Декларации о правах инвалидов (принята на 2433 пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 3447 (XXX) от 9 декабря 1975 г.) перечень прав инвалидов значительно расширен и уже включает, кроме перечисленных выше, права на уважение человеческого достоинства; гражданские и политические права; право на экономическое и социальное обеспечение и на удовлетворительный уровень жизни; право на защиту от эксплуатации, от любых видов регламентации и обращения, носящих дискриминационный, оскорбительный или унижающий характер (п. 3-11). Эти права должны быть признаны за всеми инвалидами без каких бы то ни было исключений и без различия и дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, материального положения, рождения или любого другого фактора, независимо от того, относится ли это к самому инвалиду или к его семье (п. 2) (Декларация о правах инвалидов. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=120).

Что касается документов о правах ребенка, то первым документом, признавшим необходимость особой защиты детей, стала Женевская Декларация 1924 г. Позднее, 20 ноября 1959 г., Генеральной Ассамблеей ООН была при-

нята Декларация прав ребенка, а в настоящее время основополагающим документом является Конвенция о правах ребенка (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 г.). Этот масштабный документ вступил в силу 2 сентября 1990 г. и состоит из трех частей, в каждой из которых содержится более 40 статей. В преамбуле говорится, что «... ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». Положения Конвенции сводятся к четырем основным требованиям, которые должны обеспечить права детей: выживание, развитие, защита и обеспечение активного участия в жизни общества. Ст. 23 Конвенции целиком посвящена признанию прав «неполноценного в умственном и физическом отношении ребенка» на достойную жизнь в обществе. П. 2 этой статьи предусматривает приобретенное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности (Касабланкская декларация. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1053).

Возвращаясь к дискуссии о документах, касающихся прав инвалидов, нельзя не сказать о Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 г.). Политической и моральной основой Стандартных правил являются: Международный билль о правах человека, включающий Всеобщую декларацию прав человека; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о правах ребенка; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Всемирная программа действий в отношении инвалидов (Конвенция о правах ребенка. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=96).

Стандартные правила выделяют восемь основных аспектов: доступность, занятость, культура, отдых и спорт, религия, поддержание доходов и

социальное обеспечение, образование, семейная жизнь и свобода личности (Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. URL: <http://www.life-real/com/bible/php?m=2&fn=bl10.txt>).

В 1992 г. Комитет министров Совета Европы выработал Рекомендации о последовательной политике в отношении инвалидов, в которых призвал соблюдать предложенные принципы при разработке программ реабилитации инвалидов. Наибольший интерес представляет анализ целей, поскольку в них пересмотрена роль лиц-инвалидов: из пассивных членов общества они признаются активными участниками общественных процессов. Также декларируется, что инвалиды должны иметь возможность:

- сохранять за собой как можно большую личную ответственность за планирование и осуществление процессов реабилитации и интеграции;

- иметь наибольшую экономическую независимость, в частности, наиболее квалифицированную работу и соответствующий личный доход;

- осуществлять полностью свои гражданские права и иметь доступ во все учреждения и ко всем видам услуг в обществе, включая образование;

- быть максимально свободными от условий жизни и ограничений в учреждениях, либо, если это неизбежно, иметь как можно больший личный выбор в пределах таких учреждений;

- иметь наибольшую мобильность, доступ в здания и транспортные средства;

- иметь необходимый личный уход в месте по своему выбору;

- иметь наибольшую возможность выбора и независимость, в том числе независимость от своих собственных семей, если они того пожелают;

- играть полную роль в обществе и принимать участие в экономической, социальной и культурной деятельности, в проведении досуга и отдыха.

Особое внимание необходимо обратить на положение инвалидов-женщин и пожилых людей (Рекомендация Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=664).

7–10 июня 1994 г. в г. Саламанка (Испания) ЮНЕСКО была проведена Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, в работе которой приняли участие более трехсот человек, представляющих 92 правительства и 25 международных организаций. Целью конференции стало содействие продвижению инклюзивного образования, а именно: обеспечение того, чтобы школы могли быть открытыми для всех детей, в том числе детей с особыми образовательными потребностями. Бесспорно, это явилось поворотным моментом в осознании принципиально нового подхода к образованию детей-инвалидов: от депривации – к интеграции.

По итогам работы этой Всемирной конференции была выработана Саламанкская декларация, в которой говорится: «... каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности. Необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей. Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны получить доступ к обучению в обычных школах, которые обязаны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения этих потребностей. Обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства детей и повышают эффективность и в конечном счете рентабельность системы образования» (Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=118).

Нельзя не упомянуть Соглашение о сотрудничестве в решении проблем инвалидности и инвалидов, принятое 12 апреля 1996 г. в Москве. Соглашение было призвано скоординировать межгосударственную политику в области

предупреждения (профилактики) инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов, создания для них равных с другими гражданами возможностей полноценного участия в жизни общества. В ст. 2 говорится: «Государства – участники настоящего Соглашения в лице правительств осуществляют согласованную деятельность по решению проблем инвалидности и инвалидов по следующим направлениям: разработка общих (согласованных) нормативов, обеспечивающих формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности; разработка межгосударственных стандартов технических средств реабилитации инвалидов, проведение научно-исследовательских работ; участие в разработке методологических основ совершенствования статистики инвалидности, единых (согласованных) форм и показателей государственной отчетности по проблемам инвалидности и инвалидов; организация подготовки и повышения квалификации специалистов, занимающихся проблемами инвалидности и инвалидов» (Соглашение о сотрудничестве в решении проблем инвалидности и инвалидов. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1449).

Начало XXI в. ознаменовалось принятием Пекинской декларации прав инвалидов. В г. Пекин (КНР) 10–12 марта 2000 г. лидеры Международной организации инвалидов, Международной организации по интеграции инвалидов в общество, Международной организации по реабилитации, Всемирного союза слепых, Всемирной федерации глухих, а также национальные неправительственные организации инвалидов мира собрались на Международный саммит неправительственных организаций по проблемам инвалидности, чтобы разработать новую стратегию для полноценного участия и равноправия инвалидов.

Участники саммита выразили благодарность Организации Объединенных Наций, благодаря которой общество узнало о проблемах, касающихся более 600 миллионов людей, имеющих инвалидность, и предъявило человечеству обвинение за продолжающееся исключение инвалидов из процесса

развития общества, что является нарушением неотъемлемых прав человека. Участники саммита высказали необходимость разработки международного соглашения, которое юридически обяжет страны выполнять Стандартные правила обеспечения равных прав и возможностей для инвалидов, принятые ООН, а также свое намерение бороться за включение в международное соглашение юридических обязательств, которые будут реально защищать права инвалидов и способствовать их полноценному участию в жизни общества и равноправию (Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. URL: <http://www.life-real/com/bible/php?m=2&fn=bl10.txt>).

Необходимо упомянуть также Касабланкскую декларацию, принятую по завершении регионального консультативного совещания арабских государств, посвященного всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов, и состоявшегося в г. Касабланка (Марокко) 15–17 июня 2005 г. В этой декларации указывается на необходимость введения понятия «инклюзивное развитие» и провозглашение Арабского десятилетия инвалидов (2004–2013 гг.), а также на необходимость включения специальной статьи, посвященной женщинам-инвалидам, и статьи, касающейся детей-инвалидов, в единую международную конвенцию о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов (Касабланкская декларация. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1053).

В современном законодательстве Российской Федерации и бывших советских республик немалое внимание уделяется лицам с ограниченными возможностями здоровья. 7 декабря 2002 г. на двадцатом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ был принят Модельный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» (Постановление № 20-5) (Модельный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья». URL: <http://www.lawmix.ru/abro/2692>).

Закон определяет правовые, организационные и финансовые основы получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в

соответствии с их способностями и возможностями в целях социальной адаптации и интеграции (реинтеграции) указанных лиц в общество, включая приобретение навыков самообслуживания, подготовки к трудовой, в том числе профессиональной деятельности и семейной жизни.

В ст. 1 Закона дается перечень основных понятий, в частности, определяется понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» – это лицо, имеющее физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования. Кроме того, вводится такое понятие, как интегрированное обучение – совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, посредством создания специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья. В ст. 32 говорится, что данный модельный закон является основой для разработки, принятия и (или) совершенствования национального законодательства в области специального образования государств – участников СНГ (Модельный закон «об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья». URL: <http://www.lawmix.ru/abro/2692>).

Национальное законодательство о специальном образовании включает обобщающие законы и нормативные правовые акты, регулирующие отдельные аспекты специального образования, в том числе с учетом исторических и культурных особенностей отдельных государств.

Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей. Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г., который вступил в силу 1 сентября 2013 г., Федеральных законах от 22 августа 1996 г.

№ 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних», от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (Конституция Российской Федерации (URL:<http://www.constitution.ru/>), Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». (URL: http://www.edu.ru/index.php?page_id=5&topic_id=22&sid=27167); Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (URL: <http://base.garant.ru/10164504>); Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних» (URL: <http://mcmayak.narod.ru/rf.html>); Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (URL: <http://base.garant.ru/179146/>).

Интересно заметить, что Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» от 2 июня 1999 г. был отклонен Президентом Российской Федерации (письмо от 23 июня 1999 г. Пр-802) (Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями». URL: <http://www.lawmix.ru/pprf/23574>).

Главным документом, определяющим обязательный минимум содержания основных образовательных программ общего образования, максимальный объем учебной нагрузки обучающихся, уровень подготовки выпускников образовательных учреждений, а также основные требования к обеспечению образовательного процесса (в том числе к его материально-техническому, учебно-лабораторному, информационно-методическому, кадровому обеспечению) является государственный образовательный стандарт.

Необходимо отметить, что государственные образовательные стандарты для системы специального образования в нашей стране до настоящего времени не разрабатывались. Мнения ученых и практиков по этому вопросу разделяются. С одной стороны, спектр индивидуальных различий учащихся с

ограниченными возможностями здоровья так велик, что практически невозможно обозначить тот обязательный минимум содержания образования, который они все должны освоить. С другой стороны, в условиях отсутствия стандартов невозможно определить и качество предоставляемых учреждением образовательных услуг.

Основным нормативным документом, регламентирующим деятельность в сфере основного общего образования, является государственный образовательный стандарт (ГОС). Федеральный компонент ГОС начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования был утвержден приказом Министерства образования Российской Федерации от 5 марта 2004 г. № 1089.

Приказом Министерства образования и науки РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897 утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) общего образования.

Что касается разработки стандартов для специального образования, то основные положения Единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья были изложены специалистами Института коррекционной педагогики РАО О.И. Кукушкиной, Н.Н. Малофеевым, О.С. Никольской и Е.Л. Гончаровой.

Авторы видят целью специального образования введение в культуру ребенка, по разным причинам выпадающего из нее. Они отмечают, что особые образовательные потребности отличаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования. Предлагается стандартизировать три уровня школьного образования с точки зрения результатов обучения:

I уровень – цензовый, в целом соответствует уровню образования здоровых сверстников к моменту завершения обучения в школе, предполагая при этом и удовлетворение особых образовательных потребностей детей с

ОВЗ как в академическом компоненте, так и в области жизненной компетенции ребенка.

II уровень школьного образования – нецензовый, он изменен в сравнении с уровнем образования здоровых сверстников за счет значительного редуцирования его академического компонента и специфического расширения области развития жизненной компетенции ребенка;

III уровень школьного образования – также нецензовый, академический компонент редуцируется здесь до полезных ребенку элементов академических знаний, но при этом максимально расширяется область развития его жизненной компетенции за счет формирования доступных ребенку базовых навыков коммуникации, социально-бытовой адаптации, что готовит его, насколько это возможно, к активной жизни в семье и социуме (Кукушкина О.И., Малофеев Н.Н., Никольская О.С. и др. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. 2010. № 1. С. 6–22).

Бесспорно, введение федеральных государственных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) явилось поворотной вехой в развитии системы специального образования страны (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (http://xn--273--84d1f.xn--p1ai/akty_minobrnauki_rossii/prikaz-minobrnauki-rf-ot-19122014-no-1599); Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (ГАРАНТ. РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/#ixzz3lgpIxrUN>).

Программы специального образования в зависимости от уровня подразделяются на программы дошкольного и общего среднего образования.

Программы по физическому воспитанию для учащихся 1–7-х классов, специально созданные для вспомогательной школы, появились в 1950 г. Они включали в себя упражнения общеподготовительного характера, ходьбу, бег, прыжки, ползание, лазание, перелазание, метания и ловлю предметов, игры, упражнения на равновесие. В программу, начиная с 3-го класса, был введен урок по лыжной подготовке. Особенностью этих программ являлось наличие контрольных нормативов в беге, прыжках, метании, передвижении на лыжах. К примеру, в 5-м классе для девочек был установлен норматив в беге на 50 м, равный 14 с, а для мальчиков – 12 с. В прыжках в высоту девочки должны были преодолеть высоту 70 см, мальчики – 80 см; в прыжках в длину для девочек был установлен норматив 2,2 м, для мальчиков 2,5 м. На занятиях по лыжной подготовке девочки должны были преодолеть 2 км за 24 мин., мальчики за 20 мин. С целью развития моторики данной программой предусматривались применение различных способов построения в колонну, ходьба с переноской предметов, ходьба по кругу, боком. Бег должен был проводиться в колонне со сменой темпа, здесь же включался бег наперегонки на расстояние в 30–40 м, бег группами, бег со скакалками, эстафетный бег, бег с низкого старта, «длинный» бег продолжительностью 2–3 мин. В анализируемой программе ходьба и бег разнообразились такими упражнениями, как прыжки на месте и в движении вперед; со скакалкой в длину; прыжки в высоту и «глубину»; опорные прыжки через препятствия; подвижные игры с бегом, прыжками, метаниями, передачей и ловлей мяча и пр.

В объяснительной записке к появившейся позже программе по физической культуре 1952 г. впервые было указано, что наряду с развитием двигательных навыков в ходьбе, беге, прыжках, метаниях и лазании физическое воспитание должно быть направлено на всестороннее развитие организма учащихся вспомогательных школ, исправление недостатков в области мото-

рики, выработку правильной осанки. В данной программе было рекомендовано ввести в 5–7-х классах подготовку учащихся к сдаче норм комплекса ГТО (ступень БГТО) при наличии соответствующего разрешения врача. Впервые в этой же программе с целью повышения объема двигательной активности учащихся вводились такие формы занятий, как ежедневная гимнастика перед уроками, физминутки (для 1–4-х классов), внеклассная и кружковая работа по физической культуре.

В соответствии с данной программой на занятия физической культурой в 1–3-х классах отводилось по два часа в неделю, а в 4–7-х – по одному часу. При этом было указано, что программный материал по физической культуре должен был использоваться на уроках ритмики, т.е. фактически ученики 1–2-х классов занимались ритмикой.

Особенность последующей программы по физической культуре (1960 г.) заключалась в увеличении количества уроков физической культуры до двух раз в неделю для учащихся 4–7-х классов, а также в том, что программа состояла из двух разделов, включающих общеподготовительные и прикладные упражнения. В содержание первого раздела входили упражнения, укрепляющие суставно-связочный аппарат, развивающие мышечную силу, ловкость, гибкость и координацию движений; в содержание второго включались упражнения на развитие движений в основных локомоциях (ходьба, бег, прыжки, метания, лазание, перелазание, подтягивание, упражнения на равновесие). Здесь следует отметить, что основное содержание и требования программы (1960 г.) по сравнению с предыдущей (1950 г.) не изменились.

Существенно не отличалось от двух предшествующих программ содержание программы по физической культуре 1964 г. Однако в объяснительной записке к этой программе впервые указывалось, что специальной задачей физического воспитания умственно отсталых детей является коррекция недостатков физического развития и моторики учащихся. В этой программе также дифференцировались контрольные нормативы. В 7-м классе мальчикам ста-

вили оценки 5, 4 и 3 при пробегании 60 м за 9, 10 и 11 с соответственно, за преодоление норматива в прыжках в высоту – 105, 100 и 95 см. В этой же программе рекомендовалось в воспитательных целях организовывать соревнования между классами и школами.

В программе, принятой в 1971 г., контрольные нормативы по физической подготовке школьников с нарушенным интеллектом были отменены, по всей вероятности, как не оправдавшие себя на практике.

Сохраняя основное содержание и направленность материала программы 1964 г., программа 1971 г. ставила перед учащимися каждого года обучения конкретные задачи по овладению различными видами движений. В ее содержание дополнительно были включены игры, упражнения на развитие пространственной ориентировки и точности движений. Материал программы, подлежащий усвоению, стал существенно сложнее, а нагрузки при выполнении физических упражнений были уменьшены в 1,5–2 раза.

В последующий период программное содержание дисциплины «Физическая культура» во вспомогательных школах каким-либо существенным изменениям не подвергалось вплоть до 1986 г.

К этому времени в олигофренопедагогике, олигофренопсихологии, а также в теории, методике и практике физического воспитания учащихся вспомогательных школ был накоплен обширный теоретический опыт и практический материал, который позволил пересмотреть многие программные положения.

Программа 1986 г. (Программы специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (вспомогательные школы), раздел «Физическая культура», 1986) впервые была разделена на четыре раздела (гимнастика, легкая атлетика, игры, лыжная подготовка), в которых были представлены основные средства формирования движений умственно отсталых школьников. С целью совершенствования планирования учебной работы по физической культуре на каждый раздел было отведено конкретное количество часов, однако учите-

лям при необходимости была предоставлена возможность по согласованию с администрацией школы заменять в бесснежных районах лыжную подготовку легкой атлетикой. Для каждого класса по отдельному разделу был установлен соответствующий объем теоретического материала, который должен был способствовать развитию основных психических качеств учащихся: мышления, речи, познавательных возможностей, памяти. В данной программе были определены навыки и умения, которыми должен овладеть ученик в каждом классе, а также установлены оптимальные объемы нагрузок при выполнении упражнений на выносливость. Период обучения во вспомогательной школе был увеличен с семи до девяти классов. Над этой программой работал авторский коллектив в составе Р.Д. Бабенковой, А.А. Дмитриева, Н.А. Козленко, В.М. Мозгового, А.С. Самыличева, С.Ю. Юровского.

Именно с 1986 г. в программу по физическому воспитанию был добавлен один час в неделю для занятий ЛФК с учащимися 1–4-х классов. В объяснительной записке к данной программе (1986) содержались рекомендации по организации занятий в группах ЛФК. В частности, там было указано, что «...группы ЛФК могут быть созданы из учеников одного или разных классов с явно выраженными нарушениями моторики или различными формами двигательной недостаточности, а также из учащихся, имеющих нарушения осанки, плоскостопие, отставание в массе и росте тела, дисплазии и соматические нарушения».

К сожалению, в объяснительной записке к данной программе не были оговорены ни правила комплектования групп ЛФК, ни продолжительность занятий – имелись лишь указания, касающиеся того, что количество занимающихся в группе ЛФК должно быть не менее 10 человек.

В последующие почти десять лет существенных изменений в программе по физической культуре для умственно отсталых школьников не наблюдалось, хотя отдельные ее разделы несколько корректировались. Так, например, в программе, вышедшей в свет в 1990 г., появились упражнения для раз-

вития силы (переноска и поднятие груза разной формы и веса, упражнения с элементами борьбы и сопротивления и т.д.). Однако подобные упражнения рекомендовались для школьников старших классов.

С 1999 г. вспомогательную школу стали называть специальной (коррекционной), и в этом же году были выпущены «Программы подготовительного и 1–4 классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида» под редакцией В.В. Воронковой. Раздел по физической культуре в данном издании составляли В.Н. Белов, В.С. Кувшинов, В.М. Мозговой. Особенностью этой программы является то, что в ней представлен раздел для подготовительного класса, материал которого разбит следующим образом: гимнастика, легкая атлетика, подвижные игры. Раздел «Лыжи и коньки» вводился уже в первом классе. Исключительно важное место в данном документе отводится проведению Дней здоровья, а также внеклассной работе. В целях контроля за уровнем физического развития и физического совершенства занимающимся рекомендуется два раза в год (в сентябре и мае) проводить учет двигательных возможностей и подготовленности по бегу на 30 м, прыжкам в длину с разбега и с места, метанию мяча на дальность. Здесь же имеются указания на то, что для учащихся 1–4-х классов должны быть организованы занятия ЛФК. К сожалению, более конкретных рекомендаций по проведению занятий ЛФК авторы не приводят, констатируя, что эти занятия может проводить как врач, так и учитель физической культуры.

В 2001 г. вышло в свет второе издание этой программы. В нем уже было уделено большее внимание учащимся старших классов. Так, для учащихся 9–10-х классов было рекомендовано проводить занятия по физической культуре три раза в неделю. Однако и в этой программе по-прежнему отсутствует раздел, посвященный организации занятий ЛФК. Все, что касается организации работы по ЛФК, прописано нечетко, и многие положения авторов можно трактовать по-разному.

Еще одним важным документом является учебный план. Физическая культура была включена в базисный учебный план вспомогательных школ в России впервые в 1927 г., но при этом рекомендовалось пользоваться программами и методическими записками единой трудовой школы, рассчитанными на массовую школу первой ступени (Граборов А.Н., Кузьмина Н.Ф., Новак Ф.М. Олигофренопедагогика: Воспитание и обучение умственно отсталых детей. М., 1941. 231 с.; Граборов А.Н. Олигофренопедагогика : дис. в форме учебного пособия ... д-ра пед. наук. М., 1945. 245 с.).

В учебном плане вспомогательных школ на 1943/44 учебный год были запланированы уроки по ритмике в 1–2-х классах и военно-физическая подготовка в 3–4-х классах, однако программа, раскрывающая содержательность таких занятий, отсутствовала.

Программы по физическому воспитанию для учащихся 1–7-х классов, специально созданные для вспомогательной школы, появились в 1950 г. Они включали в себя упражнения общеподготовительного характера, ходьбу, бег, прыжки, ползание, лазание, перелазание, метания и ловлю предметов, игры, упражнения на равновесие. В программу, начиная с 3-го класса, был введен урок по лыжной подготовке. Особенностью этих программ являлось наличие контрольных нормативов в беге, прыжках, метании, передвижении на лыжах. К примеру, в 5-м классе для девочек был установлен норматив в беге на 50 м, равный 14 с, а для мальчиков – 12 с. В прыжках в высоту девочки должны были преодолеть высоту 70 см, мальчики 80 см; в прыжках в длину для девочек был установлен норматив 2,2 м, для мальчиков 2,5 м. На занятиях по лыжной подготовке девочки должны были преодолеть 2 км за 24 мин., мальчики за 20 мин. С целью развития моторики данной программой предусматривалось применение различных способов построения в колонну, ходьба с переноской предметов, ходьба по кругу, боком. Бег должен был проводиться в колонне с переменной темпа, здесь же включался бег наперегонки на расстояние в 30–40 м, бег группами, бег со скакалками, эстафетный бег, бег с низ-

кого старта, «длинный» бег продолжительностью 2–3 мин. В анализируемой программе ходьба и бег разнообразились такими упражнениями, как прыжки на месте и в движении вперед; со скакалкой в длину; прыжки в высоту и «глубину»; опорные прыжки через препятствия; подвижные игры с бегом, прыжками, метаниями, передачей и ловлей мяча и пр.

1.2 Анализ внеурочной физкультурно-спортивной деятельности учащихся с легкой умственной отсталости

В соответствии с Письмом Департамента общего образования Минобрнауки России от 12 мая 2011 г. № 03-296 основная образовательная программа реализуется образовательными учреждениями, в том числе и через внеурочную деятельность. Под внеурочной деятельностью следует понимать образовательную деятельность, осуществляемую в рамках, отличных от классно-урочной, и направленную на достижение планируемых результатов освоения образовательной программы (Письмо Департамента общего образования Минобрнауки России от 12 мая 2011 г. № 03-296 «Об организации внеурочной деятельности при введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования»). (URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/55071318/#ixzz3Y5Rgi1Dp>).

«Целью воспитания и обучения умственно отсталых школьников является приобретение ими знаний, умений, навыков и воспитанности такого уровня, который позволил бы им адаптироваться к социальным нормам и предстоящей самостоятельной жизни. Труд умственно отсталых лиц возможен в специальностях, для которых характерна повышенная двигательная активность» (Астафьев Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых : дис. ... пед. наук. Омск, 1997. 250 с.).

Н.В. Астафьев одним из первых поставил вопрос о необходимости дополнительного физкультурного образования в специальных (коррекционных)

учреждениях не только для развития физических качеств, но и для коррекции физического состояния после перенесенных соматических заболеваний. Им был проведен детальный анализ программы по физической культуре, который позволил сделать вывод, что существующая программа (на то время действовала программа 1995 г.) не предусматривает такого раздела, как специальное развитие физических способностей у школьников с нарушением интеллекта, при этом у данного контингента особенно отстают в развитии гибкости, быстроты, общей и силовой выносливости, значительно отстает темп движений даже при отсутствии выраженных нарушений в моторике. Для учащихся с нарушением интеллекта характерно не только отставание в развитии физических способностей, но и наличие сопутствующих соматических заболеваний и нарушений. Так, у умственно отсталых учащихся, проживающих в Сибири, нарушение речи достигает 80%, нарушение слуха – 20%, нарушение зрения – 15%, нарушения и заболевание опорно-двигательного аппарата – 87%, ЛОР-заболевания – 45%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 35%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 18%. Ввиду большого количества сопутствующих соматических заболеваний Н.В. Астафьев говорит о необходимости не только внедрения на базе действующих детско-юношеских клубов занятий по общей физической подготовке, профессионально-прикладной физической подготовки, но и создания отделений специальной физической подготовки (спортивной) по таким направлениям, как гимнастика, тяжелая атлетика, теннис, ручной мяч, хоккей, плавание, футбол, легкая атлетика, а также необходимости открытия отделений коррекции и реабилитации детей с низким уровнем физической подготовки. Занятия в данных группах должны быть направлены на коррекцию и компенсацию сопутствующих дефектов развития и профилактики реабилитации после перенесенных соматических заболеваний (Астафьев Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых : дис. ... д-ра пед. наук. Омск, 1997. 250 с.).

Для анализа дополнительного физкультурного образования интересна работа А.А. Дмитриева (1989) «Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательной школы в процессе физического воспитания», однако задачи по коррекции двигательных нарушений автор предлагает решать не только в процессе учебных занятий, но и при помощи неурочных форм занятий по физической культуре. В своей работе А.А. Дмитриев разбирает двигательные нарушения, характерные для данного контингента учащихся, такие, как шаркающая походка, ходьба на полусогнутых ногах, не согласованность работы рук и ног, опущенная голова, различные нарушения осанки, отсутствие плавности движений и предлагает средства для их коррекции, при этом в работе А.А. Дмитриева не акцентируется внимание на соматических нарушениях, встречаемых у данного контингента, однако он предлагает ввести в учебный процесс паспорт здоровья, где рекомендует учитывать развитие физических способностей учащихся и заносить ограничения к двигательной активности. В более поздних своих работах автор подтверждает наличие у данного контингента достаточного количества сопутствующих соматических заболеваний, однако анализ сопутствующей патологии и разработка средств коррекции не являлось целью его исследования (Дмитриев А.А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ в процессе физического воспитания : дис. ... д-ра пед. наук. М., 1989. 408 с).

Дополнительным физкультурным образованием занималась Е.В. Устинова (1998). В своей работе она отмечает значительное отставание по всем двигательным и функциональным показателям детей с нарушенным интеллектом и с нормой. Е.В. Устинова подтверждает, что при использовании специальных методик и педагогических приемов применительно к умственно отсталым школьникам они достаточно уверенно могут овладевать катанием на коньках, а также простейшими элементами фигурного катания. Так, учащиеся, занимающиеся фигурным катанием в течение учебного года, в воз-

расте 11–12 лет не только развили физические способности, но у них значительно снизилось количество пропущенных уроков по болезни (Устинова Е.В. Особенности методики обучения фигурному катанию на коньках детей с нарушением интеллекта : дис. ... канд. пед. наук. СПб., 1998. 140 с.).

Необходимости дополнительных занятий с умственно отсталыми учащимися посвящена работа Н.Л. Литош (1998). Ею была разработана и обоснована программа по легкоатлетическому многоборью для умственно отсталых учащихся, которые должны заниматься в специализированных детско-юношеских клубах физической подготовки (ДЮКФП), так как урочная форма по физической культуре не обеспечивает достижения уровня физической подготовленности выпускников для их социально-трудовой адаптации. Программа «Легкоатлетическое многоборье» разработана для учащихся 12–17 лет и включает троеборье (бег 60 м, прыжок в длину с места, бег 200 м); четырехборье (бег 60 м, прыжок в длину с места, бросок набивного мяча, бег 200 м) и пятиборье (бег 60 м, бросок набивного мяча, тройной прыжок в длину с места, бег 200 м). Автор доказал эффективность разработанной программы, под влиянием которой происходят значительные приросты физических способностей умственно отсталых школьников, кроме того, учителя и воспитатели отметили улучшение дисциплины и успеваемости учащихся, занимающихся легкоатлетическим многоборьем. (Литош Н.Л. Спортивная подготовка умственно отсталых школьников в легкоатлетическом многоборье : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1998. 175 с.).

В.П. Гогольчева исследовала функцию внешнего дыхания у младших школьников с нарушением интеллекта и пришла к заключению о ее значительном отставании по всем показателям по сравнению с нормально развивающимися школьниками (Гогольчева В.П. Программа совершенствования функций внешнего дыхания у младших школьников с умственной отсталостью на занятиях ЛФК : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1999. 165 с.). Ею разработана программа для занятий ЛФК, которая включает специальные физические упражнения, а также парадоксальную гимнастику А.Н. Стрельниковой. По окончании эксперимента

показатели функционального состояния органов дыхания умственно отсталых школьников не имели достоверных отличий от аналогичных показателей детей с нормальным развитием. Также в работе отмечается значительное снижение простудных заболеваний у детей данного контингента, произошедшее за время эксперимента.

Научные исследования Н.В. Мазитовой (2006) также касались дополнительного физкультурного образования, в частности, возможности внедрения совместного тренировочного процесса младших школьников с психическими и интеллектуальными нарушениями и нормально развивающихся школьников того же возраста. Обучение плаванию умственно отсталых школьников является профилактикой устранения несчастных случаев на воде, кроме того, занятия плаванием одно из эффективных оздоровительных средств и безмедикаментозной реабилитации нарушенных функций, повышающие социальный статус ребенка, адаптирующие его к современным требованиям общественного развития. Автором изучались условия совместного обучения плаванию детей с нарушением в развитии и нормально развивающихся, а также отношение родителей и самих здоровых детей к детям с интеллектуальной недостаточностью. За время эксперимента значительно снизилось негативное отношение социального окружения, в которое интегрировался ребенок с интеллектуальными нарушениями, кроме того, у детей произошло улучшение скоростно-силовых способностей мышц ног, подвижности в плечевом суставе, повышение устойчивости к гипоксии (Мазитова Н.В. Методика обучения младших школьников с психическими и интеллектуальными нарушениями в условиях локальной педагогической интеграции : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Хабаровск, 2006. 24 с.).

Л.Е. Шакуровой (2006, 2009) анализируется программа по физическому воспитанию в специальных (коррекционных) учреждениях и находится противоречие между необходимостью внедрения в практику эффективных средств физической культуры, имеющих оздоровительно-коррекционное

направление, и недостаточностью разработанности методов применения данных средств в физическом воспитании (Шакурова Л.Е. Особенности применения средств оздоровительной аэробики для учащихся с умственной отсталостью // Формирование физической культуры в условиях модернизации образования. Елабуга, 2006. С. 276–281; Шакурова Л.Е. Физическое воспитание умственно отсталых школьников 12–13 лет оздоровительно-коррекционными средствами : автореф. ... канд. пед. наук. Набережные Челны, 2009. 24 с.). Автор приходит к выводу о необходимости организации дополнительных форм физического воспитания оздоровительной направленности и подготовки организационно-методического обеспечения данного процесса. Л.Е. Шакурова сравнивает умственно отсталых 12–13-летних школьников с нормально развивающимися сверстниками и приходит к уже известным выводам об отставании по физическим показателям длины тела (у мальчиков на 7,55%, у девочек на 12,9%) и массы тела (у мальчиков на 12,53%, у девочек на 33,15%). Снижены также функциональные способности организма: так, экскурсия грудной клетки ниже нормы у мальчиков на 56,10%, у девочек на 45,7%. Отстают и почти все физические способности, такие, как скорость, скоростно-силовые, при этом наибольшее отставание выявлено в развитии выносливости (у мальчиков 41,7%, у девочек на 36,5%) и гибкости (у мальчиков 207,77%, у девочек на 149,44%). Автором также отмечается, что участвующие в эксперименте умственно отсталые школьники имели сопутствующие основному диагнозу нарушения: нарушение осанки – 87%, плоскостопие – 8,7% и нарушение зрения – 34,8%. Л.Е. Шакуровой была разработана специальная программа для оздоровительных занятий аэробикой на девять месяцев во внеурочное время два раза в неделю по 40 мин. Экспериментально доказана эффективность оздоровительных занятий аэробикой по разработанной программе. Так, у детей с нарушенным интеллектом произошли положительные изменения функциональных показателей (экскурсия грудной клетки и устойчивость к гипоксии), достоверно улучшились показатели всех физических качеств. Уменьшилось количество нарушений

осанки с 87 до 80%, количество детей, страдающих плоскостопием, снизилось на 6,9%

Социальной адаптации умственно отсталых детей посвящена работа П.Ю. Королева (2009). Спортивная гимнастика является одним из базовых видов спорта, основой начальной подготовки спортсменов, а также одним из результативных средств коррекционного воздействия, требуя от занимающихся постоянного контроля над собой. Целью работы П.Ю. Королева был поиск оптимальной организации и направления в развитии гимнастики для лиц с ментальными нарушениями для подготовки их к участию в международных соревнованиях по программе Специальной Олимпиады. Совместное проведение тренировочных занятий учащихся с нормой интеллекта и ментальными нарушениями приводит к более высоким оценочным результатам за соревновательные комбинации (Королев П.Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Малаховка, 2009. 24 с.).

В работе Е.Ю. Пелих (2011) рассматриваются программы и задачи адаптивного физического воспитания для лиц с умственной отсталостью, а также его важный аспект – умение мотивировать учащихся с нарушением интеллекта к физкультурно-спортивной деятельности. Автором была разработана методика формирования мотивации в ходе учебно-тренировочного процесса подростков с нарушениями интеллектуального развития, занимающихся парусным спортом на базе Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга. Констатирующий эксперимент проходил в секции парусного спорта два раза в неделю по 1,5 ч. В дальнейшем методика была внедрена в процесс адаптивного физического воспитания школьников, и было доказано ее положительное влияние на формирование у воспитанников мотивации к занятиям физкультурно-спортивной деятельностью. Применение данной методики положительно изменяет психомоторное развитие умственно отсталых учащихся (Пелих Е.Ю. Формирование мотивации к физкультурно-

спортивной деятельности у школьников с нарушением интеллекта на занятиях адаптивным физкультурным воспитанием : дис. ... канд. пед. наук. СПб, 2011. 127 с.).

В работе Н.Н. Снесарь (2012) «Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости» проводится анализ программного материала по физическому воспитанию, кружковой работе, спортивно-массовой и оздоровительной деятельности в системе специального образования. Автор разрабатывает подвижные игры для всех блоков программ в зависимости от времени года как для решения образовательных, воспитательных и оздоровительных задач, так и для коррекции умственной и физической деятельности (вариативная часть подвижных игр). Н.Н. Снесарь предлагает использовать технологию игрового тренинга для дополнительных занятий адаптивным физкультурным образованием. Применение данной технологии позволяет разнообразить не только учебный материал, но и дополнительные физкультурные занятия (Снесарь Н.Н. Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тула, 2012. 24 с.).

Проведенный анализ научных исследований последних лет позволяет заключить, что времени, отводимого на урочные формы адаптивного физического воспитания, недостаточно, чтобы вызвать в организме умственно отсталых учащихся функциональную перестройку, на фоне которой произойдут качественные изменения в их двигательной сфере. Все авторы сходятся во мнении, что учащиеся с нарушением интеллекта по всем показателям физического, функционального и двигательного развития отличаются от детей с нормой, кроме того, их психические особенности не позволяют пользоваться программами дополнительного образования, разработанными для учащихся с нормой интеллекта.

Физкультурно-оздоровительное направление внеурочной деятельности является необходимой и важной формой физического воспитания, которая не только позволяет повысить уровень физического развития, но и увеличить

количество контактов с нормально развивающимися сверстниками, что, конечно, в дальнейшем положительно сказывается на социализации учащихся с умственной отсталостью.

1.3 Состояние здоровья школьников с легкой умственной отсталостью

Известно, что характерной особенностью умственно отсталых детей является наличие у них сочетанных дефектов психического и физического развития, обусловленных органическими поражениями центральной нервной системы различной этиологии (Демор Ж. Ненормальные дети, воспитание их дома и в школе. М., 1909. 71 с.). Поражения центральной нервной системы у умственно отсталых детей накладывают серьезный отпечаток на физическое развитие и состояние здоровья в целом, вызывая большое разнообразие нарушений. Поражение ЦНС у такого контингента в преобладающем большинстве случаев сочетается с соматическими заболеваниями, аномальным развитием двигательной сферы. Часто встречаются врожденные структурные аномалии зубов и прикуса, готическое небо, врожденный вывих бедра, нарушения зрения, слуха, а также множественные сочетанные дефекты. У многих умственно отсталых учащихся имеются нарушения деятельности систем организма. У таких учащихся также замечено отставание в росте и весе от возрастной нормы, их телосложение непропорциональное, имеют место различные отклонения в осанке. Двигательные нарушения встречаются в виде нерезко выраженных парезов, изменений мышечного тонуса различного характера (Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М., 1960.; Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития // Дети с отклонениями в развитии. М., 1966. С. 25–75; Вайзман Н.В. К вопросу дифференцированной диагностики задержки психического развития // Дети с временными задержками развития. М., 1971. С. 102–108; Ляпидевский С.С. Клиника олигофрении. М., 1973. 185 с.; Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: в 6 т. М., 1983. Т. 5. 367 с.; Худик В.А. Детская патология. Киев, 1997. 235 с.; Лапшин В.А. Основы дефектологии. М., 1990. 232 с.; Пузанов Б.П., Селиверстов В.И., Шаховская

С.Н. и др. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М., 1998. С. 16–11; Блюмина М.Г. Клиника и этиология умственной отсталости // Актуальные проблемы олигофренопедагогике. М., 1988. С. 10–30).

У умственно отсталых детей чаще других встречаются такие симптомы, как косоглазие, опущение верхнего века, ритмичные движения глазного яблока (нистагм), слабость (парез) лицевого нерва. Эти изменения обусловлены дефектами черепно-мозговых нервов.

Изучением особенностей зрительного анализатора у умственно отсталых школьников занималась Л.И. Брянцева, которая установила отсутствие отклонений от нормы в 52 случаях из 79, в 25 случаях были найдены различные аномалии рефракции (свойства глаза преломлять световые лучи) и только в двух случаях – аномалии другого характера (Брянцева Л.И. Анализ зрительно воспринимающих объектов детей с психическим недоразвитием // Дефектология. 1999. № 2. С. 18–19).

На основании этих исследований Л.И. Брянцева приходит к заключению, что орган зрения некоторых учеников коррекционных школ в какой-то степени отличается от органа зрения нормального школьника. Отличительной особенностью данных детей является меньший процент близорукости по сравнению с нормальными школьниками и высокий процент астигматизма – одной из форм аномалий рефракции. К этому следует добавить, что у некоторых умственно отсталых детей в результате перенесенных менингоэнцефалитов встречаются случаи прогрессирующего ослабления зрения в связи с атрофией зрительного нерва. Чаще, чем у нормальных детей, у них имеют место случаи врожденного или приобретенного косоглазия.

Ж.И. Шиф (1965), исследуя особенности зрительного восприятия у умственно отсталых школьников, чаще наблюдал недоразвитие глазного яблока, неправильное строение зрачка, а также бегающий нистагм (ритмическое подергивание глазного яблока) у детей с более глубокой формой интеллектуального недоразвития. Автор отмечает, что у них редко, но все же встречается близорукость – миопия. Она может быть как врожденной, так и приобре-

тенной и быстро прогрессирующей (Шиф Ж.И. Некоторые особенности наглядного мышления детей олигофренов // Умственное развитие детей учащихся вспомогательных школ. М., 1965. С. 80).

Факты нарушения зрительных функций у учащихся отмечал и С.Ю. Юровский, указывая на снижение у них остроты зрения и дефекты цветоразличения (Юровский С.Ю. Развитие пространственной точности движений у учащихся вспомогательной школы средствами физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1971. 24 с.).

Ученые Р.Д. Бабенкова, Р.А. Белов, И. Марцинкявичус, А.Н. Плешаков, Э.П. Бебриш, Н.А. Козленко, Ж.И. Шиф, Е.С. Черник, В.М. Мозговой, А.С. Самыличев и др., изучая проблемы развития умственно отсталых школьников, установили, что исследуемый контингент отстает от своих сверстников в росте, весе, величине жизненной емкости легких (ЖЕЛ); у них отмечается нарушение координации, хуже развивается выносливость (Бабенкова Р.Д. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук. М., 1963. 203 с.; Белов В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых психосоматических болезнях пищеварительного аппарата : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1970. 48 с.; Марцинкявичус И. Особенности моторики умственно отсталых школьников // Тезисы IV Всесоюзных педагогических чтений (секция дефектологии). М., 1970. 174 с.; Плешаков А.Н. Исследования физического развития и двигательной функции детей вспомогательной школы и коррекционная работа на уроках физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1975. 48 с.; Бебриш Э.П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся // Дефектология. 1976. № 4. С. 29–32; Козленко Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы // Дефектология. 1991. № 2. С. 18–20; Шиф Ж.И. Некоторые особенности наглядного мышления детей-олигофренов // Умственное развитие учащихся вспомогательных школ. М., 1965. 234 с.; Черник Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы. М., 1992. 128 с.; Мозговой В.М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся // Дефектология. 1993. № 3. С. 35–38; Самыличев А.С. Физическое развитие учащихся вспомогательной школы // Дефектология. 1994. № 1. С. 26–29).

Все авторы сходятся во мнении, что физическое развитие детей с умственной отсталостью зависит от совокупности факторов, как социальных, так и биологических (степени основного дефекта, сопутствующих заболеваний), в том числе и генетических.

Проведя продолжительные исследования, И.Ю. Горская и Т.В. Синельникова пришли к выводу, что дети с отклонениями в интеллектуальном развитии проходят те же стадии онтогенетического развития, что и здоровые, но только у первых этот процесс протекает медленнее и с другим конечным результатом, что подтверждает теорию Л.С. Выготского о единстве законов развития умственно отсталого и нормального ребенка (Горская И.Ю., Синельникова Т.В. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учеб. пособие. Омск, 1999. 212 с.).

Биологический возраст ребенка с нарушением в развитии, как правило, отстает от паспортного возраста на 1–3 года. По уровню физического развития Н.А. Козленко делит умственно отсталых школьников на четыре группы: с хорошим физическим развитием (25% учащихся), ниже среднего (23,2%), плохим (44,8%), чрезмерно негармоничным (6,6%) (Козленко Н.А. Особенности двигательных нарушений у учеников вспомогательной школы и коррекция средствами физической культуры (на первом этапе обучения) : дис. ... канд. пед. наук. Киев, 1962. 238 с.).

На четыре группы также делит учащихся с легкой умственной отсталостью и А.А. Дмитриев (Дмитриев А.А. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе : пособие для учителей и студентов-дефектологов ф-тов пед. ин-тов; под ред. В.В. Воронковой. М., 1994. 416 с.).

Ученики первой группы (примерно 10–14% от общего количества детей в классе школы VIII вида) имеют физическое развитие и двигательные способности на уровне средних показателей учеников массовых школ. У них не наблюдаются соматических отклонений. У учащихся, отнесенных ко второй типологической группе (около 45–52% состава), отмечаются соматические заболевания, нарушения осанки и плоскостопие. Представители этой группы могут выдерживать достаточно высокие физические нагрузки, но по

сравнению с учащимися первой группы они переносят их несколько хуже и медленнее восстанавливаются.

Учащиеся третьей группы (28–35% состава) характеризуются средним или ниже среднего физическим развитием, у них часто отмечается непропорциональность форм тела. Они медленнее, чем учащиеся второй группы, овладевают двигательными умениями и навыками и практически все страдают соматическими заболеваниями.

Ученики четвертой группы, численность которых в классе составляет 4–10%, чаще всего обладают уровнем физического развития ниже среднего. Они могут овладеть лишь элементарными умениями и навыками, часто имеют хронические и врожденные заболевания. Как правило, к числу таких заболеваний относятся: энурез, ожирение, эписиндром, головные боли, головокружение, порок сердца.

Н.С. Банков (1998), занимаясь проблемой прогнозирования профессионального обучения умственно отсталых школьников, обратил внимание на его тесную взаимосвязь с соматическими нарушениями (Банков Н.С. Исследования сложных сенсомоторных реакций у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. Н. Новгород, 1998. Т. 2. С. 6–7).

В своей работе он делит учащихся на три профессиональные группы: первая группа – подростки с низким уровнем профессиональной обучаемости, вторая группа – подростки со средним уровнем, третья группа – подростки с высоким уровнем обучаемости. Н.С. Банков отмечает, что клиническая картина у трех профессиональных групп различна. Все учащиеся первой группы имели соматическую патологию, причем у 72% она носила хронический характер, многие подростки отставали не только в умственном, но и в физическом развитии. У них наблюдались парезы и параличи, патология со стороны системы анализаторов (зрение, слух, тактильная чувствительность), со стороны пищеварительной (хронические гастродуодениты, колиты, дис-

кинезия желчевыводящих путей), дыхательной (хронические бронхиты, тонзиллиты), сердечно-сосудистой (от вегетативно-сосудистой дистонии до пороков сердца), мочеполовой (хронические пиелонефриты, циститы, дисплазии внутренних половых органов) систем.

Подростки со средним уровнем профессиональной обучаемости (вторая группа) по состоянию здоровья занимали промежуточное положение. Все подростки второй группы страдали соматическими заболеваниями в той или иной степени выраженности. Чаще всего у них выявлялась патология со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (поверхностные гастродуодениты, колиты, дискинезия желчевыводящих путей), сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем (перепады артериального давления, повышенная потливость, сердечные боли), дыхательной системы в виде заболеваний верхних дыхательных путей (от типичных ринитов, синуситов до тяжело протекающих тонзиллитов), мочеполовой системы (циститы, уретриты). Все подростки второй группы отличались повышенной утомляемостью, быстрой истощаемостью внимания, снижением выносливости к психофизическому и физическому напряжению, т.е. в их клинической картине преобладали церебростенические проявления. Вышеуказанные проявления в этих группах усиливались в осенне-весенний период.

Подростки с высоким уровнем обучаемости (третья группа) были наиболее благополучны в плане состояния здоровья. Психопатологическая симптоматика у них выражалась в легком церебростеническом синдроме, возникающем в большинстве случаев после перенесенного ОРЗ или обострения сопутствующей соматической патологии (преимущественно ЖКТ и органов дыхания). На основании изложенных фактов автором был сделан следующий вывод: чем глубже умственная отсталость, тем больше она сопряжена с соматической патологией внутренних органов и систем, что является по своей природе психосоматической патологией. Аналогичную точку зрения по этому вопросу имеют В.П. Белов (1970), М.В. Коркина, В.В. Мерилон,

Д.Н. Исаев, изучавшие состояние здоровья умственно отсталых школьников (Белов В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых психосоматических болезнях пищеварительного аппарата : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1970. 38 с.; Коркина М.В., Мерилов В.В. Особенности формирования и течения психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1987. № 11. С. 1307–1309; Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2003. 14 с.).

Наиболее подробно изучением особенностей сопутствующих дефектов развития и соматических заболеваний у умственно отсталых школьников занимались Н.В. Астафьев и В.И. Михалев (Астафьев Н.В., Михалев В.И. Физическое состояние умственно отсталых школьников. Омск, 1996. 160 с.). Ими было обследовано 886 детей с диагнозом «умственная отсталость». Проведенный авторами статистический анализ данных, представленных в медицинских справках этого контингента, показал, что от 50,5 до 90% учащихся находятся в состоянии «олигофрения в степени дебильности неосложненной формы». У 37,5% школьников с нарушениями интеллекта умственная отсталость осложнена несогласованностью процессов возбуждения и торможения. С патологическим состоянием «деменция» отмечено от 6 до 12% учащихся. Анализ сопутствующих дефектов развития показал, что в занятиях по коррекции нарушений речи нуждаются 13% мальчиков и 4% девочек; по коррекции слуха – 5% мальчиков и 2–3% девочек; по коррекции нарушения зрения – 8% мальчиков и 8% девочек; по коррекции опорно-двигательного аппарата (ОДА) – 17% мальчиков и 18–19% девочек.

Углубленное изучение авторами данного научного исследования сопутствующих соматических заболеваний у умственно отсталых школьников позволило установить следующее:

- занятия, направленные на реабилитацию и профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы, показаны 12% мальчиков и 18% девочек;
- занятия, направленные на реабилитацию и профилактику заболеваний ЛОР-органов, рекомендуются 15–21% мальчиков и 23–36% девочек;

- занятия, направленные на реабилитацию и профилактику заболеваний мочеполовой системы, показаны 4% мальчиков и 18% девочек;
- занятия, направленные на реабилитацию и профилактику заболеваний эндокринной системы, показаны 4–7% мальчиков и 17% девочек;
- занятия, направленные на реабилитацию и профилактику заболеваний желудочно-кишечного тракта, показаны 4–6% мальчиков и 13–15% девочек.

Кроме того, Н.В. Астафьев и В.И. Михалев (1996), изучая сопутствующие соматические заболевания у мальчиков и юношей с нарушением интеллекта, обнаружили, что наиболее типичными для них являются заболевания ЛОР-органов. Также исследователями отмечена тенденция снижения этих заболеваний с возрастом: от 21% у 8–9-летних мальчиков до 11% у 15-летних юношей. Сердечно-сосудистая и мочеполовая системы у умственно отсталых мальчиков и юношей подвержены патологии в меньшей степени, чем другие системы. Анализ сопутствующих соматических заболеваний у школьниц (девочек и девушек) специальных коррекционных школ VIII вида показал, что наиболее распространенными у них являются заболевания органов дыхания – до 36%. У этого контингента отмечена тенденция к росту частоты заболеваний сердечно-сосудистой системы с возрастом: от 2 до 11–18%. Распространенность заболеваний мочеполовой системы у них варьирует в интервале от 3 до 18% и достигает максимума в среднем школьном возрасте. Заболевания эндокринной системы у данного женского контингента имеют тенденцию к снижению: от 11–17% в младшем школьном возрасте до 3% – в старшем. Заболевания ЖКТ у них чаще наблюдаются в среднем и старшем школьном возрасте: 13–15%.

Анализ приведенных выше данных позволил определить характерную особенность, заключающуюся в том, что распространенность соматических заболеваний у умственно отсталых девочек и девушек выше, чем у мальчиков и юношей, что подтверждает результаты исследований Н.С. Банкова, по-

лученные в ином климато-географическом регионе России (Банков Н.С. Исследования сложных сенсомоторных реакций у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. Н. Новгород, 1998. Т. 2. С. 6–7).

Кроме того, можно констатировать, что 36% учащихся с нарушенным интеллектом имеют сопутствующие соматические заболевания и дефекты развития.

Данные дальнейшего изучения литературных источников по исследуемой проблеме также подтверждают, что первое место по частоте заболеваний у умственно отсталых школьников занимают заболевания дыхательной системы (29%), второе – ОДА (19%). В.П. Гогольчевой было установлено, что у обследуемого ей контингента умственно отсталых школьников на третьем месте находятся зрительные дисфункции – 10%, а на четвертом – нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (также 10%) (Гогольчева В.П. Программа совершенствования функций внешнего дыхания у младших школьников с умственной отсталостью на занятиях ЛФК : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1999. 23 с.).

Это несколько не согласуется с данными Н.В. Астафьева и В.И. Михалева, у которых на третьем месте у подобного контингента находятся заболевания ЖКТ, а на четвертом – заболевания мочеполовой системы (Астафьев Н.В., Михалев В.И. Физическое состояние умственно отсталых школьников. Омск, 1996. 160 с.).

Проблемы соматического здоровья детей с психическим недоразвитием оказались в поле зрения таких исследователей, как Н.С. Сазонова, Ю.Н. Ямпольская и Е.С. Рысева (Сазонова Н.С., Ямпольская Ю.А., Рысева Е.С. Показатели физического развития детей с задержкой психического развития, пограничной умственной отсталостью и олигофренией // Вопросы ранней диагностики психических заболеваний (клиника, патогенез и лечение легких форм интеллектуальной недостаточности). М., 1978. Т. 80, Вып. 3. С. 132–143).

У изучаемого контингента были выявлены нарушения и заболевания ОДА, заболевания кожи, аллергические реакции. Названные выше ученые

также отмечали у обследуемых детей высокую частоту простудных и хронических заболеваний и наличие патологии верхних дыхательных путей: искривление носовой перегородки, аденоидит, хронический тонзиллит, хронические ринит и фарингит, что способствует возникновению функциональных нарушений органов кровообращения. Анализ соматической патологии позволил данному авторскому коллективу сделать вывод относительно того, что у детей с легкой степенью умственной отсталости происходят нарушения обменных процессов и эндокринной регуляции, приводящие к снижению иммунитета и обуславливающие тяжелые и длительно текущие соматические заболевания.

Изучением особенностей функционирования сердечно-сосудистой системы у умственно отсталых школьников при физической нагрузке занимался А.Н. Плешаков. В своей диссертационной работе «Исследование физического развития и двигательной функции детей вспомогательной школы и коррекционная работа на уроках физической культуры» он отмечает, что нагрузки скоростно-силового характера вызывают более значительные сдвиги в деятельности сердца у умственно отсталых школьников, нежели у школьников с нормой интеллекта (Плешаков А.Н. Исследования физического развития и двигательной функции детей вспомогательной и коррекционная работа на уроках физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Л., 1975. 23 с.).

Исследования Е.И. Вайнруба и Г.М. Плешковской по изучению закономерностей развития физической работоспособности детей с легкой умственной отсталостью (объема работы, выполненного при удержании статического усилия за определенное время, мощности работы и др.) свидетельствуют о пониженной мышечной работоспособности учащихся коррекционных школ по сравнению с их сверстниками, обучающимися в общеобразовательных школах (Вайнруб Е.М., Плешковская Г.М. Физиолого-гигиенические подходы к организации трудового обучения учащихся вспомогательных отклонений в состоянии здоровья. Л., 1990. С. 55–61). При анализе же функционального состояния сер-

дечно-сосудистой системы детей с легкой умственной отсталостью, выполнявших дозированные физические нагрузки, авторами было установлено, что у данного контингента преобладает дисрегуляторный тип реакций на выполнение мышечной работы даже умеренной мощности. Выявленные особенности физической работоспособности авторы относят на счет специфического недоразвития вегетативных функций организма детей с легкой степенью умственной отсталости (недостаточность тонических влияний из центров вагусной иннервации). Это положение подтверждается и ранее проведенными исследованиями Е.С. Иванова, Г.И. Буковец, изучавших реакцию организма умственно отсталых детей на ортостатическую пробу (Иванов Е.С. К вопросу об особенностях вегетативных реакций у детей вспомогательных школ // Дефектология. Л., 1970. С. 67–70). Ими было установлено, что при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное у испытуемых наблюдается снижение сосудистого тонуса (по данным плетизмографии). Это свидетельствует о вегетативной дисфункции по гипотоническому типу.

Ю.П. Князкиной было установлено и то, что среди детей с легкой умственной отсталостью довольно часто встречаются лица с пониженным артериальным давлением (АД): мальчики – 49,2%; девочки – 29,2% (Князкина Ю.П., Маслова Н.Г., Панченко Н.Н. Физическое и нервносоматическое состояние у детей-олигофренов // Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров, 5-й : тез. докл. : в 3 т. Т. 3. М., 1985. С. 62–64).

Повышенное АД встречается у 11% мальчиков и у 31,2% девочек. У этих детей в возрасте 7–13 лет отмечается стойкая тахикардия, при этом у девочек частота сердечных сокращений (ЧСС) на 5–8 ударов больше, чем у мальчиков того же возраста.

В.М. Медведева, анализируя функцию сердечно-сосудистой системы у мальчиков с осложненной и неосложненной формами умственной отсталости, выявила, что в возрасте 10–12 лет у умственно отсталых детей с преобладанием процессов возбуждения наблюдается повышенная ЧСС и высокое

АД, как систолическое (АДс), так и диастолическое (АДд), а у детей-олигофренов с преобладанием процессов торможения, наоборот, отмечаются более низкие показатели ЧСС, АДс, АДд и МОК (минутного объема крови) по сравнению со средними данными здоровых детей того же возраста (Медведева В.М. Гигиеническое обоснование дифференцированного обучения в начальных классах вспомогательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Чебоксары, 1978. 20 с.). Адаптация сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке, оцениваемая по показателю эффективности работы сердца, была ниже у лиц с осложненной формой независимо от того, какие процессы у них преобладали: возбуждения или торможения. Школьники с неосложненной формой умственной отсталости чаще всего не имели существенных различий со здоровыми детьми по реакции на нагрузку и времени восстановления. Нарушения функционального состояния сердечно-сосудистой системы у школьников с осложненной формой олигофрении автор связывает с недоразвитием вегетативной регуляции.

К.Н. Pitetti, A.D. Yau (2004), исследуя центральную и периферическую гемодинамику у лиц молодого возраста с легкой умственной отсталостью, отмечают у них более низкие показатели ударного и минутного объема крови, ударного и сердечного индекса и периферического сосудистого сопротивления по сравнению со здоровыми сверстниками (Pitetti K.H., Yau, A.D. Practitioner review: physical investigations in mental retardation // J. Child Psychol, 1994. Vol. 38. № 8. P. 889–897).

И.А. Кузнецовой при изучении статических характеристик ритма сердца у школьников было установлено, что регуляторные механизмы ритма сердца у них неоднородны, однако у большинства из них в возрасте 8–13 лет в регуляции ритма преобладает гуморальный канал (т.е. самый древний канал с позиции эволюционной адаптации), а также парасимпатическая система (Кузнецова И.А. Возрастные особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы школьников с умственной отсталостью : дис. ...канд. пед. наук. Омск, 1998. 184 с.). Соответственно, параллельно у данной категории школьников ею

был отмечен значительно более низкий уровень активности симпатической системы и центральных регуляторных механизмов.

Психическими особенностями детей с ментальными нарушениями занимались Т.П. Симсон (1962), Г.К. Ушаков (1973) (Симсон Т.П. Эпилептические и психические нарушения у детей и подростков. М., 1962. 216 с.; Ушаков Г.К. Детская психиатрия М., 1973. 392 с.). Все авторы подтверждают, что такие дети не умеют подражать действиям взрослого, то есть они самостоятельно не овладевают основным способом усвоения общественного опыта. Е.Н. Правдина-Винарская (1975), Л.М. Шипицына (2010), занимаясь изучением отклонений в неврологическом статусе детей с легкой степенью умственной отсталости, установила, что мимические движения выполняются детьми-олигофренами быстрее и более четко по подражанию, чем по словесной инструкции (Правдина-Винарская Е.Н. Неврологическая характеристика синдрома олигофрении. М., 1975. 208 с.; Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. СПб., 1995. 80 с.). Движения, выполняемые ими по словесной инструкции, сопровождаются синкинезиями. В дошкольном периоде для них характерно позднее развитие речи, затруднения в формировании навыков самостоятельности, стереотипность игровых действий, то есть бессодержательное, однообразное манипулирование предметами. Контакт со сверстниками у этих детей эпизодический и нестойкий. Другими исследователями установлено, что в дошкольном возрасте они редко задают вопросы «Что это такое?», «Почему?», «Кто это?». У них слабо дифференцированы эмоции, отсутствуют сочувствие, сострадание, дифференцированное чувство привязанности. Речь, как правило, аграмматичная с ограниченным словарным запасом (Хейсерман Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка. М., 1964. 128 с.; Ушаков Г.К. Формирование характера у детей и подростков в норме и патологии. Нервно-психические расстройства в детских учреждениях. София, 1976. С. 40–52.; Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1965. 337 с.; Шпек О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание. М., 2003. 424 с.). В исследованиях А.Р. Лурии

(1960), В.И. Лубовского (1971), Е.М. Мастюковой (1987), которые были посвящены изучению особенностей высшей нервной деятельности детей с психическим недоразвитием, отмечается, что в младшем школьном возрасте у данного контингента на первый план в структуре психического дефекта выступает недоразвитие абстрактного мышления (Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М., 1960. 360 с.; Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 8. С. 19–24; Мастюкова Е.М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития // Дефектология. 1987. № 3. С. 55–60).

Мышление таких детей отличается конкретно-ситуативными суждениями, слабостью или невозможностью обобщений, неспособностью выделения существенных признаков предметов и явлений. Особенно отчетливо интеллектуальная недостаточность проявляется в процессе обучения: дети даже с легкой степенью умственной отсталости с трудом овладевают счетными операциями (Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М., 1960. 360 с.).

А.Р. Лурия (1960), С.Я. Рубинштейн (1979) указывают и на то, что детям с психическим недоразвитием присущи своеобразные особенности развития внимания и памяти: их пассивное внимание более сохранно, чем активное. Авторы считают, что это обусловлено, с одной стороны, патологической инерцией нервных процессов, нарушением их подвижности, с другой – нарушением баланса между возбуждательными и тормозными процессами. При этом они уточняют, что именно недостаточная познавательная активность и слабость ориентировочной реакции оказывают патогенное влияние на формирование активного внимания у детей с психическим недоразвитием. Это обусловлено неполноценностью коры головного мозга у детей с психическим недоразвитием, а также недоразвитием смысловой памяти при относительной сохранности механической. Слабость мыслительной деятельности, мешающая детям с психическим недоразвитием выделить существенное в запоминаемом материале, связать между собой отдельные его элементы и отбросить случайные побочные ассоциации, резко снижает качество их

памяти. (Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М., 1960. 360 с.; Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979. 191 с.).

Кроме того, П.Я. Гальперин (1974), А.Н. Леонтьев (2000), Е.М. Мастюкова (2009) отмечают, что для умственной отсталости характерны такие дефекты в особенностях памяти, как замедленный темп усвоения нового, непрочность сохранения и воспроизведения информации (Гальперин П.Я. Экспериментальное формирование внимания. М., 1974. 101 с.; Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии : учеб. пособие. М., 2000. 511 с.; Мастюкова Е.М. Основы генетики в коррекционной педагогике. СПб., 2009. 172 с.). Указанные особенности памяти требуют неоднократного повторения материала. На основе этого исследователи констатируют, что нарушение мышления, являясь ядерным симптомом при умственной отсталости, оказывает негативное влияние на развитие всех психических функций. Причем это влияние может осуществляться «сверху вниз», другими словами, недоразвитие мышления более высокого уровня препятствует развитию более элементарных психических процессов.

Однако, как справедливо отмечает В.В. Лебединский (2005), нельзя исключить и то, что тормозящее влияние на развитие психических функций может изменяться «снизу вверх» и быть обусловлено недоразвитием более элементарных функций (Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., 2005. С. 24–35).

Недоразвитие речи, мышления, высших форм памяти при умственной отсталости Л.С. Выготский (1983) рассматривал как вторичные дефекты, обусловленные затруднениями усвоения социального опыта вследствие биологической недостаточности мозга (Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: в 6 т. М., 1983. Т. 5. 367 с.).

Дальнейшие исследования английского нейрофизиолога Sternberg S. (2009), а также отечественных нейрофизиологов и психологов показали, что недостаточность высших функций у детей с умственной отсталостью обусловлена недоразвитием лобно-теменных отделов головного мозга, и это является первичным дефектом при психическом недоразвитии.

Следует отметить также, что в подавляющем большинстве эти дети адекватно воспринимают окружающий мир, однако сам процесс восприятия этого мира малоактивен. По образному выражению В.А. Гиляровского (1974), «олигофрены смотрят на окружающий мир как бы сквозь мутное стекло».

Практически все ученые, занимающиеся изучением детей данного контингента, указывают на то, что им бывает трудно найти сходство или различие между предметами по характерным признакам, высказать суждение о предмете, явлении, создавшейся ситуации, самостоятельно оценить ситуацию и найти в ней свое место. Вот поэтому у них иногда имеют место неадекватные реакции и недостаточно осмысленные формы поведения.

Л.С. Выготский (1983), Н.С. Банков (1998) отмечают также нарушения волевой деятельности (Выготский Л.С. Полное собрание сочинений: в 6 т. М., 1983. Т. 5. 367 с.; Банков Н.С. Исследования динамической координации у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. Н. Новгород, 1998. Т. 2. С. 11–15). Внешне это проявляется в хаотичном поведении, преобладании движений и действий непроизвольного характера. У таких детей часто наблюдается стойкое проявление негативизма. Слабость воли у многих из них выражается еще и в том, что они легко подчиняются чужому влиянию, не проявляют настойчивости и инициативы в достижении цели. Их поведение носит импульсивный характер. В подростковом возрасте кроме интеллектуальной недостаточности на первый план выступает незрелость личности, которая проявляется в неспособности решать житейские ситуации, не критичности поведения, неадекватных притязаниях. У подростков с умственной отсталостью наблюдается нарушение поведения, которое в значительной степени определяется не только внешней ситуацией, но и аффективными побуждениями, влечениями (Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. М., 1994. 192 с.). Исследования С.Я. Рубинштейна (1979), И.М. Соловьева (1979) и других авторов показали, что у умственно от-

сталых детей недоразвитие психики носит тотальный характер и охватывает все ее сферы: сенсорную, моторную, интеллектуальную, эмоциональную, личностную, что является определяющей характеристикой умственной отсталости (Рубинштейна С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979. 191 с.); Соловьев И.М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей: сравнение и познание отношений предметов. М., 1979. 224 с.). У них имеет место недостаточность в развитии гнозиса, праксиса, эмоций, памяти и других психических функций, которые, как правило, проявляются меньше, чем недоразвитие мышления. Например, особенностью восприятия у детей с умственной отсталостью является недоразвитие анализа и синтеза воспринимаемых сигналов. Это описано еще М.О. Гуревичем (1930) и И.М. Соловьевым (1966) (Гуревич М.О. Анатомо-физические основы психомоторики и ее соотношение с телосложением и характером. М., 1930. 152 с.; Соловьев И.М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей: сравнение и познание отношений предметов. М., 1966. 223 с.). В своих исследованиях они отразили слабую способность детей с умственной отсталостью к дифференцированию общих, особых и единичных признаков предметов. Такие исследователи, как С.Я. Рубинштейн (1979), Г.Б. Леви (1995), Дж. Ф. Любар (1998), отмечали недоразвитие скорости воспринимаемых сигналов у детей с умственной отсталостью, а также снижение объема воспринимаемого материала (Леви Г.Б. Дети с нарушением обучаемости в школе и дома. СПб., 1995. 118 с.; Любар Дж. Ф. Биоуправление, дефицит внимания и гиперактивность // Биоуправление: теория и практика. Новосибирск, 1998. С. 142–162). Глубже понять специфику нарушений восприятия у детей данного контингента помогают исследования, проведенные Ж.И. Пиаже (1994), который выделяет две основные характеристики восприятия: перцептивные структуры и перцептивную деятельность (Пиаже Ж.И. Избранные психологические труды. М., 1994. 680 с.). Перцептивная структура – это первичная иллюзия, наиболее элементарный феномен восприятия. Перцептивные структуры остаются сохранными и у детей с психическим недоразвитием. Перцептивная же деятельность рассматривается Ж.И. Пиаже в зависимости от развития интеллекта и обнаруживает глубокие

трансформации. Вместе с тем развитость восприятия он рассматривает как прогрессивное усиление перцептивной деятельности ребенка

Исследования онтогенетического развития процессов восприятия, проведенные А.В. Запорожец в 1986 г., показали, что вначале сам процесс восприятия неотделим от внешних практических действий ребенка (Запорожец А.В. Избранные психологические труды : в 2 т. М., 1986. 430 с.). По мере развития интеллекта ребенка и усложнения его деятельности наблюдается сокращение моторных компонентов восприятия. Перцептивные действия в процессе восприятия приобретают форму одномоментного охвата признаков предмета. Эти изменения обусловлены выработкой у ребенка целой системы оперативных единиц восприятия и сенсорных эталонов, которые рассматриваются как своеобразные чувственные мерки для систематизации свойств окружающей действительности, что не расходится с мнением Ж.И. Пиаже.

И.И. Мамайчук (1978) занималась изучением особенностей формирования перцептивных действий у дошкольников с умственной отсталостью в процессе осязательного восприятия предметов в возрасте 5–7 лет (Мамайчук И.И. Гаптическое и зрительное восприятие у детей при нарушениях интеллекта и моторики : дис. ... канд. псих. наук. М., 1978. 176 с.). Результаты ее исследования показали, что умственно отсталые дети в сравнении со здоровыми дошкольниками проводили только примитивные манипуляции с предметами в процессе ощупывания, что негативно отражалось на динамике и качестве формирования образа восприятия. Анализ рисунков выявил у таких детей трудности выделения существенных свойств и признаков предметов, отражения их пространственных характеристик. На основе этого автор делает вывод, что недоразвитие перцептивных действий является существенным фактором, влияющим на эффективность восприятия у детей с умственной отсталостью.

Надо отметить, что предметные рисунки у нормально развивающихся детей возникают к концу третьего – началу четвертого года жизни. И.А. Грошенко (2002) при изучении графической деятельности у умственно

отсталых детей приходит к выводу, что без специального обучения рисование фактически не возникает, носит манипулятивный характер и находится на уровне доизобразительного черкания. Л.П. Носкова (1993) в своей работе «Дошкольное воспитание аномальных детей» отмечает резкое различие в рисунках детей, относящихся к разным клиническим группам (Грошенков И.А. Изобразительная деятельность в специальной школе VIII вида. М. 2002 – 204 с.; Носкова Л.П. и др. Дошкольное воспитание аномальных детей : кн. для учителя и воспитателя / под ред. Л.П. Носковой. М., 1993. 223 с.). И.А. Грошенков также указывает на тот факт, что чем глубже нарушения умственного развития, тем с большим трудом осваивают дети предметное рисование.

Страдает при умственной отсталости и уравновешенность нервных процессов. Нередко у таких детей патологически преобладает возбуждение либо торможение. При преобладании возбуждения дети суетливы, двигательны беспокойны, импульсивны, несдержанны, трудны в поведении. Если преобладает торможение, то у детей наблюдаются замедленность движения и мышления (медленно осмысливают вопросы, не сразу отвечают на них), замедленный темп речи и т.д.

Одно из типичных нарушений – расстройство речи. В случаях тяжелого поражения мозга связная речь вообще отсутствует. При более легких его поражениях наблюдается недоразвитие речи разной степени. Словарь накапливается медленно и никогда не достигает уровня, который характерен для нормы (Шифт Ж.И. Некоторые особенности наглядного мышления детей-олигофренов // Умственное развитие учащихся вспомогательных школ. М., 1965. 234 с.; Власова Т.А., Певнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М., 1967. С. 18–24; Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. 1971. № 8. С. 19–24; Kastein S., Hendin J. Language development in a group of children with spastic hemiplegia // Journal of Pediatrics. 1991. Vol. 39; Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии : учеб. пособие. М. 136 с.).

Закключение. Резюмируя содержание первой главы, можно констатировать, что на протяжении многих лет политика в отношении инвалидов менялась: она прошла путь от противопоставления инвалидов здоровым гражданам как более слабых и неспособных решать свои проблемы самостоятельно до осознания того, что ограниченные возможности являются результатом социальной, экономической и политической дискриминации их в обществе. Сегодня сами инвалиды стали более активно выступать за дальнейшую интеграцию людей с ограниченными возможностями в общество на их собственных условиях, а не путем приспособления к нормам и правилам здоровых людей.

После Второй мировой войны появились такие концепции, как интеграция и включение инвалидов в нормальную жизнь общества, отразившие растущее понимание потенциальных возможностей инвалидов. Наиболее важным итогом Международного года инвалидов (1981 г.) явилась Всемирная программа действий в отношении инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 37/52 от 3 декабря 1982 г.

Международный год инвалидов и Всемирная программа действий дали мощный толчок прогрессу в этой области, впервые инвалидность была определена как функция отношений между инвалидами и их окружением.

Что касается умственной отсталости, то ее формы чрезвычайно многообразны и различаются по этиологии, патогенезу, клиническим и психическим проявлениям, времени возникновения и особенностям течения. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра и содержащейся в ней «Международной классификации психических и поведенческих расстройств» различные аспекты врожденного слабоумия даны под единым термином «умственная отсталость», который определяется как состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Что касается функциональных возможностей систем организма умственно отсталых детей и подростков, то в определенной мере они отличаются от таковых у детей с нормой интеллекта. Умственно отсталые дети имеют пониженную мышечную работоспособность даже при средней физической нагрузке, а нагрузки скоростно-силового характера вызывают у них более значительные сдвиги в деятельности сердца: время восстановления пульса после физической нагрузки у них чаще всего происходит дольше, чем у нормально развивающихся детей. В 80% случаях умственно отсталые дети имеют патологическую реакцию на ортостатическую пробу, у них также распространено такое нарушение сердечного ритма, как тахикардия и другие многочисленные отклонения, нарушения психического статуса у таких детей во многом связаны с недоразвитием познавательной деятельности.

Глава 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Исследование проводилось в несколько взаимообусловленных этапов:

I теоретический этап (2000–2001 гг.). Изучалось состояние проблемы по данным литературных источников, определялись суть проблемы, цель, объект, предмет, задачи и гипотеза исследования.

II экспериментальный этап (2001–2012 гг.). Включал проведение констатирующего исследования и был посвящен анализу данных, содержащихся в выписках из медицинских карт учащихся специальных (коррекционных) учреждений Приморского края (всего 2092); анализу отчетной документации медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений, предоставляемой в Департаменты здравоохранения Приморского и Хабаровского краев; проведению лонгитюдного исследования процесса формирования физических способностей учащихся 8–15 лет с легкой умственной отсталостью, в котором приняли участие дети и подростки указанного возрастного диапазона (всего 401 школьник).

Результаты фиксировались один раз в год по семи тестам на протяжении 11 лет. Все использованные тесты хорошо известны и широко используются в педагогической практике и научных трудах (А.А. Дмитриев, 1989, 2002, 2004; Н.В. Астафьев, 1996; И.Ю. Горская, 2000, 2001; О.А. Барабаш, 2005, 2008) при изучении физических способностей учащихся с легкой умственной отсталостью.

Экспериментальный этап включал также формирующий эксперимент, в котором за период с сентября 2011 по июнь 2012 учебного года проводилась апробация разработанных организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. С целью определения эффективности проделанной работы выполнялось педагогическое тестирование физических способностей (общей вы-

носливости, скоростно-силовых способностей, собственно силовых способностей, статического равновесия, динамической силовой выносливости рук и туловища), исследовалось изменение состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, анализировалось количество дней, пропущенных учащимися по болезни и по причине ОРВИ у детей контрольной (99 человек) и экспериментальной групп (101 человек). Всего 200 учащихся.

III аналитический этап (2012–2015 гг.). На этом этапе проводились обобщение и обработка полученных результатов с использованием методов математической статистики, оценивалась эффективность разработанных организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре, формулировалось заключение и оформление исследования согласно требованиям, предъявляемым к диссертационным работам.

2.2 Используемые в работе методы исследования

Для решения сформулированных выше задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретический анализ и обобщение данных научной литературы;
- анализ выписок из медицинских карт обучающихся и статистических отчетов медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

2.2.1 Теоретический анализ и обобщение данных научной литературы

Теоретический анализ и обобщение данных научной литературы осуществлялся в следующих основных направлениях: анализ работ, касающихся

современных международных правовых норм и законодательства Российской Федерации в области специального образования; изучение программно-методического обеспечения системы специального образования; рассмотрение исследований, характеризующих особенности развития детей с умственной отсталостью и состояние их здоровья.

Глубокому анализу были подвергнуты работы как отечественных, так и зарубежных ученых в области общей и специальной педагогики, психологии, медицины: авторефераты, диссертации, статьи, монографии, учебно-методические пособия. Всего в ходе написания работы использовано 199 работ отечественных и 14 работ зарубежных авторов.

2.2.2 Анализ выписок из медицинских карт обучающихся и статистических отчетов медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений

Анализ выписок из медицинских карт обучающихся проводился в учреждениях Приморского края, в нем приняли участие: Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2», Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Артемовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат», Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Николаевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат», Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Шкотовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат».

Анализ отчетной документации медицинских работников специальных (коррекционных) учреждений, предоставляемой ими в Департаменты здравоохранения Приморского и Хабаровского краев, осуществлялся с целью

изучения структуры и количества сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний детей. На протяжении одиннадцати лет проводилось сопоставление данных, полученных в разных территориальных образованиях Дальневосточного федерального округа.

2.2.3 Педагогическое тестирование

Педагогическое тестирование проводилось с целью:

1) определения развития физических способностей учащихся с умственной отсталостью:

– развитие комплексных форм проявления быстроты оценивалось по результатам бега на 30 м с хода с высокого старта (с);

– развитие скоростно-силовых способностей мышц ног оценивалось по результатам выполнения прыжка в длину с места толчком двумя ногами (см); мышц рук – по результатам выполнения: метания набивного мяча двумя руками из-за головы на дальность из исходного положения сед ноги врозь; учитывалось расстояние от стартовой линии до места приземления мяча (см) и метания теннисного мяча на дальность ведущей рукой (м). Во всех перечисленных тестах фиксировался лучший результат из трех попыток;

– развитие динамической силовой выносливости мышц туловища определялось по результатам выполнения сгибаний-разгибаний туловища из исходного положения лежа на спине в сед углом руки за головой (максимальное количество раз); развитие динамической силовой выносливости мышц рук оценивалось по результатам выполнения сгибаний-разгибаний рук из исходного положения упор лежа (максимальное количество раз);

– развитие активной гибкости (подвижности тазобедренного сустава) определялось по степени наклона туловища вперед из исходного положения стоя на возвышении. С помощью сантиметровой ленты измерялось расстояние от поверхности скамейки до среднего пальца руки, если палец не доста-

вал поверхности скамейки, то полученная величина обозначалась со знаком «минус», если опускался ниже – со знаком «плюс», отметка «0» при этом находится на уровне стопы (см);

– для оценки развития статического равновесия использовались результаты выполнения «пяточно-носочной» пробы Ромберга. Для этого испытуемому необходимо было принять исходное положение стойка – правая впереди касается носка левой, руки вперед, глаза закрыты – и удерживать равновесие в течение максимального количества времени (с);

– общая выносливость оценивалась по времени бега в заданном темпе 100–110 шагов в минуту до первой стадии утомления. Для чистоты эксперимента использовалось приспособление «поезд» (из поролона вырезались круги, которые надевали дети, изображавшие «вагончики», они цеплялись колечком к веревке, снабженной крючками, которая была на поясе педагога – «паровозика»). Темп задавал педагог, проводящий эксперимент; по своему самочувствию ученик мог снять колечко с крючка (отцепить «вагончик») и перейти на спокойную ходьбу (с);

– уровень развития силы кистей рук оценивался с помощью такого общеизвестного метода, как кистевая динамометрия. Для этого испытуемый из исходного положения основная стойка с максимальным усилием без рывка и каких-либо дополнительных усилий сжимал рукой, отведенной в сторону, динамометр. Фиксировался лучший из двух попыток результат правой и левой руки (кг);

– развитие динамической силовой выносливости мышц рук оценивалось по результатам выполнения сгибаний-разгибаний рук из исходного положения упор лежа (максимальное количество раз).

Выполнение всех двигательных заданий начиналось с подробного объяснения и показа детям правильного выполнения двигательного теста.

Мы стремились к тому, чтобы дети, выполняя задание, старались получить наивысшие результаты в предложенных тестах.

2) Для оценки функционального состояния систем организма учащихся с умственной отсталостью использовались следующие функциональные пробы:

– дыхательная система исследовалась с использованием такого показателя, как жизненная емкость легких. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – объем воздуха, который исследуемый может выдохнуть при максимальном выдохе после максимально глубокого вдоха, т.е. максимальный объем воздуха, доступного для вентиляции. ЖЕЛ – показатель возможности легких и грудной клетки к расширению, который позволяет косвенно оценить величину площади дыхательной поверхности легких, на которой происходит газообмен между альвеолярным воздухом и кровью легочных капилляров. Обследуемый делает максимально глубокий вдох, а затем, зажав нос, плавно и равномерно выдыхает в спирометр. Вначале делается два пробных выдоха, затем выполняется три измерения с 15-секундным интервалом;

– исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы проводилось с помощью пробы с дозированной физической нагрузкой – проба Руфье-Диксона. У испытуемого, находящегося в положении лежа на спине, определялось число пульсаций за 15 с (P_1), затем в течение 30 с испытуемый выполнял 20 приседаний. После окончания нагрузки испытуемый вновь ложился, и у него вновь подсчитывалось число пульсаций за 15 с (P_2) первой минуты периода восстановления, а потом – за последние 15 с первой минуты периода восстановления (P_3). Оценку работоспособности сердца проводили по формуле:

$$\frac{(P_2 - 70) + (P_3 - P_1)}{10}$$

Полученный индекс Руфье-Диксона расценивается следующим образом: хороший от 0 до 2,9; средний от 3 до 6; удовлетворительный от 6 до 8 и плохой свыше 8 (Тихвинский С.Б., Хрущев С.В. Детская спортивная медицина : рук. для врачей. 2-е изд. перераб. и доп. М., 1991. 560 с.).

2.2.4 Педагогический эксперимент

В ходе констатирующего педагогического исследования была выявлена структура и количество сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у учащихся с умственной отсталостью. Определены особенности динамики развития физических способностей детей и подростков 8–15 лет.

Полученные в ходе этого этапа данные послужили основой для определения организации и разработки содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении.

Формирующий сравнительный педагогический эксперимент был направлен на экспериментальную проверку организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении. Были организованы экспериментальная и контрольная группы, представленные учащимися 2–4-х классов специальных (коррекционных) учреждений. Экспериментальная группа была сформирована из числа учащихся Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2» (45 мальчиков и 56 девочек), всего 101 человек, среди которых были выявлены дети с сопутствующими соматическими заболеваниями. Контрольная группа (учащиеся 2–4-х классов), всего 99 человек, среди которых также были выявлены дети с сопутствующими соматическим заболеваниями, состояла из числа воспитанников Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Первомайская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» аналогичного возраста: 9, 10 и 11 лет (51 мальчик и 48 девочек).

Результаты предварительного тестирования показали, что обе группы детей по физической подготовленности были однородны, в экспериментальную группу вошли дети, имеющие сходные с детьми контрольной группы сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания.

Формы организации физического воспитания, которые реализовывались в обоих образовательных учреждениях, были сходными: три урока физической культуры в неделю по 40 минут по Программе подготовительного и 1–4-х классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида под редакцией В.В. Воронковой (2001) (Программы специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида: подготовительный, 1-4 классы / под ред. В.В. Воронковой. М., 2001. 191 с.); внеурочные физкультурные мероприятия в режиме дня (утренняя гигиеническая гимнастика, физкультминутка, динамическая пауза на перемене) – ежедневно; крупные формы (спортивные праздники и Дни здоровья) – ежемесячно; внеурочные занятия – два раза в неделю по 40 минут.

В контрольной группе внеурочные занятия были направлены на общую физическую подготовку с ограничением объема и интенсивности физической нагрузки для детей, имеющих соматические заболевания. Дети экспериментальной группы занимались по разработанному нами содержанию внеурочных занятий. Педагогический состав учителей физической культуры имел следующую квалификацию: высшую и первую квалификационные категории и стаж работы в специальном (коррекционном) учреждении более 15 лет.

2.2.5 Методы математической статистики

При обработке результатов исследования нами использовались параметрические методы математической статистики с расчетом t-критерия Стьюдента. Методы описательной статистики включали в себя расчет среднего арифметического (M), стандартной ошибки (m), стандартного отклонения (δ), дисперсии выборки (D), коэффициента вариации (V).

Обработка и анализ полученных в ходе констатирующего и формирующего педагогических экспериментальных данных была выполнена с использованием стандартного пакета STATGRAPHICSPLAS for WINDOWS (Катранов А.Г., Самсонова А.В. Компьютерная обработка данных экспериментальных исследований. СПб., 2005. 132 с.).

Глава 3 ФИЗИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ: АНАЛИЗ ДИНАМИКИ С 2001 ПО 2012 гг.

3.1 Соматические заболевания школьников с легкой умственной отсталостью

Несомненный научный интерес представляет исследование структуры и количество сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у детей с легкой умственной отсталостью, проживающих на Дальнем Востоке России.

Впервые сравнительный анализ соматических заболеваний, сопутствующих основному диагнозу у детей дошкольного возраста, имеющих нарушения интеллекта, был проведен и описан О.А. Барабаш в диссертационном исследовании «Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений» (Барабаш О.А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1997. 199 с.). В этой работе сравнивалось количество сопутствующих основному диагнозу заболеваний у учащихся, проживающих во Владивостоке, Хабаровске и Омске. Необходимо отметить, что в 1997 г. первое место по соматической заболеваемости умственно отсталых детей занимал Омск, второе – Хабаровск, третье – Владивосток.

Исследование состояния данного вопроса и сравнение частоты встречаемости сопутствующих соматических заболеваний у учащихся с умственной отсталостью, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа, показало, что от 22 до 44,5% школьников Приморского края (в зависимости от года исследования) имеют сопутствующие соматические заболевания. Очевидно, что их количество год от года увеличивается (таблица 1).

Таблица 1 – Количество учащихся специальных (коррекционных) школ Приморского края, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания в зависимости от года исследования

Год исследования	Количество учащихся	Количество учащихся, условно здоровых		Количество учащихся, имеющих сопутствующие соматические патологии	
		n	%	n	%
2001	340	266	78	74	22
2003	349	239	68,5	110	31,5
2005	346	234	67,7	112	32,3
2007	347	212	61,1	135	38,9
2009	348	202	58	146	42
2011	362	202	55,5	161	44,5
Всего	2092				

Проведенный детальный анализ позволяет утверждать, что учащиеся специальных (коррекционных) учреждений чаще всего страдают заболеваниями органов дыхания (синуситы, тонзиллиты и бронхиты, а также острые респираторные заболевания).

Ежегодно количество заболевших составляет от 51 до 74,5% (рисунок 1).

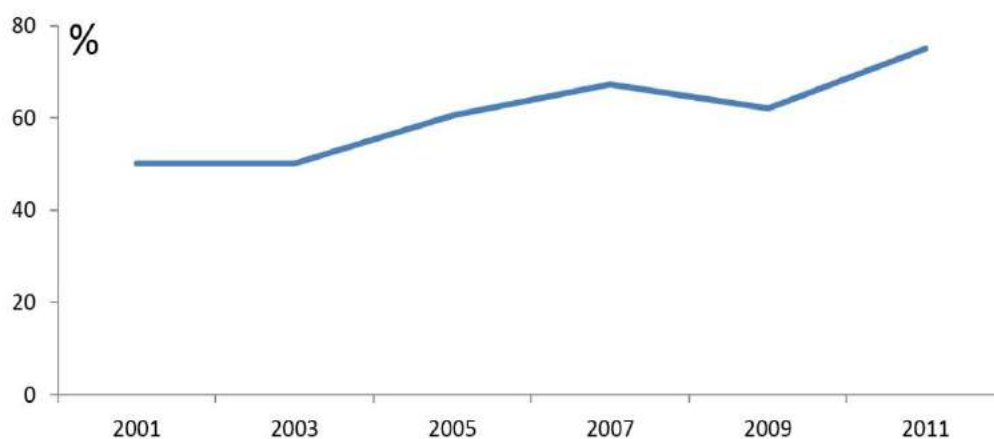


Рисунок 1 – Динамика заболеваний органов дыхания у учащихся специальных школ Приморского края

Второе место по распространенности занимают заболевания мочевыделительной системы (энурез, цистит, пиелонефрит), ежегодно регистрируемые у 11,5–13,4% детей (рисунок 2).

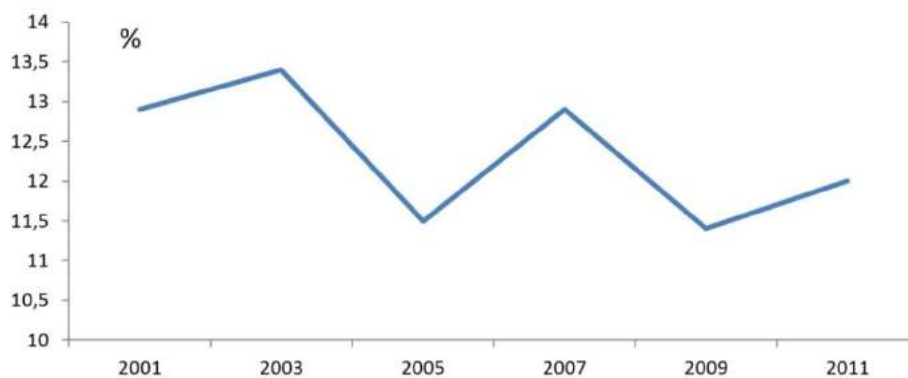


Рисунок 2 – Динамика заболеваний мочевыделительной системы у учащихся специальных школ Приморского края

Третье место – заболевания глаз (астигматизм, миопия, косоглазие) – у 6,2–9 % (рисунок 3).

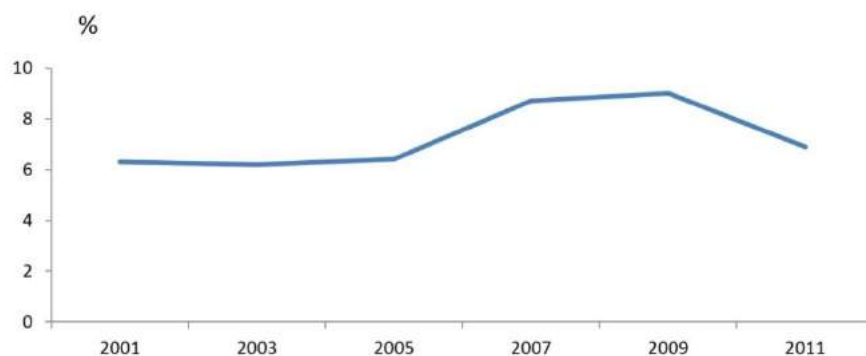


Рисунок 3 – Динамика заболеваний глаз у учащихся специальных школ Приморского края

Четвертое место – заболевания пищеварительной системы (хронический гастрит и дискинезия желчевыводящих путей) – у 6–8% (рисунок 4).

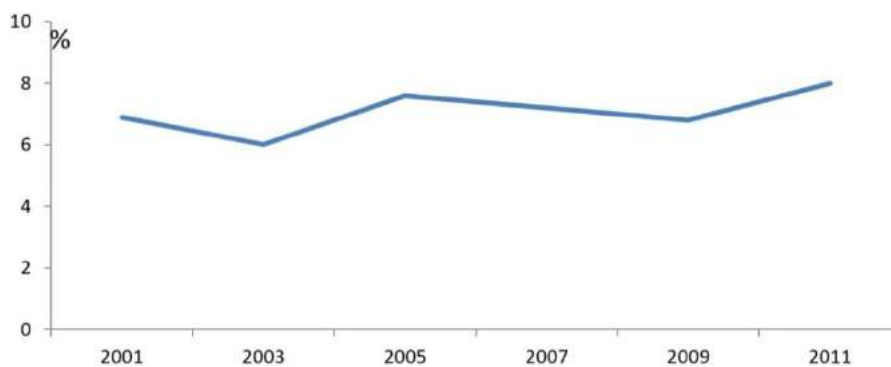


Рисунок 4 – Динамика заболеваний пищеварительной системы у учащихся специальных школ Приморского края

Пятое место – нарушения опорно-двигательного аппарата, которые встречаются у 2–10% детей в зависимости от года исследования (рисунок 5) и имеют явную тенденцию к их возрастанию.

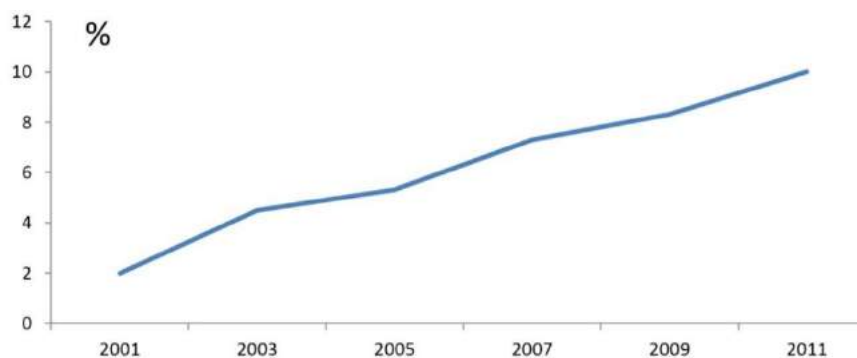


Рисунок 5 – Динамика нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся специальных школ Приморского края

Шестое место – заболевания сердечно-сосудистой системы (чаще всего порок сердца) – у 2,2–2,7 % (рисунок 6).

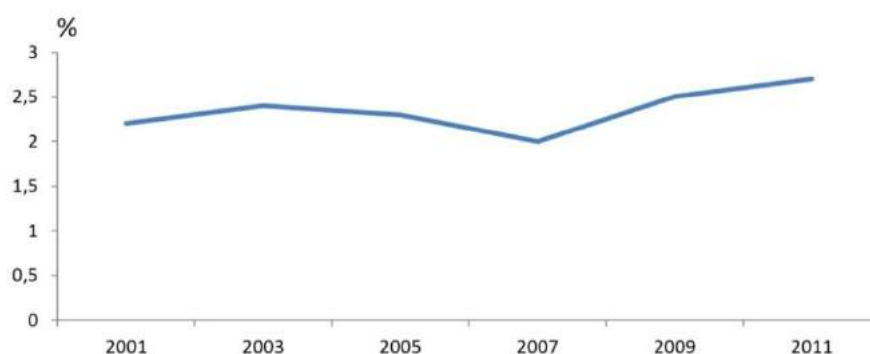


Рисунок 6 – Динамика заболеваний сердечно-сосудистой системы у учащихся специальных школ Приморского края

Для выявления полной картины состояния здоровья учащихся специальных (коррекционных) учреждений в регионах Дальневосточного федерального округа нами был проведен сравнительный анализ количества заболеваний у исследуемой категории детей по данным статистических отчетов работников указанных учреждений, представляемых ими в Департаменты здравоохранений Приморского и Хабаровского краев (рисунок 7).

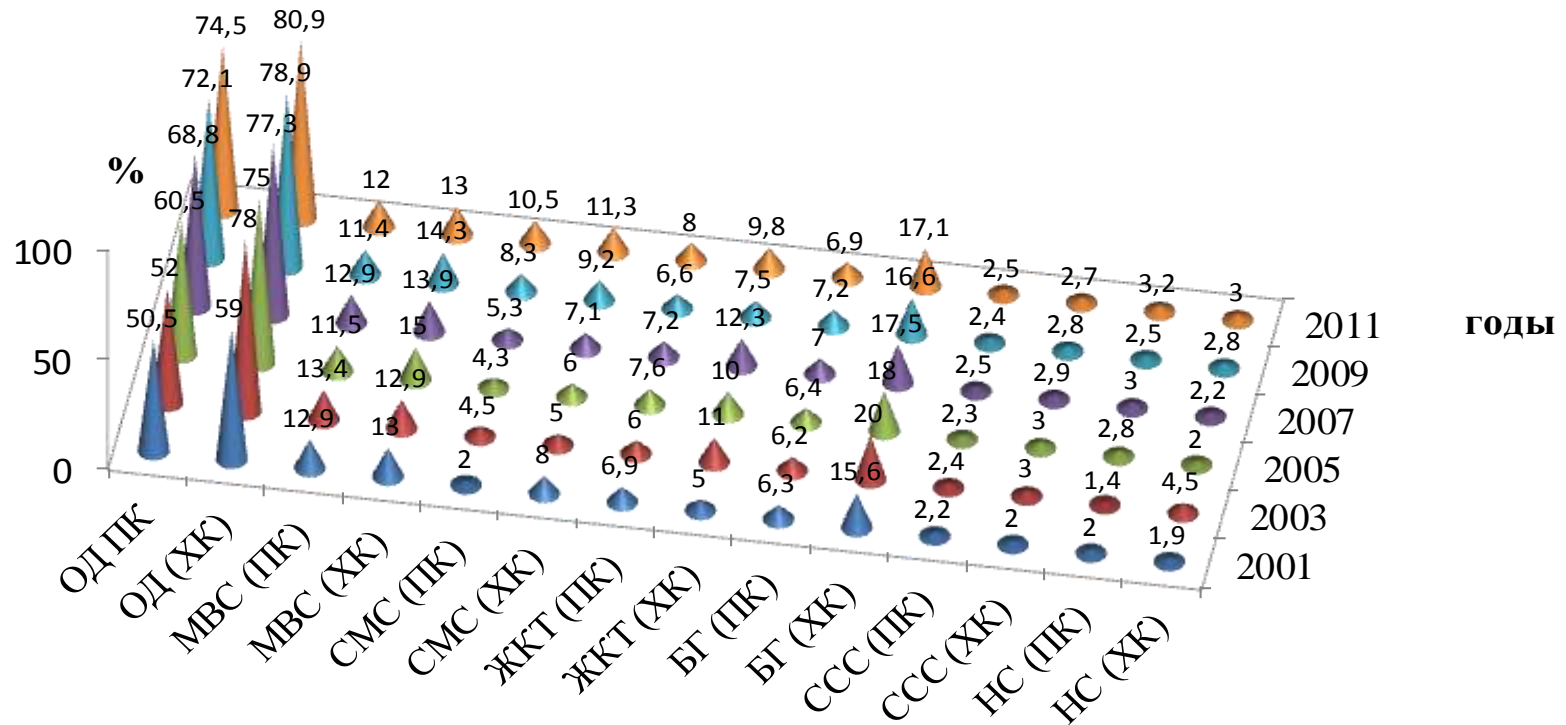


Рисунок – 7 Динамика соматических заболеваний учащихся специальных

(коррекционных) учреждений Приморского и Хабаровского краев в период с 2001 по 2011 гг.:

ОД – заболевания органов дыхания; МВС – заболевания мочевыделительной системы; КМС – заболевания скелетно-мышечной системы;

ЖКТ – заболевания желудочно-кишечного тракта; БГ – болезни глаз; ССС – заболевания сердечно-сосудистой системы;

НС – нарушения слуха

Наибольшая разница нарушений и заболеваний между учащимися коррекционных школ Хабаровского и Приморского краев наблюдалась в 2003 г. Так, нарушения речи на 17%, заболевания глаз на 13,8%, заболевания желудочно-кишечного тракта на 5% чаще встречались в Хабаровском крае. В 2005 г. доля заболеваний органов дыхания в Хабаровском крае была больше на 15%, а в 2001 г. на 5% чаще у школьников-хабаровчан с умственной отсталостью встречались заболевания опорно-двигательного аппарата.

Уровень заболеваний мочеполовой и сердечно-сосудистой систем у исследуемого контингента учащихся, проживающих в Хабаровском и Приморском краях, одинаков, с незначительно повышенной представленностью этих показателей (на 0,45%) у школьников г. Хабаровска. Частота нарушений слуха в 2001 и 2005 гг. была выше у учащихся Приморского края, а в 2003 г. у хабаровских школьников. Так, нарушения слуха соответственно исследуемым годам (2001, 2003, 2005 гг.) составляли в Приморском крае 2%, 1,4%, 2,8%, а в Хабаровском 1,9%, 4,5%, 2%. Анализ данных за 2010 г. подтвердил утверждение, что количество заболеваний в Хабаровском крае выше, чем в Приморье, и, по нашему мнению, на это влияет не столько более суровый климат, сколько экологически неблагоприятная обстановка, которая отмечается в последние годы в Хабаровском крае.

Весомый вклад в токсичное загрязнение р. Амур вносит р. Сунгари сопредельной территории КНР, где расположено значительное количество заводов по производству химических удобрений, синтетического каучука, пластика и т.д. Последнее масштабное загрязнение произошло 13 ноября 2005 г., когда произошла авария на химическом заводе провинции Цзилинь (КНР), в результате которой в р. Сунгари были сброшены токсичные вещества, о чем правительство КНР официально проинформировало российскую сторону 24 ноября 2005 г. По информации китайской стороны в реку было сброшено порядка 100 тонн нитратов, бензола, анилина, ксилола, толуола. Несомненно, это не может не отразиться на состоянии здоровья населения. После анализа

приведенных данных можно отметить, что в Хабаровском крае количество учащихся, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания, составляет от 27 до 39% в 2010 г. То есть, как и в Приморском крае, количество учащихся с сопутствующими заболеваниями в Хабаровске увеличилось. У учащихся младших классов количество нарушений речи составляет 75%, к старшим классам оно снижается до 15%. Младшие школьники чаще болеют простудными заболеваниями, чем старшеклассники. Сравнительный анализ данных, приведенных на рисунке 7, выявил, что в течение нашего исследования количество соматических заболеваний по всем показателям в Хабаровском крае выше, чем в Приморском. Исключение составляют лишь заболевания, касающиеся нарушений слуха.

Резюмируя вышеизложенное, нужно отметить, что проведенный нами анализ количества сопутствующих соматических заболеваний был положен в основу разработки содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре для специальных (коррекционных) учреждений, поскольку процент учащихся, имеющих различные соматические заболевания, за последние 10 лет не имеет тенденции к снижению, а, напротив, увеличился в два раза – с 22 до 44,5%. Это обстоятельство нельзя не учитывать при разработке подходов к организации их внеурочной деятельности, подборе наиболее адекватных средств и дозировании нагрузки.

Ранжирование наиболее часто встречающихся заболеваний позволило определить необходимое и разумное соотношение средств, используемых во внеурочной деятельности по физической культуре, для коррекции физического состояния учащихся с легкой умственной отсталостью.

3.2 Развитие физических способностей учащихся 8–15 лет с легкой умственной отсталостью

Изучению динамики формирования физических способностей детей с легкой умственной отсталостью посвящено достаточно большое количество

работ, причем как докторских диссертаций (Астафьев Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых : дис. ... пед. наук. Омск, 1997. 250 с.; Дмитриев А.А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ в процессе физического воспитания: дис. ... д-ра пед. наук. М., 1989. 408 с.; Горская И.Ю. Теоретические и методологические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным уровнем здоровья : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Омск, 2001. 47 с.; Барабаш О.А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1997. 199 с.), так и диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук (Гогольчева В.П. Программа совершенствования функций внешнего дыхания у младших школьников с умственной отсталостью на занятиях ЛФК : автореф. дис. ... канд. пед. наук : Омск, 1999. 23 с.; Козленко Н.А. Особенности двигательных нарушений у учеников вспомогательной школы и коррекция средствами физической культуры (на первом этапе обучения) : дис. ... канд. пед. наук : Киев, 1962. 238 с.).

В статье О.А. Барабаш «Ретроспективный анализ научных исследований в области физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья (1980–2012 гг.)» (Адаптивная физическая культура. 2013. № 3 (55). С. 8–9) автор приводит данные о том, что из всех диссертационных работ, посвященных детям с ограниченными возможностями здоровья, выполненных в России за последние 30 лет, 19,2% посвящены проблемам лиц с легкой степенью умственной отсталости, что говорит о достаточно устойчивом научном интересе к детям данной нозологической группы. И практически в каждой из них авторы освещают динамику формирования физических способностей учащихся. Но в этих работах в основном используются данные, полученные авторами путем тестирования большого количества детей в течение одного–двух лет (то есть используются результаты, полученные методом скрининг-исследований). Нами же был использован принципиально иной – лонгитюдный подход к этому вопросу. Мы исследовали динамику формирования физических способностей у одних и тех же детей на протяжении всего периода их обучения в школе.

Полученные нами результаты включают основные статистические параметры, которые представлены в таблицах 2–7.

Таблица 2 – Показатели, характеризующие динамику развития скоростных способностей у учащихся с умственной отсталостью, с

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	9,63	0,26	1,25	1,56	16,1	22	10,54	0,42	2,01	4,02	17,01
9	30	9,08	0,29	1,59	2,54	17,5	23	8,98	0,37	1,79	3,23	19,9
10	25	8,44	0,34	1,72	2,96	35,1	24	8,51	0,36	1,75	3,08	20,5
11	30	7,59	0,23	1,27	1,63	16,7	22	7,41	0,23	1,11	1,21	14,9
12	26	7,48	0,37	1,92	3,71	25,6	23	7,21	0,25	1,18	1,41	16,3
13	28	6,49	0,13	0,72	0,52	11,1	24	7,01	0,18	0,91	0,83	12,9
14	23	6,07	0,11	0,55	0,31	9,1	30	7,21	0,22	1,23	1,52	17,1
15	24	6,02	0,21	1,02	1,04	16,9	25	7,03	0,29	1,45	2,12	20,6
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Как видно из таблицы 2, результаты в беге на 30 м сходу имеют нисходящий (улучшающийся) характер, при этом результаты мальчиков лучше, чем результаты девочек; среднее квадратическое отклонение, дисперсия выборки и коэффициент вариации, который менее 33%, свидетельствуют о небольшом разбросе показателей относительно средней величины, а значит о равномерности распределения результатов тестов.

Рассмотрим далее динамику формирования скоростно-силовых способностей мышц ног. Как следует из таблицы 3, основные статистические величины говорят о стабильном улучшении результатов, то есть о возрастающем развитии данного вида способностей, причем в некоторых возрастных группах результаты девочек лучше результатов мальчиков. Дисперсия выборки и коэффициент вариации, также как и в предыдущем случае, показывают небольшой разброс результатов тестов относительно средней величины (в пределах допустимого значения).

Таблица 3 – Показатели, характеризующие динамику развития скоростно-силовых способностей мышц ног учащихся с умственной отсталостью, см

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	95,83	4,99	24,48	599,27	25,5	22	96,81	5,53	25,98	675,11	26,8
9	30	115,5	4,72	25,87	669,56	22,3	23	103,04	5,97	28,63	819,86	27,6
10	25	120,8	5,66	28,31	801,41	23,4	24	128,04	6,25	29,99	899,41	23,4
11	30	146,66	5,05	27,67	766,09	18,8	22	148,41	6,18	29,01	841,39	19,5
12	26	158,07	4,78	24,37	594,15	15,4	23	150	5,76	27,03	730,95	18,1
13	28	168,9	5,42	28,68	822,88	16,9	24	153,75	6,07	29,75	885,32	19,3
14	23	177,17	4,83	23,21	538,24	13,1	30	158,16	4,97	27,24	742,21	17,2
15	24	201,25	5,01	24,51	600,54	12,1	25	173,8	5,07	25,38	644,33	14,6
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Что касается динамики формирования силовой выносливости мышц туловища (таблица 4), то интересно отметить, что в четырех из восьми возрастных групп результаты девочек лучше результатов мальчиков: 8, 9, 11 и 13 лет. Но и коэффициент вариации выше 33% (у мальчиков в 8 и 9 лет и у девочек в 8, 10 и 13 лет), что говорит о большом разбросе результатов, показанных учащимися относительно средней величины, а значит о неоднородности результатов тестов в этих возрастно-половых группах.

Таблица 4 – Показатели, характеризующие динамику развития динамической силовой выносливости мышц туловища у учащихся с умственной отсталостью, кол-во раз

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	13,47	1,25	5,99	35,98	44,4	22	14,29	1,57	7,71	59,51	53,9
9	30	18,66	1,41	7,71	59,33	41,3	23	21,91	1,37	6,57	43,17	29,9
10	25	23,68	1,31	6,56	43,06	27,7	24	20,78	1,81	8,66	75,08	41,6
11	30	25,03	1,28	7,05	49,82	28,1	22	28,09	1,18	5,55	30,84	19,7
12	26	25,26	1,11	5,71	32,61	22,6	23	24,41	1,85	8,68	75,49	35,5
13	28	27,64	1,22	6,48	42,08	23,4	24	30,58	1,81	8,83	78,07	28,8
14	23	28,04	1,56	7,51	56,31	26,7	30	27,4	1,05	5,76	33,21	21,02
15	24	28,21	1,76	8,66	75,04	30,6	25	23,88	1,36	6,82	46,52	28,6
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Динамика формирования силовой выносливости мышц рук представлена в таблице 5. Обращает на себя внимание тот факт, что у девочек во всех возрастных группах до 12 лет результаты выполнения теста выше, чем у мальчиков, и только с 12 лет результаты мальчиков становятся выше, чем у девочек.

Интересно отметить и тот факт, что коэффициент вариации в этих младших возрастных группах как у мальчиков, так и у девочек очень высок (свыше 33%).

Таблица 5 – Показатели, характеризующие динамику развития динамической силовой выносливости мышц рук у учащихся с умственной отсталостью, кол-во раз

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	5,3	1,01	4,59	21,13	86,1	22	6,1	1,16	5,71	32,61	93,9
9	30	7,9	1,01	5,54	30,78	70,1	23	9,6	0,69	3,35	11,24	34,8
10	25	9,7	1,21	6,09	37,19	62,3	24	10,6	0,98	4,71	22,24	44,3
11	30	12,5	1,26	6,92	47,97	55,1	22	13,1	1,24	5,85	34,23	44,8
12	26	15,6	0,97	4,94	24,48	31,6	23	14,1	0,66	3,14	19,87	22,1
13	28	17,8	0,98	5,22	27,26	29,3	24	15,2	0,92	4,54	20,65	29,6
14	23	18,9	1,49	7,15	51,13	37,7	30	15,5	0,53	2,93	18,61	18,9
15	24	21,8	1,52	7,46	55,71	34,1	25	16,4	0,92	4,61	21,17	27,9
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Результаты формирования равновесия у учащихся с легкой умственной отсталостью находятся в диапазоне от 21 до 37 с у мальчиков и от 23 до 35 с у девочек, причем как у мальчиков, так и у девочек наблюдается постепенное улучшение результатов в начальной школе и снижение их к подростковому возрасту.

Во всех возрастных группах коэффициент вариации имеет очень высокие значения, следовательно, эти результаты крайне неоднородны, есть очень высокие и очень низкие показатели, которые не являются единичным случаем.

Таблица 6 – Показатели, характеризующие динамику развития способности к сохранению статического равновесия у учащихся с умственной отсталостью, с

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	0,21	0,03	0,18	0,03	85,7	22	0,33	0,04	0,24	0,05	72,7
9	30	0,29	0,05	0,28	0,08	96,5	23	0,29	0,05	0,26	0,06	89,6
10	25	0,37	0,06	0,31	0,09	83,7	24	0,26	0,03	0,18	0,03	69,2
11	30	0,23	0,03	0,18	0,03	78,2	22	0,24	0,03	0,16	0,02	66,6
12	26	0,21	0,01	0,08	0,01	38,1	23	0,29	0,05	0,23	0,05	79,3
13	28	0,33	0,06	0,32	0,1	56,8	24	0,35	0,05	0,27	0,07	77,1
14	23	0,31	0,04	0,23	0,05	74,1	30	0,23	0,02	0,13	0,01	56,5
15	24	0,35	0,08	0,39	0,15	111	25	0,27	0,02	0,14	0,02	51,8
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Динамика формирования скоростно-силовых способностей мышц рук представлена в таблице 7. Как видим, у мальчиков плавное возрастание результатов сменяется их скачком в 11 лет, при этом коэффициент вариации выше 33% в возрастных группах 8, 9, 10 и 11 лет. У девочек результаты теста имеют более плавную динамику, хотя коэффициент вариации свыше 33% во всех возрастных группах.

Таблица 7 – Показатели, характеризующие динамику развития скоростно-силовых способностей мышц рук у учащихся с умственной отсталостью, м

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	M	σ	D	V, %
8	22	9,31	1,01	4,71	22,22	50,5	22	8,41	1,13	5,32	28,34	63,2
9	30	11,9	1,01	5,51	30,36	46,3	23	10,52	1,19	5,71	32,62	54,2
10	25	13,56	1,27	6,36	40,51	46,9	24	13,04	1,21	5,81	33,67	44,5
11	30	19,23	1,41	7,75	60,11	40,3	22	16,86	1,42	6,69	44,79	39,7
12	26	22,84	1,41	7,21	52,05	31,5	23	17,09	1,51	7,09	50,27	41,4
13	28	24,71	1,37	7,28	53,02	29,4	24	19,58	1,56	7,66	58,77	39,1
14	23	29,91	1,59	7,64	58,44	25,5	30	18,9	1,23	6,78	46,02	35,8
15	24	29,95	1,58	7,76	60,31	25,9	25	20,04	1,41	7,02	49,29	35,02
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

В таблице 8 показана динамика формирования активной гибкости (подвижности тазобедренного сустава). Обращают на себя внимание высокие (хорошие) результаты выполнения данного теста. У девочек во всех возрастных группах результаты выше, чем у мальчиков. Наблюдается снижение результатов теста у мальчиков в 11 и 12 лет и у девочек в 10 лет. Кроме того, во всех возрастных группах как у мальчиков, так и у девочек очень высокие коэффициенты вариации результатов выполнения данного теста (свыше 33%). Как известно, динамика формирования данной способности отличается гетерохронностью развития и обусловлена рядом средовых и наследственных факторов – данный факт отмечен также в диссертационных работах Н.В. Астафьева и О.А. Барабаш (Астафьев Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых : дис. ... пед. наук. Омск, 1997. 250 с.; Барабаш О.А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений : дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1997. 199 с.).

Таблица 8 – Показатели, характеризующие динамику развития активной гибкости (подвижность тазобедренного сустава) у учащихся с умственной отсталостью, см

Возраст, лет	Мальчики						Девочки					
	Статистические параметры						Статистические параметры					
	n	M	m	σ	D	V, %	n	M	m	σ	D	V, %
8	22	7,08	2,36	11,32	128,26	159	22	12	1,51	7,38	54,52	61,5
9	30	7,5	2,28	12,53	157,08	167	23	11,05	2,54	12,19	148,65	110
10	25	8,92	2,05	10,29	106,07	115	24	9,47	2,55	12,26	150,44	129
11	30	6,26	2,48	13,59	184,89	217	22	11,72	2,71	12,73	162,3	108
12	26	5,84	2,38	12,13	147,33	207	23	16,27	2,37	11,14	124,11	68,4
13	28	11,14	2,14	11,36	129,23	101	24	13,33	2,46	12,05	145,27	90,3
14	23	10,39	2,76	13,26	175,97	127	30	14,5	2,07	11,39	129,77	78,5
15	24	15,79	2,23	10,95	119,91	69	25	19,36	1,83	9,18	84,32	47,4
Всего	208						193					

Примечание: n – количество детей, M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка, σ – стандартное отклонение, D – дисперсии выборки, V – коэффициента вариации.

Заключение. Резюмируя изложенное выше, необходимо сказать следующее: в некоторых показателях и возрастных группах результаты, показанные девочками, выше аналогичных результатов мальчиков, но также часто

можно наблюдать и коэффициенты вариации свыше 33%. Развитие всех изученных видов способностей имеет поступательный характер, но обращает на себя внимание неуклонный спад формирования такой способности, как статическое равновесие, которое начинается как у мальчиков, так и у девочек с 10 до 11 лет, далее следует краткосрочный «всплеск» улучшения результатов, и затем начинается неуклонный спад к 14 и 15 годам. Абсолютные результаты теста, характеризующего развитие скоростных способностей, говорят о недостаточном развитии данной способности у приморских школьников. Вместе с тем результаты теста, характеризующего активную гибкость, свидетельствуют о хорошем, хотя и нестабильном ее развитии.

Полученные результаты были учтены нами при определении содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре для детей с легкой умственной отсталостью.

Глава 4 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) УЧРЕЖДЕНИИ

4.1 Организация и содержание

физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) декларирует, что внеурочная деятельность является обязательной для образовательного учреждения и должна найти отражение в адаптированной основной образовательной программе. Формы организации образовательного процесса, чередование учебной и внеурочной деятельности в рамках реализации адаптированной основной образовательной программы определяет образовательное учреждение. Продолжительность занятий внеурочной деятельности и их количество в неделю определяется приказом по общеобразовательному учреждению.

Часы, отведенные на внеурочную деятельность, не учитываются при определении максимально допустимой учебной нагрузки учащихся, но являются обязательными для финансирования. Эти часы используются с учетом желаний учащихся. Количество посещаемых курсов по внеурочной деятельности выбирает сам обучающийся и его родители (законные представители).

К методическим требованиям, предъявляемым к организации и проведению внеурочных мероприятий, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) относит следующие: обеспечение органической, двусторонней, связи урочной и внеурочной деятельности, приближенность к естественно мотивированной коммуникации, расширение и варьирование урочной тематики в новых ситуациях; заин-

тересованность учащихся в тематике предлагаемых внеклассных мероприятий; информативность используемого материала; привлекательность форм внеурочной работы; обязательность выполнения взятых учащимися поручений; целенаправленность и регулярность внеурочных мероприятий; массовость охвата учащихся разными видами внеклассной деятельности.

Исходя из изложенных выше положений, нами было разработано содержание и организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальном (коррекционном) учреждении.

Данное направление предполагает групповую форму проведения занятий и направлено в первую очередь на общее развитие детей, повышение их функциональных и двигательных возможностей с учетом рекомендаций по ограничению двигательного режима при использовании средств физической культуры для коррекции имеющихся у детей отклонений в психическом и физическом развитии. Его содержание разработано с учетом особенностей психофизического статуса и наиболее распространенных соматических заболеваний у детей данного контингента.

Взаимосвязь этапов организации представлена на рисунке 8.

Подготовительный этап. На этом этапе изучаются двигательные и соматические нарушения, рекомендации по ограничению и использованию физических средств и нагрузки. Устанавливаются доброжелательные отношения с ребенком и выявляются предпочтение к двигательной деятельности и общее отношение к занятиям физической культурой.

Диагностический этап включает в себя анализ медицинских карт детей медицинским работником учреждения для определения особенностей психических и физических отклонений, сопутствующих нарушений здоровья. На этом же этапе изучается физическое состояние детей, проводится оценка его уровня перед началом внеурочных занятий.

На плано-прогностическом этапе определяются цель, задачи предстоящей работы, а также индивидуальные нагрузки и ограничения.

На формирующем этапе реализуется основное содержание с учетом индивидуальных потребностей и возможностей ребенка. Содержание максимально приближенно к разделам учебной программы по физической культуре для того, чтобы учащиеся, временно отстраненные от уроков физической культуры, после реабилитационного курса могли вернуться к занятиям со всем классом без ущерба для формирования двигательных умений.

На контрольно-аналитическом этапе вместе с медицинским работником анализируются результаты проделанной работы и принимаются решения о переводе учащегося на другой двигательный режим, а в конце учебного года оценивается физическое развитие, и формулируются выводы.

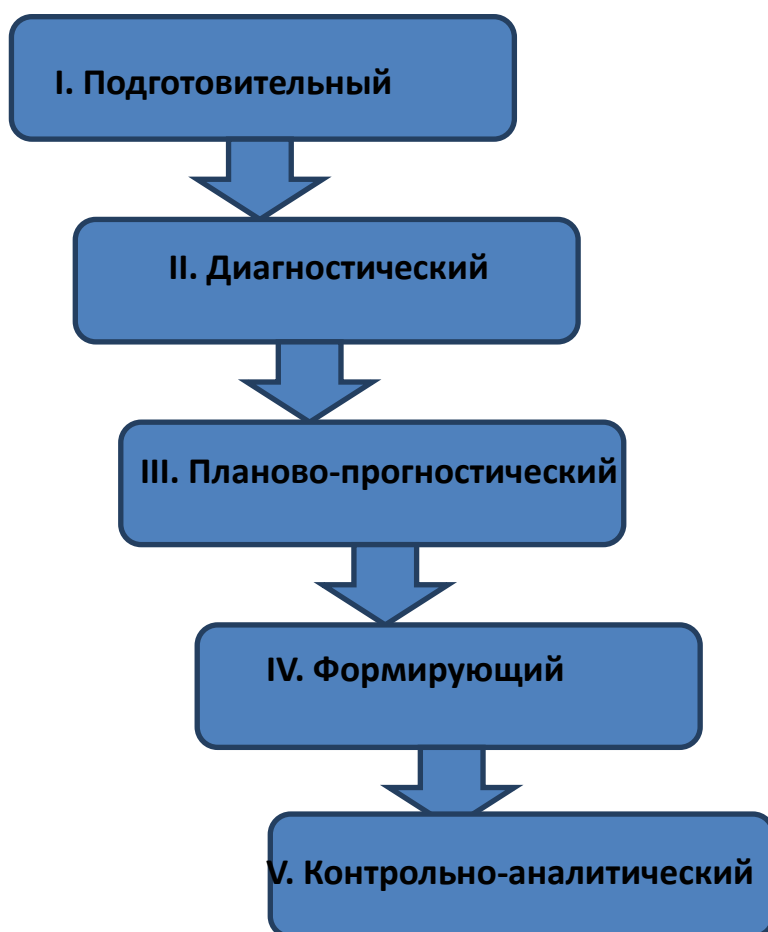


Рисунок 8 – Этапы организации физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности в специальном (коррекционном) учреждении

На рисунке 9 показана деятельность в рамках каждого из этапов организации физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальной (коррекционной) школе.

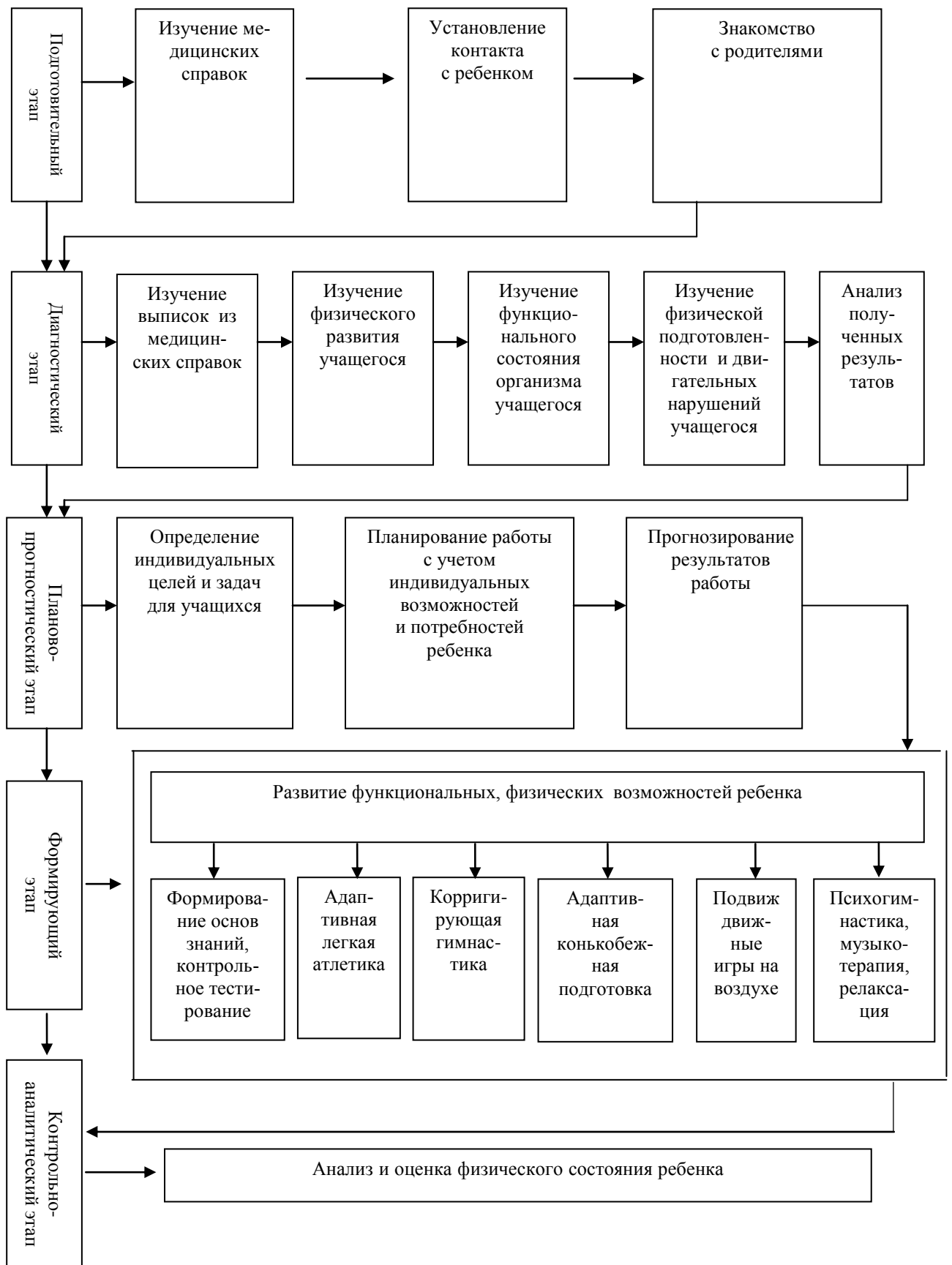


Рисунок 9 – Содержание этапов физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальной школе

Основными задачами физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в специальной школе являются:

- повышение толерантности к физическим нагрузкам;
- формирование навыков правильного дыхания;
- развитие физических способностей;
- первичная и вторичная профилактика наиболее распространенных нарушений здоровья;
- формирование у учащихся основных гигиенических умений и навыков.

На формирующем этапе оздоровительные занятия проводятся в рамках двух периодов: подготовительного и основного. Подготовительный период длится для данного контингента учащихся, как правило, не менее четырех месяцев (с сентября по декабрь).

В подготовительном периоде (режим оздоровительный) изучаются индивидуальные особенности характера, двигательные нарушения, физическая подготовленность, происходит знакомство с родителями, выясняются предпочтения учащегося к двигательной деятельности, бытовые условия проживания семьи.

В этом периоде используются доступные общеразвивающие и необходимые специальные упражнения с учетом характера соматических заболеваний в сочетании с уровнем функциональных возможностей организма и физической подготовленности.

Мы основывались на рекомендациях отечественных и зарубежных исследователей (Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. Киев, 2000. 248 с.; Kliin P.H., Nus L.C.S., O'Brien J. Pet al Tuberculous hypnosis. Correctjon with spinal osteotomy, halo pelvic distraction and anterjor and posterior fusion // Joint Surq. 2004. P. 14–19) по выполнению физических упражнений в оздоровительном и адаптационном

режимах (пульс 100–110 и 110–120 ударов в минуту, темп выполнения упражнений медленный и очень медленный). Климатические особенности Приморья благоприятны для проведения занятий на открытой площадке весь сентябрь и первые недели октября (стоит сухая, теплая погода).

Предложенное распределение времени на освоение разделов физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности гармонизовано с образовательной программой по физической культуре.

Согласование структурных элементов физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности к образовательной программе по физической культуре показано на рисунке 10.

В подготовительном периоде (режим адаптационный) изучается техника выполнения корригирующих упражнений. Особый акцент делается на участии в акте дыхания передней стенки живота (диафрагмальное и полное дыхание). 50% всех упражнений проводится в исходном положении лежа и сидя в медленном и среднем темпе.

Большое внимание уделяется корригирующим упражнениям (коррекция ходьбы, бега, осанки и плоскостопия). Комплексы лечебных упражнений были разработаны с учетом рекомендаций М.И. Фонарева (1983), В.А. Епифанцова, В.Н. Мошкова, Р.И. Антуфьевой (1987), Н.А. Белой (2001), И.В. Милюковой (2003), А.А. Потапчук (2007). (Фонарев М.И. Справочник по детской лечебной физкультуре. М., 1983. 360 с.; Епифанцов В.А., Мошков В.Н., Антуфьева Р.И. Лечебная физическая культура. М., 1987. 527 с.; Белая Н.А. Лечебная физическая культура и массаж. М., 2001. 271 с.; Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура. М., 2003. 275 с.; Потапчук А.А. Диагностика развития ребенка. СПб., 2007. 162 с.).

Учитывались психофизические способности детей данного контингента на основе рекомендаций В.В. Лебединского (Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., 2005. С. 24–35).



Рисунок 10– Согласование структурных элементов физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности с образовательной программой по физической культуре

Распределение времени в течение учебного года показано в таблице 9.

Таблица 9 – Распределение времени в течение учебного года

Периоды / Части / Содержание разделов	Количество часов
Подготовительный период (сентябрь–декабрь)	33
Инвариантная часть	
Основы знаний, контрольное тестирование	2
Адаптивная легкая атлетика	7
Корригирующая гимнастика	24
Основной период (январь-май)	35
Основы знаний, контрольное тестирование	2
Корригирующая гимнастика	6
Адаптивная конькобежная подготовка	7
Подвижные игры на воздухе	7
Адаптивная легкая атлетика	7
Вариативная часть	
Психогимнастика, музыкотерапия	6
Всего	68

Основной период (режим тренирующий) длится с января по май. В этом периоде по рекомендациям Ж.К. Холодова, В.С. Кузнецова (2001), В.В. Николаевой (1997), С.Н. Попова (2004) мы предлагаем работать в адаптационном и тренирующем режимах (пульс 130–140 и 150–158 ударов в минуту, темп средний и выше среднего с увеличением пауз отдыха) (Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. М., 2001. С. 436–464; Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику М., 1997. 235 с.; Попов С.Н. Физическая реабилитация. Ростов н/Д, 2004. 605 с.).

Основной период предполагает более интенсивный двигательный режим, больше времени уделяется освоению двигательных умений. Для реализации задач основного периода лучше всего подходит раздел «Адаптивная конькобежная подготовка». Катание на коньках используется при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушениях обмена ве-

ществ и неврозах. Занятия на коньках способствуют развитию координационных способностей, что для детей этого контингента является средством реабилитации и повышения физического статуса. Кроме того, простейшие движения на коньках обеспечивают развитие таких физических способностей, как выносливость, быстрота, гибкость, сила, равновесие. Следует отметить и то, что катание на свежем морозном воздухе обладает значительным закаливающим эффектом

Раздел «Психогимнастика и музыкотерапия» реализуется также в основном периоде. Занятия из этого раздела можно использовать в те дни, когда на улице неблагоприятная погода для занятий на открытой площадке (снег, дождь, сильный ветер). В этом разделе используются упражнения и игры, позволяющие корректировать поведение.

Музыкальное сопровождение в этом разделе применяется на каждом занятии, так как после зимы особенно сильно повышается психическая неустойчивость. Оно используется для уменьшения раздражительности, снижения тревоги и неуверенности в себе, общего успокоения и умиротворения. В этом же разделе также применяются элементы звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных и согласных звуков, что является профилактикой простудных заболеваний, а также эффективно при устранении логопедических нарушений.

Каждый раздел сопровождают подвижные игры, которые с успехом используются в практике работы для детей, имеющих заболевания органов зрения, дыхания, пищеварительной системы и опорно-двигательного аппарата. Игры были отобраны с учетом психических особенностей учащихся коррекционных школ.

Основы знаний предлагается осваивать по четвертям.

В 1-й четверти учащимся дается информация о строении тела человека, правильной осанке, предупреждении несчастных случаев на занятиях физической культурой; о чистоте тела (умывание, мытье рук, чистка зубов), ре-

жиме дня, пользе прогулок и игр на свежем воздухе, строении и функциях органов дыхания.

Во 2-й четверти рассматриваются темы по охране зрения, гигиене сна, предупреждении несчастных случаев на улице и дома.

В 3-й четверти даются сведения об опорно-двигательном аппарате (скелете и мышцах), важнейших органах кровообращения, дыхания.

В 4-й четверти рассматриваются строение органов пищеварения, органов чувств, а также изучаются заразные болезни (микробы, вызывающие такие болезни, как дизентерия, грипп, туберкулез) и меры их предупреждения. Ввиду особенностей памяти умственно отсталых учащихся (быстро забывают материал) теоретические знания даются небольшим объемом на каждом занятии и часто повторяются.

Содержание и организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре предназначено не только для учащихся, имеющих низкий уровень физической подготовленности и хронические соматические заболевания, но и для временно нуждающихся в снижении двигательной нагрузки по причине перенесенного заболевания. Это делается для того, чтобы эти учащиеся при переводе из более низкого двигательного режима в более высокий могли безболезненно «влииться» в учебный процесс по физической культуре, не отстав от сверстников в овладении двигательными умениями.

Для этого планирование внеурочной работы органично связано с основным содержанием программ по физической культуре для специальных (коррекционных) учреждений. В то же время разделы не дублируют друг друга. Содержание рассчитано на четыре четверти, т.е. на 68 уроков (два занятия в неделю по 40 минут). План-график распределения учебного материала в течение учебного года дан в таблице 10. Для каждого раздела разработаны методические рекомендации.

Продолжение Таблицы 11

Отбивание мяча от пола на месте и в движении двумя руками			С	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Отбивание мяча от пола на месте и в движении пр., лев. рукой поочередно				О	О	З	З	+	+	+	+	+	+	+
Ловля и передача в парах (снизу, от груди, с отскока от пола)						О	О	+	+	+	+	+	+	+
Метание в цель с 2–6 м				+	+	+	+							
Метание на дальность								+	+	+	+	+		
Подвижные игры														
Лови, бросай, упасть не давай	+	+	+											
Найди свое место в строю	+	+	+											
Хвостики				+	+	+								
Летает-не летает				+	+	+								
Спящий кот								+	+	+				
Запрещенное движение								+	+	+				
Самолеты											+	+	+	
Съедобное-несъедобное											+	+	+	
Тестирование	К													К

Примечание: Б – беседа; К – контроль; О – обучение; З – закрепление; С – совершенствование; + – повторение.

Методические рекомендации к проведению занятий по разделу «Адаптивная легкая атлетика»: основы знаний – в этом разделе дети знакомятся с представлениями о теле человека, правильной осанке, гигиене (умывании, мытье рук, чистке зубов), режиме дня, пользе прогулок и игр на свежем воздухе, а также с методами предупреждения несчастных случаев на внеурочных занятиях по физической культуре. Желательно проводить небольшие беседы до занятия, используя наглядные пособия, рисунки, плакаты. А также на каждом занятии должны закрепляться в доступной для детей форме (в течение 14 занятий) следующие знания: правила поведения на внеурочных занятиях, правила дыхания во время ходьбы и бега, знание команд, повороты направо-налево, шеренга, интервал, фланг (правый, левый), колонна. Напри-

мер, шеренгой называется строй, в котором дети размещены один возле другого на одной линии и обращены лицом в одну сторону. Расстояние в шеренге называется интервалом. Строй может быть сомкнутым, при котором интервал должен быть таким, чтобы дети слегка касались друг друга локтями полусогнутых рук, а может быть разомкнутым, в котором дети располагаются на один шаг друг от друга или на указанный интервал. Боковые окончания строя называют флангами – правый фланг, левый фланг. Колонной называется строй, в котором учащиеся располагаются в затылок друг к другу. Расстояние в глубину (между стоящими в колонне) называется дистанцией.

Ходьба и бег. В зависимости от скорости различают: медленную ходьбу (50–60 шаг./мин.); ходьбу в среднем темпе (70–80 шаг./мин.); тренирующую ходьбу (темп – 90–100 шаг./мин.). Ходьба очень быстрым темпом на занятиях с детьми с ослабленным здоровьем не используется. Дозированное восхождение на лестницу и оздоровительный бег развивают возможности сердечно-сосудистой, дыхательной, костно-мышечной систем и психические процессы. В зависимости от скорости (по Л.П. Матвееву, 1991; Д.М. Аронову, 1982) различают бег медленный (60–80 шаг./мин.); в среднем темпе (100–110 шаг./мин.); тренирующий (120–130 шаг./мин.); быстрый (140–150 шаг./мин) (Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры. М., 1991. 543 с.; Аронов Д.М. Сердце под защитой. М., 1982. 112 с.).

Для проведения контроля за интенсивностью нагрузки учитель должен знать и довести до каждого занимающегося его нижнюю и верхнюю границы пульса, а также оптимальную величину колебания частоты сердечных сокращений. Колебания очень индивидуальны, однако можно считать, что пульс 120–130 уд./мин. является зоной тренировки для ослабленных детей. Для тех, кто имеет заболевания сердечно-сосудистой системы, пульс во время занятий не должен превышать 120 уд./мин. Тренировка при пульсе 130–140 уд./мин. обеспечивает развитие общей выносливости, но для детей, име-

ющих заболевания сердечно-сосудистой системы, не рекомендуется давать такую нагрузку раньше, чем через 4 месяца от начала занятий. Максимальный тренировочный эффект для развития аэробных возможностей и общей выносливости наблюдается во время тренировки при пульсе от 144 до 156 уд./мин. Решающим условием обеспечения оптимального оздоровительного эффекта при использовании физических упражнений является соответствие величины нагрузок функциональным возможностям организма. Главное требование к занятиям бегом – постепенность. Хорошим правилом для регулирования темпа бега и длины дистанции служит «разговорный тест»: если во время бега занимающиеся могут разговаривать, то значит, все в порядке. Если же во время бега говорить трудно, следует замедлить темп и перейти на ходьбу.

Метание – технически сложное движение, выполнение которого требует проявления многих физических качеств, согласованности действий рук, туловища и ног, равновесия, пространственной координации, развития скоростно-силовых качеств и т.д. Поэтому мы рекомендуем на внеклассных занятиях широкий спектр упражнений «школы мяча», которые используются как подготовительные упражнения для освоения метаний.

Методические рекомендации к проведению занятий по разделу «Корригирующая гимнастика»: корригирующая гимнастика является следующим разделом, в котором представлен широкий спектр упражнений для коррекции основных нарушений здоровья учащихся с умственной отсталостью (9–38 занятий по годовому плану-графику).

Проведенные нами исследования выявили, что наибольший процент умственно отсталых детей составляют заболевания органов дыхания. У учащихся младших классов распространены такие заболевания, как бронхит, бронхиальная астма.

Особенности методики проведения занятий с детьми, имеющими заболевания органов дыхания, следующие: под влиянием физических и специальных дыхательных упражнений улучшается крово- и лимфообразование в

легких и плевре, которые способствуют активизации в них регенеративных процессов и предупреждению осложнений: спаек, эмфиземы, абсцессов и др., поэтому используются дыхательные упражнения, направленные на максимальное расширение грудной клетки и растягивание образовавшихся спаек, ликвидацию болевых ощущений. На занятиях используются ОРУ на все группы мышц, но 70% должны составлять упражнения для плечевого пояса. Также используются специальные упражнения:

- дыхательные упражнения с удлиненным выдохом;
- дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующие рефлекторному уменьшению спазма бронхов и бронхиол;
- упражнения на расслабление мышц пояса верхних конечностей;
- диафрагмальное дыхание;
- упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие удлинению выдоха.

Между дыхательными упражнениями с произношением звуков обязательно нужно включать паузу отдыха для расслабления мышц (20–30 с). Дозировка упражнений 4–8 раз. Темп медленный и средний. Занятия должны проводиться преимущественно на свежем воздухе (в стадии стойкой ремиссии). Полезно совершать походы в выходные дни, желательно в хвойные леса. Циклические упражнения (ускоренная ходьба, бег, плавание, бег на лыжах и др.) способствуют улучшению работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем через сложные рефлекторные связи, что приводит к повышению тонуса дыхательного центра. В итоге наступает саморегуляция акта дыхания, фазы вдоха и выдоха, снимается спазм мускулатуры в бронхах, в результате чего увеличивается их просвет, облегчается прохождение воздуха в легкие. Специально подобранные упражнения значительно улучшают вентиляцию и кровоснабжение легких, что способствует быстрейшему очищению

нижних дыхательных путей от мокроты, предупреждают развитие эмфиземы и пневмосклероза, а также снижают частоту простудных заболеваний.

Учащение пульса допускают до 10–15 уд./мин. В первую неделю количество повторений каждого упражнения 7 раз, во вторую-третью неделю 8–10, на четвертой неделе упражнения выполняются с гантелями (500 г). Для детей с заболеваниями органов дыхания противопоказаны упражнения, связанные с натуживанием и задержкой дыхания. Комплексы дыхательных упражнений представлены в приложении А.

При проведении анализа заболеваний мочевыделительной системы у умственно отсталых детей в коррекционных школах Приморского края обнаружилось, что у этих детей из заболеваний мочевыделительной системы наиболее распространены энурез и хронический пиелонефрит.

Особенности проведения занятий при заболевании мочевыделительной системы: лечебные упражнения при энурезе успешно применяются в комплексной терапии, способствуя нормализации нервно-психической сферы и обеспечивая целостное воздействие на организм больного ребенка. Упражнения для мышц брюшного пресса, таза, нижних конечностей, а также приводящих мышц бедер, мышц ягодичной области оказывают непосредственное влияние на деятельность мочевого пузыря. Используются ОРУ для всех мышечных групп из исходных положений лежа, стоя, сидя и в ходьбе. Комплексы упражнений представлены в приложении Б.

Допустимая физическая нагрузка при пиелонефрите – средняя, в состоянии ремиссии используется нагрузка выше среднего, в соответствии с уровнем развития в занятия включаются ОРУ, упражнения для мышц брюшного пресса, спины, таза, упражнения на расслабление и дыхательные упражнения. Противопоказаны прыжки, не допускается переохлаждение.

Из заболеваний органов пищеварения у детей данного контингента, проживающих в Приморском крае, наиболее часто встречаются такие заболевания, как дискинезии желчных путей, гастриты.

При заболеваниях органов пищеварения – при гастрите лечебная гимнастика включает общеразвивающие и дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. Однако упражнения для мышц брюшного пресса противопоказаны. В качестве специальных применяют упражнения для мышц, окружающих брюшную полость, упражнения для дистальных отделов нижних конечностей, дыхательная гимнастика, а также циклические упражнения: прогулки, плавание, ходьба и бег вдоль берега моря.

При дискинезии желчных путей гимнастика состоит из общеразвивающих и дыхательных упражнений; большое значение имеет выбор исходного положения. Наилучшие условия для кровообращения в печени, образования и выделения желчи создаются в положении лежа. Для усиления влияния диафрагмы можно применять дыхательные упражнения, лежа на правом боку, так как при этом экскурсия ее правого купола увеличивается. Кроме того, проводят упражнения и в упоре стоя на коленях, а также в колено-локтевом, которые способствуют расслаблению брюшного пресса и разгрузке позвоночника, позволяют выполнять упражнения с подниманием и приведением ног без резких изменений внутрибрюшного давления. При гипотонической форме дискинезии упражнения проводятся лежа на спине, на левом и правом боку, в упоре стоя на коленях, сидя и стоя. Выполняют общеразвивающие и дыхательные упражнения с постепенно возрастающей амплитудой и темпом движений. В комплекс включают также упражнения для брюшного пресса, ходьбу, «дыхание животом». Рекомендуются игры, ходьба, езда на велосипеде, плавание и др. При гипертонической форме дискинезии упражнения проводятся лежа на спине, правом и левом боку. Включаются общеразвивающие, дыхательные и упражнения на расслабление. Не рекомендуются упражнения для брюшного пресса, упражнения со снарядами (гантелями, набивными мячами), а также напряжения и задержка дыхания. Темп выполнения медленный и средний. Полезны дозированная ходьба, прогулки на лыжах, плавание, катание на коньках.

После перенесенного вирусного гепатита увеличение физической нагрузки должно индивидуализироваться и осуществляться в полном соответствии с характером течения патологического процесса, степенью функционального восстановления печени. Противопоказаны упражнения на брюшной пресс. Комплексы упражнений представлены в приложении В.

Заболевания сердечно-сосудистой системы среди умственно отсталых учащихся в Приморском крае составляют 2%. В основном это врожденные пороки сердца. Упражнения из раздела «Адаптивная легкая атлетика» являются лечебными при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. На занятиях следует уделять особое внимание специальным упражнениям, которые, оказывая влияние в основном через нервно-рефлекторные механизмы, снижают артериальное давление. Так, дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и урежением дыхания снижают ЧСС. Упражнения для мелких мышечных групп понижают тонус артериол и уменьшают периферическое сопротивление току крови. Упражнения для мелких мышечных групп способствуют продвижению крови по венам, действуя как мышечный насос, и, вызывая расширение артериол, снижают периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Дыхательные упражнения способствуют притоку венозной крови к сердцу за счет разницы давлений между альвеолами и внешней средой: отрицательное давление грудной полости оказывает присасывающее действие, а повышающееся при этом внутрибрюшное давление как бы «выжимает» кровь из брюшной полости в грудную. Во время выдоха внутрибрюшное давление снижается, благодаря чему улучшается отток венозной крови из нижних конечностей.

Рекомендуются ОРУ, охватывающие все группы мышц, в исходном положении лежа, сидя, стоя: ходьба, дозированный бег в медленном темпе от 20 с в конце первой четверти первого года обучения до 2,5–3 мин. в конце года обучения.

Специальными являются гимнастические упражнения с отягощением и сопротивлением в медленном и среднем темпе. Упражнения скоростно-

силового и статического характера в изометрическом режиме используются только в 4-й четверти. Характерны дыхательные упражнения, статически и динамически активные – для мелких мышечных групп, пассивные – для средних и крупных, преимущественно с использованием положения лежа и полулежа в среднем и медленном темпе в первые два месяца после заболевания. Для детей, имеющих отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания и натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением.

Особенностью зрительного восприятия у умственно отсталых детей в том, что в основе умственной отсталости лежит не избирательная дефектность отдельных органов чувств, а недоразвитие центральной нервной системы, в частности коры больших полушарий. На фоне неполноценной структуры развивается недостаточная физиологическая деятельность, характеризующаяся снижением процессов высшей нервной деятельности, что и является характерным для умственно отсталых школьников. Однако принимая во внимание, что умственная отсталость возникает в результате перенесенных заболеваний головного мозга (нейроинфекции, черепно-мозговые травмы), возможны отдельные случаи поражения как самого органа зрения, так и иннервирующих его нервных волокон. Специальное исследование зрительного органа у умственно отсталых детей, проведенное Л.И. Брянцевой, дало следующие результаты: орган зрения некоторых учеников специальных школ отличается в какой-то степени от органа зрения здорового школьника. Отличительной особенностью является меньший процент близорукости по сравнению со школьниками без отклонений в развитии и высокий процент астигматизма – одной из форм аномалий рефракции.

Иногда при глубоких формах умственной отсталости наблюдается недоразвитие глазного яблока, неправильное строение зрачка, бегающий нистагм (ритмическое подергивание глазного яблока). У умственно отсталых детей редко, но все же встречается близорукость – миопия. Она может быть

врожденной и приобретенной и быстро прогрессирующей. Различают легкую степень – 3 диоптрии, степень средней тяжести – (3–6) диоптрий и очень тяжелую – более 10 диоптрий. Противопоказания для детей, имеющих заболевания глаз: прыжки высотой более 10 см, кувырки, упражнения с натуживанием, стойка на руках и на голове, подъем тяжестей, сотрясения и столкновения. Комплексы упражнений представлены в приложении Г.

В работах XX столетия вопросы формирования правильной осанки, а также коррекции ее нарушений активно обсуждались в научной и научно-методической литературе медицинской, биологической и педагогической направленности. Несмотря на различие подходов существующих методик по профилактике и коррекции нарушений осанки основой любой из них является решение следующих задач:

1. Общее укрепление мышечных групп.
2. Специальное укрепление опорно-двигательного аппарата.
3. Формирование правильной осанки.

При нарушениях осанки и сколиозах во внеурочной работе необходимо применять симметричные и асимметричные позы. Асимметричные позы – позы, которые способствуют выпрямлению позвоночника. Существует огромное количество общеразвивающих упражнений, и почти любое правильно выполненное упражнение способствует формированию правильной осанки. Обязательно чередование статических и динамических упражнений с упражнениями на расслабление, координацию и равновесие, с играми, дыхательными упражнениями. Разнообразное сочетание динамических и статических упражнений является лучшим средством развития выносливости организма. Кроме этого данные упражнения способствуют развитию силы, статической выносливости, а также улучшают кровообращение в мышцах, снимают напряжение и тем самым помогают формированию правильной осанки. Время отдельного статического напряжения для детей младшего школьного возраста – в пределах 6–8 с, повтор упражнений в одной серии – 5–6 раз. После статических усилий рекомендуется вводить упражнения на расслабление

и активные движения. Для формирования правильной осанки важна не столько сила определенных групп мышц, сколько равномерность мышечного тонуса. В младшем школьном возрасте сила невелика, тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей. Кроме этого при различных нарушениях осанки отмечается асимметрия в тонусе отдельных групп мышц. Комплексы упражнений представлены в приложении Д.

Следующим является раздел «Адаптивная конькобежная подготовка» (с 39 по 47 занятий по годовому плану-графику) (таблица 12).

Таблица 12 – Поурочно-тематический план по разделу «Адаптивная конькобежная подготовка»

Содержание учебного материала	Номера занятий								
	39	40	41	42	43	44	45	46	47
Шнурование ботинок, уход за коньками	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б
	О	З	С	+	+	+	+	+	+
Посадка конькобежца		О	З	С	К	+	+	+	+
Отталкивание			О	З	С	К	+	+	+
Скольжение				О	З	С	К	+	+
Остановка способом «полуплуг», «плуг»					О	З	С	+	+
Поворот на месте						О	З	С	+
Прохождение поворота скрестным шагом							О	З	С
Бег по повороту								О	З
Очищающее дыхание	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Дыхание «ха»	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Примечание: Б – беседа; К – контроль; О – обучение; З – закрепление; С – совершенствование; + – повторение.

Методические рекомендации к проведению занятий по разделу «Адаптивная конькобежная подготовка»: основы конькобежной подготовки являются прекрасным оздоравливающим и закаливающим средством, способствуют улучшению состояния здоровья, развитию координации, повышают общую физическую работоспособность организма, что для детей с умственной отсталостью имеет исключительно важное значение. Простейшие движения на

коньках развивают основные физические способности: выносливость, быстроту, гибкость, силу, равновесие.

Климатические особенности Приморского края таковы: большее количество осадков приходится на летнее время, зимы малоснежны, снежный покров невелик. Число дней со снежным покровом в городе Владивостоке и его окрестностях составляет 63–71 день, и в декабре средняя декадная высота снежного покрова достигает 4–5 см. Бывают годы, когда первый снег выпадает после 20 декабря, но минусовая температура устанавливается с ноября по март, что дает возможность заливать каток.

Основы знаний по разделу «Адаптивная конькобежная подготовка» состоят в следующем: еще до выхода на лед учащимся необходимо сообщить, что при потере равновесия надо быстро присесть, опустив руки вниз, один из коньков быстро отставить подальше в сторону в направлении падения – обычно, по возможности, под прямым углом к другому коньку. Нельзя отклоняться назад и искать руками опору где-то над головой. Новичок должен знать, что на катке необходимо соблюдать правила поведения: двигаться строго в одном направлении – по кругу против часовой стрелки. Нужно также знать, что брошенные на лед бумажки, пуговицы, обрывки шнурков могут стать причиной несчастного случая. Практический материал включает: освоение умения шнуровать ботинки коньков, изучение падения, скольжения на одной и двух ногах, остановка «плугом», «полуплугом», прохождение поворотов. Необходимо обучать безопасному падению, так как боязнь падения создает психологический барьер, который мешает обучению. Одной из причин, вызывающей падения, является недостаточная сила мышц и связок голеностопного сустава, вследствие чего ноги подворачиваются, и становится трудно удержать равновесие. Есть и другие причины, особенно характерные для умственно отсталых детей. Это недостаточное развитие функций вестибулярного аппарата и координации движений, слабая ориентация тела в пространстве. Данные причины можно устранить с помощью подготовительных упражнений, выполняемых в помещении.

Таблица 13 – Поурочно-тематический план по разделу «Подвижные игры на воздухе»

Содержание учебного материала	Номера занятий						
	48	49	50	51	52	53	54
Мышеловка	О	З	С				
Донеси мешочек		О	З	С			
Вороны-воробы			О	З	С		
Садовник				О	З	С	
Космонавты					О	З	С
Быстрая карусель	З	С					
Змея	С						
Казачьи разбойники						О	З
День и ночь							О

Примечание: О – обучение; З – закрепление; С – совершенствование.

Методические рекомендации к проведению занятий по разделу «Подвижные игры на воздухе»: содержание раздела может реализовываться как в зале, так и на улице в зависимости от особенностей контингента школьников. Двигательная деятельность детей в зимнее время значительно сокращается, уменьшается и время их нахождения на воздухе, что отрицательно сказывается на их самочувствии и физическом развитии. Подвижные игры хороши тем, что они более доступны, требуют меньше материальных затрат. Проведение подвижных игр на открытом воздухе обеспечивает выполнение одной из важных задач физического воспитания – совершенствование функциональных систем и закаливание организма ребенка.

Многочисленное повторение упражнений в условиях открытого пространства способствует прочному закреплению двигательных навыков и развитию физических способностей. В условиях проведения занятий на открытом воздухе, особенно в холодное время года, необходимо учитывать метеорологические факторы – температуру, влажность и скорость ветра.

Рекомендуемые температурные нормы для занятий на открытом воздухе для детей от 6 до 12 лет: безветренная погода до 10 °С; ветер до 5 м/с,

8 °С; сильный ветер 6–10 м/с, 5 °С – занятия только на закрытых площадках и вблизи жилищ. При температуре -16 °С проводить занятия не следует.

Эти рекомендации даны без учета влажности воздуха, поэтому необходимо определенные температурные поправки вносить самостоятельно. В очень морозные дни занятия нужно проводить в зале при открытых окнах, чтобы не снижать достигнутого уровня закаленности детей.

Содержание и структура занятий по разделу «Подвижные игры»: продолжительность занятий на воздухе соответствует программным рекомендациям. Структура занятий строится в соответствии с общими положениями, но состоит из четырех частей: вводная, подготовительная, основная и заключительная части. Вводная часть (3–4 мин.): построение, приветствие, подсчет ЧСС, опрос о самочувствии.

Подготовительная часть (12–16 мин.) начинается с поворотов на месте, ходьбы, во время которой дети выполняют 3–5 дыхательных упражнений. После непродолжительной ходьбы с различными заданиями (ходьба, высоко поднимая колени, в полуприседе, в полном приседе, ходьба выпадами, ходьба в равновесии, невысокие подскоки с ноги на ногу и др.) дается медленный бег различными видами: широким шагом, приставным шагом, спиной вперед, парами, врассыпную и т.д. в течение 2–4 мин. Использование этих упражнений направлено на улучшение пространственной ориентировки. Бег заканчивается ходьбой и перестроением в круг или колонны в зависимости от игры. Также можно после построения и ходьбы с заданием начать урок подвижной игрой с умеренной психофизической нагрузкой.

В основной части (около 20 мин.) выполняются игры с тренирующей и тонизирующей психофизической нагрузкой. Игры подбираются в зависимости от задач занятия.

В заключительной части (5–10 мин.) проводятся игры низкой подвижности (игры на внимание) или игровые упражнения. Медленный бег (не более 1 мин.) переходит в ходьбу, во время которой выполняется дыхательная гимнастика. Практический материал: большинство игр содержат упражнения

в равновесии, то есть в удержании и перемещении тела на уменьшенной площади опоры. Это способствует развитию координации движений и воспитанию внимания, ориентированию в пространстве. Подвижные игры с незначительной психофизической нагрузкой (I группы) используются в заключительной части занятия. Амплитуда движений в этих играх небольшая; в работу в основном включаются мелкие и средние мышечные группы, для крупных мышечных групп даются лишь элементарные движения. Подвижные игры с умеренной психофизической нагрузкой (II группа) применяются через 3–4 недели после обострения заболевания. В одно занятие можно включить несколько подвижных игр со сменной нагрузки на различные мышечные группы. В игры может быть введен элемент соревнования, но направленный лишь на увеличение точности, слаженности движений, выразительности исполнения.

Методические рекомендации к проведению занятий по разделу «Психогимнастика и музыкотерапия» (55–60 занятий по годовому плану-графику): раздел состоит из пальцевой гимнастики, психогимнастики, релаксации и музыкотерапии, упражнений на коррекцию осанки. В каждом занятии применяются все перечисленные разделы.

Пальцевая гимнастика развивает мелкую моторику рук. Исследования Л.Г. Харитоновой, Л.А. Суянгуловой, Л.В. Харченко доказали, что регулярные и систематические занятия пальцевой гимнастикой благоприятно отражаются на умственных способностях, памяти, внимании, а также укрепляют мышцы рук, повышают силу, гибкость, улучшают мелкие и точные движения рук. Детям будет легче овладевать навыком письма, рисованием, лепкой, шитьем, вязанием, навыками столярного и слесарного дела, игрой на музыкальных инструментах (Харитонova Л.Г., Суянгулова Л.А., Харченко Л.В. Пальчиковая гимнастика с элементами самомассажа. Омск, 1996. 32 с.). Комплексы упражнений представлены в приложении Е.

Методические рекомендации по проведению релаксации следующие: дети ложатся на спину, им предлагается закрыть глаза и отдохнуть. У неко-

торых детей при закрывании глаз могут возникнуть страхи. В этих случаях ребенка следует постепенно приучать закрывать глаза. В процессе занятий следует обращать внимание также и на состояние круговых мышц глаз. Веки должны быть сомкнуты легко, без напряжения. Первые три занятия продолжаются 2–5 мин. Последующие занятия увеличиваются до 7–10 мин. Каждая формула релаксации проговаривается 2–3 раза. Голос должен быть тихим, мягким, темп несколько замедлен. Для усиления эффекта расслабления можно легко поглаживать сверху вниз руки и грудь ребенка. Формы релаксации могут быть самыми разнообразными. Например: «Мы успокаиваемся, мы отдыхаем, глазки закрываем. Ножки наши отдыхают, руки наши отдыхают. Как хорошо и приятно отдыхать».

Музыкотерапия применяется для уменьшения раздражительности (Бах «Кантана № 2», Бетховен «Лунная соната», Прокофьев «Соната РЕ»), уменьшения чувства тревоги и неуверенности в себе (Шопен «Мазурка прелюдии», Штраус «Вальс»), успокоения и умиротворения (Бетховен «Шестая симфония, II часть», Брамс «Колыбельная», Шуберт «Аве Мария»). Комплексы упражнений представлены в приложении Ж.

Для профилактики нарушений стопы используются комплексы упражнений, представленные в приложении И.

4.2 Обсуждение влияния организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности на физическое состояние школьников с легкой умственной отсталостью

Для оценки эффективности проведенного исследования на заключительном этапе было выполнено сравнение результатов физической подготовленности детей контрольных и экспериментальных групп. Результаты статистического анализа представлены в таблицах 14–21.

Таблица 14 – Показатели, характеризующие развитие общей выносливости у детей в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, с

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	М	m	М	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	95,4	20,9	160,5	21	2,197	$P \leq 0,05$
10	280	24,2	421,7	22,8	4,261	$P \leq 0,05$
11	360	24,7	438,5	23,1	2,321	$P \leq 0,05$
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	84,5	20,5	186,3	23,5	3,017	$P \leq 0,05$
10	124,9	22,4	218,4	22,2	2,964	$P \leq 0,05$
11	174,5	21,7	260,0	29,4	2,339	$P \leq 0,05$

Примечание: М – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Как видно из данной таблицы, во всех возрастных группах, как у мальчиков, так и у девочек экспериментальной группы результаты выше, чем у детей контрольной группы; различия носят статистически достоверный характер. У мальчиков наиболее значительное улучшение результатов наблюдается к десяти годам, у девочек улучшение результатов носит равномерный и стабильный характер.

Таблица 15 – Показатели, характеризующие развитие собственно силовых способностей в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, кг

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	М	m	М	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	24	2,3	28	3,2	1,015	$P \geq 0,05$
10	35,1	2,1	49,3	2,4	4,452	$P \leq 0,05$
11	37	4,4	52,1	4,1	2,510	$P \leq 0,05$
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	21,5	3,2	24,5	3,7	0,613	$P \geq 0,05$

Продолжение Таблицы 15

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
10	33,8	1,8	45,8	3,6	2,981	$P \leq 0,05$
11	35,6	2,8	46,5	3,4	2,474	$P \leq 0,05$

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Собственно силовые способности достоверно значимо изменились как у мальчиков, так и у девочек экспериментальной группы – 10 и 11 лет; в группе 9-летних детей хотя и произошел прирост результатов, но он не является статистически достоверным в сравнении с показателями детей контрольной группы. Возможно, это связано с тем, что прирост силовых способностей до 10 лет незначителен. Так, у мальчиков без отклонений в развитии сенситивный период развития силовых способностей наступает только с 15 лет, а у девочек – с 11 лет.

Таблица 16 – Показатели, характеризующие развитие статического равновесия в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, с

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	0,36	0,08	0,48	0,07	1,128	$P \geq 0,05$
10	0,58	0,04	0,77	0,04	3,358	$P \leq 0,05$
11	0,69	0,06	0,98	0,09	2,958	$P \leq 0,05$
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	0,33	0,04	0,39	0,04	1,060	$P \geq 0,05$
10	0,55	0,03	0,63	0,02	2,218	$P \leq 0,05$
11	0,67	0,04	0,85	0,04	3,181	$P \leq 0,05$

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

За период проведения педагогического эксперимента статистически достоверно улучшились результаты 10 и 11-летних детей экспериментальной группы в сравнении с детьми контрольной группы; в группе 9-летних детей, как у мальчиков, так и у девочек зафиксированные изменения не являются статистически достоверными. Этот вид способностей является наиболее отстающим у детей данной категории, кроме того наиболее интенсивно способность к сохранению равновесия начинает развиваться с 10 лет.

Таблица 17 – Показатели, характеризующие развитие силовой выносливости мышц рук в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, кол-во раз

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	3,8	0,9	6,9	0,8	2,574	$P \leq 0,05$
10	7	1,2	11,2	1,3	2,373	$P \leq 0,05$
11	8,6	1,9	13,9	1,7	2,078	$P \leq 0,05$
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	3,3	0,8	4,1	0,7	0,752	$P \geq 0,05$
10	7	0,9	10,5	0,8	2,906	$P \leq 0,05$
11	8,5	0,8	12,3	0,7	3,574	$P \leq 0,05$

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Таблица 18 – Показатели, характеризующие развитие силовой выносливости мышц туловища в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, кол-во раз

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	13	0,8	16,4	1,1	2,499	$P \leq 0,05$
10	21	1,3	25,8	1,4	2,512	$P \leq 0,05$
11	23,6	1,4	30,1	1,1	3,650	$P \leq 0,05$
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	9,9	0,9	13,6	1,4	2,223	$P \leq 0,05$
10	16,1	1,1	20,2	1,2	2,518	$P \leq 0,05$
11	17,4	1,5	22,3	1,1	2,634	$P \leq 0,05$

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Анализ показателей (таблицы 17–18), характеризующих развитие силовой выносливости мышц туловища и рук, говорит о том, что во всех возрастных категориях результаты детей экспериментальной группы статистически достоверно превосходят аналогичные результаты детей контрольной группы (исключение составляют лишь результаты девочек 9 лет по показателям развития силовой выносливости рук).

Таблица 19 – Показатели, характеризующие развитие скоростно-силовых способностей рук в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, см

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
	Мальчики n = 51		Мальчики n = 45			
9	170,2	14,3	219,7	13,2	2,543	$P \leq 0,05$
10	185,6	10,7	255,8	15	3,809	$P \leq 0,05$
11	210,2	10,8	269,4	13,4	3,439	$P \leq 0,05$
	Девочки n = 48		Девочки n = 56			
9	85,6	12,4	130,8	12,4	2,577	$P \leq 0,05$
10	145,5	11,3	185,4	11,8	2,442	$P \leq 0,05$
11	155,1	10,4	200,5	12,4	2,805	$P \leq 0,05$

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Как видно из таблицы 19, где представлены скоростно-силовые показатели во всех возрастных группах, как у мальчиков, так и у девочек экспериментальной группы результаты выше, чем у детей контрольной группы; различия носят статистически достоверный характер. Как у мальчиков, так и у девочек наиболее значительное улучшение результатов наблюдается к десяти годам.

Изменение показателей (таблица 20), характеризующих улучшение функций дыхательной системы, говорит об устойчивой тенденции к улучшению результатов после эксперимента у детей 9–11 лет экспериментальной группы как у мальчиков, так и у девочек (отличия по сравнению с контрольной группой).

ной группой являются статистически достоверными). Поскольку развитие возможностей дыхательной системы для детей, проживающих в Приморском крае, является чрезвычайно актуальной задачей, можно заключить, что применение разработанного нами содержания внеурочной деятельности по физической культуре оказывает позитивное воздействие на улучшение такого показателя, как ЖЕЛ.

Таблица 20 – Показатели, характеризующие развитие дыхательной системы в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, мл

Возраст, лет	Контрольная группа		Экспериментальная группа		t	P
	M	m	M	m		
Мальчики n = 51			Мальчики n = 45			
9	1450	118	1790	106	2,143	P≤0,05
10	1650	125	2020	127	2,076	P≤0,05
11	1870	127	2250	122	2,157	P≤0,05
Девочки n = 48			Девочки n = 56			
9	1100	118	1450	108	2,188	P≤0,05
10	1650	107	1980	115	2,100	P≤0,05
11	1800	112	2150	100	2,331	P≤0,05

Примечание: M – среднее арифметическое, m – стандартная ошибка.

Из таблицы 21 видно, что улучшение функций сердечно-сосудистой системы зафиксировано как в контрольной, так и в экспериментальной группах. При этом сдвиг произошел в сторону уменьшения количества детей с плохой и удовлетворительной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку и увеличения количества детей со средней и хорошей реакцией. Но наиболее выраженные изменения были зафиксированы как у мальчиков, так и у девочек экспериментальной группы. Очевидно, что данный показатель непосредственно связан с развитием такой двигательной способности, как общая выносливость, что подтверждается статистически достоверным отличием в уровне ее развития детей экспериментальной

группы в сравнении с детьми контрольной группы после педагогического эксперимента, что уже обсуждалось в начале этого параграфа.

Таблица 21 – Показатели, характеризующие реакцию сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку в контрольной и экспериментальной группах после педагогического эксперимента, %

Этапы эксперимента	До	После	До	После	До	После	До	После
Реакция	Контрольная группа (девочки) n = 48		Экспериментальная группа (девочки) n = 56		Контрольная группа (мальчики) n = 51		Экспериментальная группа (мальчики) n = 45	
Плохая	17,5	8,5	15,7	4,2	14,5	4,3	14,1	3,2
Удовлетворительная	18,2	16,6	18,7	14,7	18,6	16,5	18,1	14,6
Средняя	48,8	54,1	49,1	53,1	52,3	57,3	54,1	57,1
Хорошая	15,5	20,8	16,5	28	14,6	20,9	13,7	25,1

Количество учебных дней (рисунок 11), пропущенных по болезни, в экспериментальной группе за период проведения педагогического эксперимента составило 4,6 на одного ребенка, а пропущенных учебных дней по причине ОРВИ – 2,7. В контрольной группе заболеваемость учащихся за наблюдаемый период составляла по двум рассмотренным показателям 7,9 и 5,0 дней на одного ребенка соответственно.

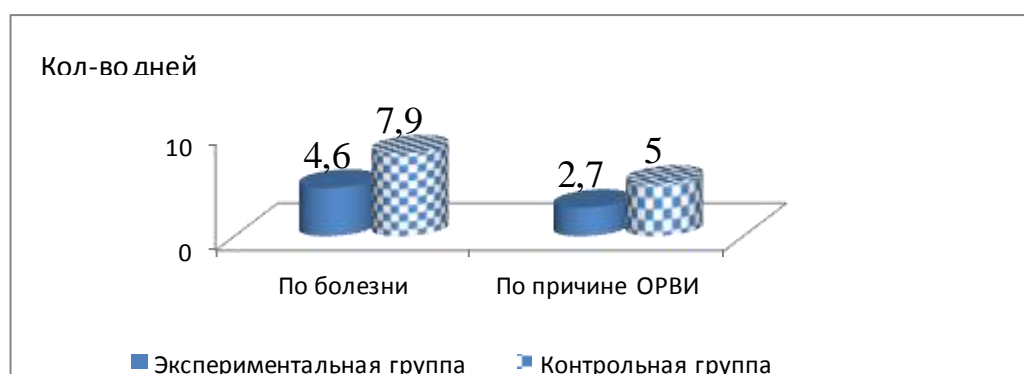


Рисунок 11 – Соотношение количества пропущенных учебных дней за период проведения педагогического эксперимента в контрольной и экспериментальной группах

Заключение. Резюмируя изложенное выше, можно сказать о позитивном влиянии разработанного содержания и организации физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности на развитие физических способностей, развитие функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем и заболеваемость детей 9–11 лет с легкой степенью умственной отсталости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в ходе исследования результаты позволяют сделать заключение о том, что поставленные задачи решены, и это дает основание сформулировать следующие выводы по работе:

1. Изучение современного состояния проблемы физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья позволило заключить, что начиная со второй половины XX в. наметилась устойчивая тенденция к пониманию их потенциальных способностей, это выразилось в разработке ряда базовых концепций и нормативных документов, стратегически определивших развитие системы специального образования на современном этапе.

2. Проведенный детальный анализ количества сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний у детей с легкой умственной отсталостью за период с 2001 по 2012 гг. позволил заключить, что среди контингента учащихся специальных (коррекционных) учреждений наметилась устойчивая тенденция к увеличению количества детей, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания (с 22% в 2001 г. к 44,5% к 2012 г.). В зависимости от года исследования в структуре заболеваний выявлены следующие тенденции: болезни органов дыхания встречаются наиболее часто (у 51–74% детей); мочевыделительной системы – 11,5–13,4% детей; опорно-двигательного аппарата – 2–10% детей; глаз у 6,2–9% детей; пищеварительной – у 6–8% детей; сердечно-сосудистой систем встречаются у 2,2–2,7% детей. Сравнительный анализ полученных данных выявил, что количество сопутствующих соматических заболеваний у детей с легкой умственной отсталостью в Хабаровском крае выше, чем в Приморском (исключение составляют лишь нарушения слуха).

3. Общая динамика формирования двигательных способностей детей и подростков 8–15 лет, полученная путем использования лонгитюдного метода за одиннадцатилетний период, характеризуется следующими особенностями: развитие скоростных способностей имеет плавный поступательный характер с выраженным улучшением результатов у девочек к 11 и 12 годам и 12, 13, 14

и 15 годам у мальчиков. Скоростно-силовые способности равномерно развиваются на протяжении всего школьного возраста и имеют первый «всплеск» улучшения результатов как у мальчиков, так и у девочек в 11 лет и второй в 15 лет у девочек. Для развития динамической силовой выносливости также характерна плавная поступательная динамика развития и значительное улучшение к 12 годам у мальчиков и к 9, 11 и 13 у девочек. Показатели, характеризующие развитие активной гибкости, свидетельствуют о ее хорошем развитии в начальной школе, далее наблюдается ухудшение результатов к 11 и 12 годам у мальчиков и к 10 годам у девочек. Развитие способности к сохранению статического равновесия имеет единую динамику как у мальчиков, так и у девочек (за исключение возрастного периода 8–10 лет), в начальной школе у детей отмечаются высокие результаты, далее наблюдается первый спад результатов к 11 годам, за которым следует краткосрочное улучшение к 13 годам, после которого вновь следует спад к 14 и улучшение результатов к 15 годам, не достигающее результатов, показанных этими же детьми в начальной школе.

4. Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре для специального (коррекционного) учреждения включает пять этапов: подготовительный, диагностический, плано-прогностический, формирующий и контрольно-аналитический. Они взаимосвязаны: решение задач каждого предыдущего этапа обеспечивает решение задач последующего и предполагает групповую форму организации занятий.

5. Содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре для специального (коррекционного) учреждения сформировано с учетом спектра наиболее распространенных сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний и особенностей формирования физических способностей у детей исследуемого контингента, оно согласовано с содержанием образовательной программы по предмету «Физическая культура» и состоит из следующих видов программного

материала в инвариантной части: основы знаний (4 ч), адаптивная легкая атлетика (14 ч), корригирующая гимнастика (30 ч), адаптивная конькобежная подготовка (7 ч), подвижные игры на воздухе (7 ч); в вариативной части – психогимнастики и музыкотерапии (6 ч).

6. В результате внедрения обоснованной организации и разработанного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в экспериментальной группе по сравнению с контрольной произошло улучшение результатов, характеризующих развитие общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук (различия носят статистически достоверный характер $P \leq 0,05$), развитие собственно силовых способностей и статического равновесия в группе 9-летних детей экспериментальной группы как у мальчиков, так и у девочек носит статистически не достоверный характер ($P \geq 0,05$), что может быть обусловлено особенностями возрастного развития данных способностей.

7. Под воздействием разработанного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности произошло улучшение функции дыхательной системы (ЖЕЛ достоверно улучшилась во всех возрастных группах как у мальчиков, так и у девочек экспериментальных групп ($P \leq 0,05$) и сердечно-сосудистой системы: сдвиг изменений произошел в сторону уменьшения количества детей с плохой и удовлетворительной реакцией сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку и увеличения количества детей со средней и хорошей реакцией. Но наиболее выраженные изменения произошли как у мальчиков, так и у девочек экспериментальных групп.

8. Количество учебных дней, пропущенных по причине общей заболеваемости, в экспериментальной группе за период проведения формирующего эксперимента составило 4,6 на одного ребенка, а пропущенных учебных дней по причине ОРВИ – 2,7. В контрольной группе заболеваемость учащихся за

наблюдаемый период составляла по двум рассмотренным показателям 7,9 и 5,0 дней на одного ребенка соответственно.

При проведении внеурочных занятий с детьми, имеющими сопутствующие основному диагнозу заболевания, целесообразно соблюдать следующие рекомендации:

– В связи с тем, что у умственно отсталых учащихся недоразвита корково-смысловая организация движений и по словесной инструкции затруднено обучение двигательным действиям, необходимо максимальное использование наглядности (непосредственной, опосредованной) на всех этапах обучения.

– Рекомендуется разучивать не более двух дыхательных упражнений на одном занятии. Разучивание сложнокоординационных движений (сочетание коротких энергичных вдохов с движениями рук, ног, туловища) необходимо проводить с использованием расчлененного метода, обращая внимание на правильное выполнение упражнений и немедленное устранение ошибок во избежание их закрепления.

– Занятия психогимнастикой и музыкотерапией могут быть рекомендованы не только во внеурочной работе по физической культуре, но и в режиме дня школьников или при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий для снятия психического утомления, которое особенно проявляется по окончании 4-го урока.

– Учить умению контролировать осанку рекомендуется на каждом занятии, а также следить за осанкой при выполнении дыхательных упражнений: голову держать прямо, плечи развести назад, подтянуть живот.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин, П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М. : Медицина, 1975. – 446 с.
2. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Киев : Здоровье, 2000. – 248 с.
3. Аронов, Д.М. Сердце под защитой / Д.М. Аронов. – М. : ФиС, 1982. – 112 с.
4. Астафьев, Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых : дис. ... пед. наук : 13.00.04 / Н.В. Астафьев. – Омск, 1997. – 250 с.
5. Астафьев, Н.В. Физическое состояние умственно отсталых школьников / Н.В. Астафьев, В.И. Михалев. – Омск : СибГАФК, 1996. – 160 с.
6. Ашмарин, Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании : пособие для студ., аспирантов и преподав. институтов физ. культуры / Б.А. Ашмарин. – М. : ФиС, 1978. – 223 с.
7. Ашмарин, Б.А. Теория и методика физического воспитания: учеб. пособие для студентов фак. физ. воспитания пед. ин-тов / Б.А. Ашмарин, М.Я. Виленский, К.Х. Грантынь и др.; под ред. Б.А. Ашмарина. – М. : Просвещение, 1979. – 360 с.
8. Бабенкова, Р.Д. Особенности координации движений у учащихся с дефектами развития (глухих, умственно отсталых и с церебральным параличом) / Р.Д. Бабенкова, Л.И. Боброва // Дефектология. – 1983. – № 5. – С. 89–91.
9. Бабенкова, Р.Д. О подходе к физическому воспитанию учащихся вспомогательной школы / Р.Д. Бабенкова // Дефектология. – 1983. – № 2. – С. 89–91.
10. Бабенкова, Р.Д. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Р.Д. Бабенкова. – М., 1963. – 203 с.

11. Бальсевич, В.К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации (материалы к разработке национального проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006–2026 гг.) / В.К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 5. – С. 2–6.

12. Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и каждого / В.К. Бальсевич. – М. : ФиС, 1988. – 208 с.

13. Банков, Н.С. Исследования сложных сенсомоторных реакций у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. – Н. Новгород, 1996. Т. 2. – С. 6–7.

14. Банков, Н.С. Исследования динамической координации у подростков с легкой степенью умственной отсталости // Третья Всерос. науч. конф. по биомеханике : тез. докл. – Н. Новгород, 1998. Т. 2. – С. 11–15.

15. Банков, Н.С. Клинические, психологические, психофизические и социальные критерии прогноза профессионального обучения : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Н.С. Банков. – Н. Новгород, 1998. – 158 с.

16. Барабаш, О.А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4–7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О.А. Барабаш. – Омск, 1997. – 199 с.

17. Барабаш, О.А. Управление качеством образования по физической культуре на основе актуализации функции контроля (на примере специальных (коррекционных) учреждений VIII вида) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / О.А. Барабаш – Владивосток, 2008. – 325 с.

18. Барабаш, О.А. Ретроспективный анализ научных исследований в области физической культуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья (1980–2012 гг.) / О.А. Барабаш // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 3 (55). С. 8–9.

19. Бебриш, Э.П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся / Э.П. Бебриш // Дефектология. – 1976. – № 4. – С. 29–32.
20. Белая, Н.А. Лечебная физическая культура и массаж / Н.А. Белая. – М. : Советский спорт, 2001. – 271 с.
21. Белов, В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых психосоматических болезнях пищеварительного аппарата : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.09 / В.П. Белов. – М., 1970. – 39 с.
22. Белов, Р.А. О физическом развитии и физической подготовленности умственно отсталых детей / Р.А. Белов // Тезисы шестой научной сессии по дефектологии. – М, 1971. – С. 15–20.
23. Бернштейн, Н.А. О концепции движений / Н.А. Бернштейн. – М. : Медицина, 1947. – 239 с.
24. Блюмина, М.Г. Клиника и этиология умственной отсталости / М.Г. Блюмина; под ред. В.В. Воронковой // Актуальные проблемы олигофренопедагогики: сб. науч. тр. – М. : Изд-во АПН СССР, 1988. – С. 10–30.
25. Брянцева, Л.И. Анализ зрительно воспринимающих объектов детей с психическим недоразвитием / Л.И. Брянцева // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 18–19.
26. Булахова, Л.А. Умственная отсталость вследствие внутриутробной метаболической интоксикации при наследственных энзимопатиях у матерей / Л.А. Булахова // Организационные и клинические проблемы детской неврологии и психиатрии. – М. : Медицина, 1994. – С. 36–52.
27. Вайзман, Н.П. К вопросу дифференцированной диагностики задержки психического развития / Н.П. Вайзман // Дети с временными задержками развития. – М. : Педагогика, 1971. – С. 102–108.
28. Вайнруб, Е.М. Физиолого-гигиенические подходы к организации трудового обучения учащихся вспомогательных учреждениях с отклонениями в состоянии здоровья / Е.М. Вайнруб, Г.М. Плешковская. – Л., 1990. – С. 55–61.

29. Вейн, А.М. Заболевания вегетативной нервной системы / А.М. Вейн. – М. : Медицина, 1991. – 348 с.
30. Власова, Т.А. Учителю о детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певнер. – М. : Учпедгиз, 1967. – С. 18–24.
31. Всеобщая декларация прав человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10135532/> (дата обращения: 06.06.2013).
32. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; под ред. В.В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. Т. 5. – 480 с.
33. Выготский, Л.С. Полное собрание сочинений: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. Т. 5. – 367 с.
34. Гальперин П.Я. Экспериментальное формирование внимания / П.Я. Гальперин, С.Л. Кабыльницкая. – М. : Моск. ун-т, 1974. – 101 с.
35. Гандельсман, А.Б. Лечебная физическая культура в детской ортопедической клинике / А.Б. Гандельсман. – М. : Медицина, 1996. – С. 360–365.
36. Гогольчева, В.П. Программа совершенствования функций внешнего дыхания у младших школьников с умственной отсталостью на занятиях ЛФК : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / В.П. Гогольчева – Омск, 1999. – 23 с.
37. Горская, И.Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья : монография / И.Ю. Горская, Л.А. Сиянгунова. – Омск : СибТАФК, 2000. – 212 с.
38. Горская, И.Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учеб. пособие / И.Ю. Горская, Т.В. Синельникова. – Омск: СибГАФК, 1999. – С. 28–35.
39. Горская, И.Ю. Теоретические и методологические основы совершенствования базовых координационных способностей школьников с различным уровнем здоровья : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / И.Ю. Горская. – Омск, 2001. – 47 с.
40. Государственная программа Приморского края «Развитие образования Приморского края» на 2013–2017 годы» [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/education/the-state-program-of-primorsky-krai-education-development-of-primorsky-territory-on-the-2013-2017-ye.php> (дата обращения: 06.06.2013).

41. Граборов А.Н. Олигофренопедагогика: Воспитание и обучение умственно отсталых детей / А.Н. Граборов, Н.Ф. Кузьмина, Ф.М. Новак. – М. : Учпедгиз, 1941. – 231 с.

42. Граборов А.Н. Олигофренопедагогика : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов и работников вспомогательных школ : дис. в форме учебного пособия ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / А.Н. Граборов. – М., 1945. – 245 с.

43. Гребцова, Г.И. Азбука здоровья : программа специальной (коррекционной) школы по лечебной физкультуре для детей с нарушением интеллекта I–IV классы / Г.И. Гребцова. – СПб. : Образование, 1994. – 39 с.

44. Грошенко, И.А. Изобразительная деятельность в специальной (коррекционной) школе VIII вида / И.А. Грошенко.– М. : Academia, 2002. – 204 с.

45. Гуревич, М.О. Анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношения с телосложением и характером / М.О. Гуревич.–Л. : Госмедиздат, 1930.– 152 с.

46. Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=120 (дата обращения: 06.06.2013).

47. Декларация о правах умственно отсталых лиц [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (дата обращения: 10.09.2013).

48. Дембо, Л.Г. Спортивная медицина: общая патология, врачебный контроль с основами частной патологии / Л.Г. Дембо, С.Н. Попов, Ж.А. Тесленко, Ю.М. Шапкайтц. – М. : ФиС, 1976. – 368 с.

49. Демор, Ж. Ненормальные дети, воспитание их дома и в школе / Ж. Демор; под ред. Г.И. Россолимо; пер. с франц. Р.Б. Певзнер. – М., 1909. – 71 с.

50. Детская спортивная медицина : Руководство для врачей; под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Медицина, 1991. – 560 с.

51. Дмитриев, А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития : учеб. пособие / А.А. Дмитриев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Изд-во Московского псих.-соц. ин-та; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. – 224 с.

52. Дмитриев, А.А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ в процессе физического воспитания : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / А.А. Дмитриев. – М., 1989. – 408 с.

53. Дмитриев, А.А. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе : пособие для учителей и студентов-дефектологов ф-тов пед. ин-тов / А.А. Дмитриев; под ред. В.В. Воронковой. – М. : Школа-Пресс, 1994. – 416 с.

54. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании / А.А. Дмитриев. – М. : АCADEMA, 2002. – 175 с.

55. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура : учебник для вузов. – М. : Владос, 1999. – 606 с.

56. Епифанцов, В.А. Лечебная физическая культура : справочник / В.А. Епифанцов, В.Н. Мошков, Р.И. Антуфьева. – М. : Медицина, 1987. – 527 с.

57. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды: в 2 т. / А.В. Запорожец. – М. : Наука, 1986. – 430 с.

58. Иванов, Е.С. К вопросу об особенностях вегетативных реакций у детей вспомогательных школ / Е.С. Иванов, Г.И. Буковец // Дефектология : материалы межвузов. науч.-практ. конф. – Л., 1970. – С. 67–70.

59. Иванов, С.М. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте / С.М. Иванов. – М. : Медицина, 1983. – 400 с.

60. Иванов, С.М. Лечебная физкультура как метод профилактики и лечения детей с заболеванием верхних дыхательных путей / С.М. Иванов, Е.Д. Лисицын, И.Ф. Назарова // Педиатрия. – 1972. – № 9. – С 57–61.

61. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков : руководство для родителей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2003. – 14 с.

62. Касабланкская декларация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1053 (дата обращения: 10.09.2013).

63. Каплан, Г. Клиническая психиатрия / Г. Каплан, Б. Содек. – М. : Медицина, 1998. – 506 с.

64. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков / В.П. Кащенко. – 2-е изд. – М., 1994. – 192 с.

65. Князкина, Ю.П. Физическое и нервно-соматическое состояние у детей-олигофренов / Ю.П. Князкина, Н.Г. Маслова, Н.Н. Панченко // Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров, 5-й: тез. докл. : в 3 т. Т 3. – М., 1985. – С. 62–64.

66. Козленко, Н.А. Особенности двигательных нарушений у учеников вспомогательной школы и коррекция средствами физической культуры (на первом этапе обучения) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Козленко Н.А. – Киев, 1962. – 238 с.

67. Козленко, Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы / Н.А. Козленко // Дефектология. – 1991. – № 2. – С. 18–20.

68. Козленко, Н.А. Физическое воспитание учащихся первых классов шестилетнего возраста : пособие для учителя / Н.А. Козленко, В.П. Мацулович. – Киев : Радянська шк., 1988. – 144 с.

69. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=96

70. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.constitution.ru/> (дата обращения: 01.09.2012).

71. Коркина, М.В. Особенности формирования и течения психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта / М.В. Коркина, В.В. Ме-

рилов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1987. – № 11. – С. 1307–1309.

72. Королев, П.Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / П.Ю. Королев. – Малаховка, 2009. – 24 с.

73. Косицкий, Г.И. Актуальные проблемы экспериментальной кардиологии : сб. науч. тр. / Г.И. Косицкий. – М. : МОЛГМИ, 1987. – 160 с.

74. Кузнецова, И.А. Возрастные особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы школьников с умственной отсталостью : дис ...канд. пед. наук : 13.00.04 / И.А. Кузнецова. – Омск, 1998. – 184 с.

75. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская и др. // Дефектология. 2010. № 1. С. 6–22).

76. Куртеев, С.Г. Руководство к практическим занятиям по курсу спортивной медицины / С.Г. Куртеев, С.И. Ермеев, Л.А. Лазарева, И.А. Кузнецова. – Омск, 2001. – 124 с.

77. Лапшин, В.А. Основы дефектологии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. – М. : Просвещение, 1991. – 143 с.

78. Лапшин, В.А. Основы дефектологии : учеб. пособие / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. – М. : Педагогика, 1990. – 232 с.

79. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М. : Медицина, 2005. – С. 24–35.

80. Леви, Г.Б. Дети с нарушением обучаемости в школе и дома / Г.Б. Леви. – СПб. : СМАРТ, 1995. – 118 с.

81. Лесгафт, П.Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста / П.Ф. Лесгафт // Избр. пед. соч. Т. 2. – М. : АПН РСФСР, 1952. – 336 с.

82. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А.Н. Леонтьев; под. ред. Д. Леонтьева, Е. Соколовой. – М. : Смысл, 2000. – 511 с.

83. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура: психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии : учеб. пособие / Н.Л. Литош. – М. : С-Принт. – 136 с.

84. Литош, Н.Л. Спортивная подготовка умственно отсталых школьников в легкоатлетическом многоборье : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Н.Л. Литош. – Омск, 1998. – 175 с.

85. Ловейко, И.Д. Формирование осанки у школьников / И.Д. Ловейко. – М. : Просвещение, 1970. – 95 с.

86. Лубовский, В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 8. – С. 19–24.

87. Лубовский, В.И. Психические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1987. – 290 с.

88. Лубышева, Л.И. Спортивная культура в школе / Л.И. Лубышева. – М.: Теория и практика физ. культуры и спорта, 2006. – 174 с.

89. Лубышева, Л.И. Спортивное образование: концептуальные основы и практические решения / Л.И. Лубышева // Спортивно-ориентированное физическое воспитание – новая педагогическая технология XXI века : материалы II Всерос. науч.-практ. конф. – Ижевск : Удмурт. ун-т, 2006. – С. 77–85.

90. Лурия, А.Р. Умственно отсталый ребенок / А.Р. Лурия. – М. : АПН, 1960. – 360 с.

91. Любар, Дж. Ф. Биоуправление, дефицит внимания и гиперактивность // Биоуправление: теория и практика / Дж. Ф. Любар. – Новосибирск, 1998. – С. 142–162.

92. Ляпидевский, С.С. Клиника олигофрении / С.С. Ляпидевский, Б.И. Шостак. – М. : Просвещение, 1973. – 185 с.

93. Мазитова, Н.В. Методика обучения младших школьников с психическими и интеллектуальными нарушениями в условиях локальной педагогической интеграции : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мазитова Наталья Вадимовна. – Хабаровск, 2006. – 24 с.

94. Малофеев, Н.Н. [и др.]. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н.Н. Малофеев [и др.] // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 6–22

95. Мамайчук, И.И. Гаптическое и зрительное восприятие у детей при нарушениях интеллекта и моторики : дис. ... канд. псих. наук : 14.00.18 / И.И. Мамайчук– М., 1978. – 176 с.

96. Мамайчук, И.И. Психическое развитие аномального ребенка / И.И. Мамайчук. – СПб., 1995. – 60 с.

97. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2003. – 339 с.

98. Маркосян, А.А. Вопросы возрастной физиологии / А.А. Маркосян. – М. : Просвещение, 1974. – 213 с.

99. Марцинкявичус, И. Особенности моторики умственно отсталых школьников / И. Марцинкявичус // Тезисы IV Всесоюзных педагогических чтений (секция дефектологии). – М., 1970. – С. 28–32.

100. Мастюкова, Е.М. Основные формы речевых и интеллектуальных нарушений у детей с анте- и перинатальными поражениями мозга / Е.М. Мастюкова // Дефектология. –1977. – № 5. – С. 33–37.

101. Мастюкова, Е.М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1987. – № 3. – С 55–60.

102. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний дошкольный возраст). Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.

103. Мастюкова, Е.М. Основы генетики в коррекционной педагогике : учеб пособие для студ. фак коррекц. педагогики пед. вузов / Л.А. Попова, Т.П. Степанова; под ред. В.П. Соломина. – СПб. : Корона-Век, 2009. – 172 с.

104. Матвеев, Л.П., Мельников, С.Б. Методика физического воспитания с основами теории / Л.П. Матвеев. – М., 1991. – 270 с.

105. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры) / Л.П. Матвеев. – М. : ФиС, 1991. – 543 с.

106. Теория и методика физического воспитания : учебник для ин-тов физ. культуры: в 2 т. / Л.П. Матвеев; под ред. А.Д. Новикова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ФиС, 2007. – 365 с.

107. Медведева, В.М. Гигиеническое обоснование дифференцированного обучения в начальных классах вспомогательной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / В.М. Медведева – Чебоксары, 1978. – 20 с.

108. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб., 1994. – С. 221–227.

109. Милюкова, И.В. Лечебная физкультура : новейший справочник / И.В. Милюкова, Т.А. Евдокимова. – М. : Эксмо, 2003. – 275 с.

110. Модельный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/abro/2692> (дата обращения: 01.10.2014).

111. Мозговой, В.М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся / В.М. Мозговой // Дефектология. – 1993. – № 3. – С. 35–38.

112. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М., 1997. – 65с.

113. Носкова, Л.П. Дошкольное воспитание аномальных детей : кн. для учителя и воспитателя / Л.П. Носкова [и др.]; под ред. Л.П. Носковой. – М. : Просвещение, 1993. – 223 с.

114. Отчеты Департамента здравоохранения Приморского края формы № 54 / За подписью главного врача Зайцевой Ирины Анатольевны.

115. Отчеты Департамента Здравоохранения Хабаровского края формы № 54 / За подписью Романовой Натальи Викторовны и Министра здравоохранения Совковой В.М.

116. Павлов, И.П. Лекции по физиологии / И.П. Павлов. – М. : Академия мед. наук СССР, 1952. – 178 с.

117. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития / М.С. Певзнер // Дети с отклонениями в развитии. – М., 1966. – С. 25–75.

118. Певзнер, М.С. Динамика развития детей-олигофренов / М.С. Певзнер, А.И. Лубовский. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1963. – 326 с.

119. Певзнер, М.С. Психическое развитие детей с нарушениями умственной работоспособности (вариант гидроцефалии) / М.С. Певзнер, Л.И. Ростягайлова, Е.М. Мастюкова. – М. : Педагогика, 1982. – 185 с.

120. Пелих, Е.Ю. Формирование мотивации к физкультурно-спортивной деятельности у школьников с нарушением интеллекта на занятиях адаптивным физкультурным воспитанием : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Пелих Елена Юрьевна. – СПб, 2011. – 127 с.

121. Пиаже, Ж.И. Избранные психологические труды / Ж.И. Пиаже. – М. : Межд. пед. академ, 1994. – 680 с.

122. Письмо Департамента общего образования Минобрнауки России от 12 мая 2011 г. № 03-296 «Об организации внеурочной деятельности при введении федерального государственного образовательного стандарта общего образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/55071318/#ixzz3Y5Rgi1D> (дата обращения: 06.10.2012).

123. Плешаков, А.Н. Исследования физического развития и двигательной функции детей вспомогательной и коррекционная работа на уроках физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / А.Н. Плешаков – Л., 1975. – 23 с.

124. Погадаев, Г.И. Настольная книга учителя физической культуры / Г.И. Погадаев, В.К. Велитченко. – М. : ФиС, 1998.

125. Попов, С.Н. Физическая реабилитация : учебник для акад. и ин-тов физ. культуры / С.Н. Попов. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 605 с.

126. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура : учебник для ин-тов физ. культуры / С.Н. Попов. – М. : ФиС, 1988. – 260 с.

127. Попова, З.И. Особенности методики уроков по физическому воспитанию со школьниками отнесенными по состоянию здоровья к СМГ (легкая атлетика, лыжная подготовка) / З.И. Попова // Организация и методика физического воспитания в детском и юношеском возрасте : межв. сб. науч. тр. – М., 1983. – С. 68 – 72.

128. Пузанов, Б.П. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. сред. пед. заведений / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская и др. – М.: Академия, 1998. – С. 16–11.

129. Потапчук А.А. Диагностика развития ребенка: Шкалы и тесты уровня здоровья детей и подростков / А.А. Потапчук. – СПб. : Речь, 2007. – 162 с.

130. Правдина-Винарская, Е.Н. Неврологическая характеристика синдрома олигофрении / Е.Н. Правдина-Винарская. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1975. – 208 с.

131. Правосудов, В.П. Учебник по лечебной физической культуре для институтов физической культуры / В.П. Правосудов. М. : ФиС, 1980. – 415 с.

132. Практические занятия по врачебному контролю; под ред. А.Г. Дембо. – М. : ФиС, 1976. – 128 с.

133. Программы для вспомогательной школы. – М. : Просвещение, 1964. – С. 183–224; 1971. – С. 232–284.

134. Программы для вспомогательной школы. – М. : Госиздат, 1927.

135. Программы для вспомогательной школы. – М. : Учпедгиз, 1944. – 71 с.; 1952. – С. 155–185; 1955. – С. 99–123; 1960. – С. 176–199.

136. Программы для вспомогательных школ. – М. : Наркомпрос РСФСР, 1933. – 120 с.

137. Программы подготовительного и 1–4 классов коррекционных образовательных учреждений VIII вида. – М. : Просвещение, 1999. – С. 137–148.

138. Программы специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей. – М. : Просвещение, 1986. – С. 252–305.

139. Программы специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (вспомогательные школы) // Физическая культура (1–9 классы). – М. : Просвещение, 1990. – С. 212–264, 319.

140. Рекомендация Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=664 (дата обращения: 10.10.2013).

141. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн.–2-е изд. – М.: Просвещение, 1979.–191 с.

142. Сазонова, Н.С. Показатели физического развития детей с задержкой психического развития, пограничной умственной отсталостью и олигофренией / Н.С. Сазонова, Ю.А. Ямпольская, Е.С. Рысева // Вопросы ранней диагностики психических заболеваний (клиника, патогенез и лечение легких форм интеллектуальной недостаточности) : сб. науч. тр. – М., 1978. – Т. 80. – Вып. 3. – С. 132–143.

143. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=118 (дата обращения: 10.08.2013).

144. Самыличев, А.С. Физическое развитие учащихся вспомогательной школы / А.С. Самыличев // Дефектология. – 1994. – № 1. – С. 26–29.

145. Симсон, Т.П. Эпилептические и психические нарушения у детей и подростков / Т.П. Симсон, О.П. Юрьева, М.А. Успенская; под ред. В.Я. Деглина, В.П. Кудрявцевой. – Москва : Медгиз. – С. 162 – 216.

146. Снесарь, Н.Н. Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Н.Н. Снесарь. – Тула, 2012. – 24 с.

147. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lifereal.com/bible/php?m=2&fn=bl10.txt> (дата обращения: 08.06.2013).

148. Старковская, В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления от 1 года до 14 лет / В.Л. Старковская. – М. : Новая школа, 1994. – 288 с.

149. Соглашение о сотрудничестве в решении проблем инвалидности и инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1449 (дата обращения: 08.06.2013).

150. Соловьев, И.М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей: сравнение и познание отношений предметов / И.М. Соловьев. – М. : Просвещение, 1966. – 223 с.

151. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. – М. : Медицина.– 1965 –337 с.

152. Тамбиан, Н.Б. Настольная книга учителя физической культуры / Н.Б. Тамбиан, Л.Б. Кофман, Г.И. Погадаев. – М. : ФиС, 1998. – 470 с.

153. Тарасов, О.Ф. Реабилитация при детских болезнях / О.Ф. Тарасов, М.И. Фонарев. – Л. : Медицина, 1980. – 280 с.

154. Теория и методика физического воспитания : учебник; под ред. Б.А. Ашмарина. М., 1990. – 121 с.

155. Теория и методика физической культуры : учебник; под ред. Ю.Ф. Курамшина. – 2-е изд., испр. – М. : Сов. спорт, 2004. – 464 с.

156. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник: в 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адап-

тивной физической культуры; под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М. : Советский спорт, 2003. – 448 с.

157. Тихвинский, С.Б. Детская спортивная медицина : рук. для врачей / С.Б. Тихвинский, С.В. Хрущев. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Медицина, 1991. – 560 с.

158. Устинова, Е.В. Особенности методики обучения фигурному катанию на коньках детей с нарушением интеллекта : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Е.В. Устинова. – СПб., 1998. – 140 с.

159. Ушаков, Г.К. Детская психиатрия / Г.К. Ушаков. – М. : Медицина , 1973. – 392 с.

160. Ушаков, Г.К. Формирование характера у детей и подростков в норме и патологии. Нервно-психические расстройства в детских учреждениях / Г.К. Ушаков. – София : Медицина и физкультура. – 1976. – С. 40–52.

161. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=2588> (дата обращения: 28.10.2013).

162. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=2588> (дата обращения: 28.10.2013).

163. Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/popular/education/> (дата обращения: 08.10.2013).

164. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10164504/> (дата обращения: 28.10.2013).

165. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mcmauak.narod.ru/rf.html> (дата обращения: 28.10.2013).

166. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/179146/> (дата обращения: 08.10.2012).

167. Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/pprf/23574> (дата обращения: 08.10.2012).

168. Федеральный закон «Об образовании в РФ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php?page_id=5&topic_id=22&sid=27167 (дата обращения: 28.12.2012).

169. Фонарев, М.И. Лечебная физкультура при детских заболеваниях / М.И. Фонарев, Т.А. Фонарева. – Л., 1977. – 335 с.

170. Фонарев, М.И. Справочник по детской лечебной физкультуре / М.И. Фонарев. – М. : Медицина, 1983. – 360 с.

171. Харитоновна, Л.Г., Суянгулова, Л.А., Харченко, Л.В. Пальчиковая гимнастика с элементами самомассажа // Л.Г. Харитоновна, Л.А. Суянгулова, Л.В. Харченко. – Омск, 1996. – 32 с.

172. Хейсерман, Эльза. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка / Э. Хейсерман. – М. : Просвещение, 1964. – 128 с.

173. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М. : Академия, 2001. – С. 436–464.

174. Худик, В.А. Детская патология / В.А. Худик. – Киев : Здоровье, 1997. – 235 с.

175. Черник, Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы / Е.С. Черник. – М. : Просвещение, 1992. – 128 с.

176. Черник, Е.С. Наглядность в работе учителя физической культуры / Е.С. Черник. – М. : Просвещение, 1991. – 98 с.

177. Черник, Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе / Е.С. Черник. – М. : Учебная литература, 1997. – 319 с.

178. Чоговадзе, А.В. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте / А.В. Чоговадзе. – М. : Медицина, 1976. – 174 с.

179. Шакурова, Л.Е. Особенности применения средств оздоровительной аэробики для учащихся с умственной отсталостью // Формирование физической культуры в условиях модернизации образования : материалы Всерос. науч.-практ. конф. / Л.Е. Шакурова. – Елабуга, 2006. – С. 276–281.

180. Шакурова, Л.Е. Физическое воспитание умственно отсталых школьников 12–13 лет оздоровительно-коррекционными средствами : автореф. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л.Е. Шакурова. – Набережные Челны, 2009. – 24 с.

181. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры / Л.В. Шапкова. – М. : Сов.спорт, 2001. – 150 с.

182. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание / О. Шпек // М. : Академия, 2003 – 424 с.

183. Шипицына, Л.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, Л.А. Данилова, И.А. Смирнова. – СПб. : Образование, 1995. – 80 с.

184. Шиф, Ж.И. Некоторые особенности наглядного мышления детей-олигофренов / Ж.И. Шиф. – М., 1965. – 234 с.

185. Юровский, С.Ю. Развитие пространственной точности движений у учащихся вспомогательной школы средствами физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С.Ю. Юровский. – М., 1971. – 25 с.

186. Campbell, S. Cognitive styles and behavior problems of clinic boys / S. Campbell // *Journal of abnormal Child Psychology*. – 1974. – № 2. – P. 55–61.

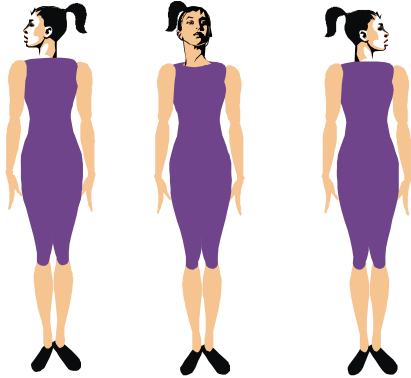
187. Kastein, S. Language development in a group of children with spastic hemiplegia / S. Kastein, J. Hendin // *Journal of Pediatrics*. – 2011. – Vol. 39.

188. Kliin, P.H., Nus, L.C.S., O'Brien, J. et al Tuberculous hypnosis. Correction with spinal osteotomy, halo pelvic distraction and anterior and posterior fusion / P.H. Kliin, L.C.S. Nus, J. O'Brien // *Joint Surg*. – 2004. – P. 14–19.

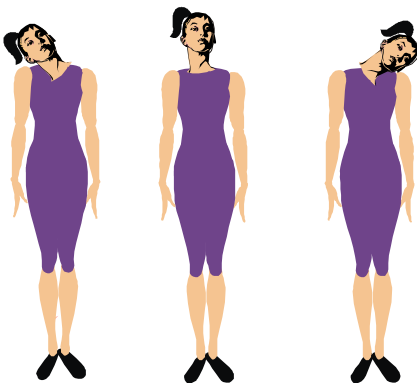
189. Moe, J.H. *Scoliosis and Other Spinal Deformities* / J.H. Moe. – Philadelphia: W.B. Saunders. – 2008. – 220 p.
190. Pitetti, K.H., Yau, A.D. Practitioner review: physical investigations in mental retardation // *J. Child Psychol.* – 1994. – Vol. 38. – № 8. – P. 889–897.
191. Schneider, K. Therapist's personal maturity and therapeutic success: How strong is the link / K. Schneider // *The psychotherapy Patient.* – 1992. – Vol. 3. – P. 4.
192. Williams, C.G. Effects of training maximum oxygen intake and anaerobic metabolism in man / C.G. Williams, C.H. Wyndham, R. Kok, M.J.E. von Randen. – *Int. Z. angewew. Physiol.* – 2007. – B. 24. – P. 18–23.
193. Yau, A.C.M.C. Tuberculous Kyphosis. Correction with spinal osteotomy, halopelvic distraction and posterior fusion / A.C.M.C. Yau, L.C. Hus, O'Brien J. Petal. – *J Bone Joint Surg*, 2004. – P. 61–65.
194. Sternberg, S. High speed scanning in human memory // *Science.* – 2009. – 153. – P. 652–654.
195. Sternberg, R.I. *Handbook of human intelligence*/R.I. Sternberg. – L. : Cambridge University Press, 2012. – P. 211–220.
196. Yau A.C., Nus L.C.S., O'Brien J. Pet al Tuberculous kyphosis. Correction with spinal osteotomy, halopelvic distraction and anterior and posterior fusion. *Joint Surg*, 2004. – P. 14–19.
197. Bradford D.S., Moe J.H. Montalvo J.F. et al. Scheuermann's Kyphosis: Results of surgical treatment by posterior spine arthrodesis on 22 patients. *J. Bone Joint Surg.* – 2013. – P. 43–57.
198. Shapiro, D. Participation motivation of Special Olympics athletes / D. Shapiro // *adapted Physical Activity Quarterly*, 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://findarticles.com/p/articles/mi_ga3903/is_200310/ai_n9335541/ (дата обращения: 07.10.2013).
199. Moe J.H. *Scoliosis and Other Spinal Deformities*. Philadelphia, W.B. Saunders, 2008. – P. 15–18.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Комплексы дыхательных упражнений

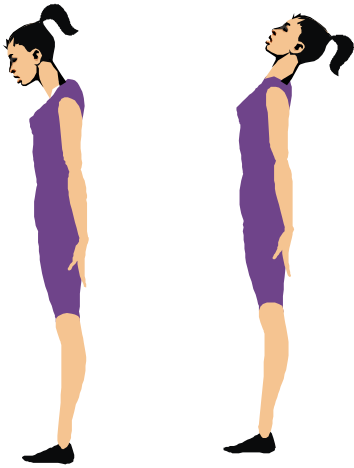


Встаньте прямо, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. Делайте короткие, как укол, вдохи, громко шмыгая носом. Не стесняйтесь звука. Заставьте ноздри соединяться в момент вдоха. Мы зажимаем резиновую грушу, чтобы из нее брызнуть. Точно так же надо зажать крылья носа, чтобы «брызнул» воздух внутрь тела. Тренируйте по 2, по 4 вдоха подряд. Сотню вдохов. Можно и больше, чтобы ощутить, что ноздри двигаются и слушаются вас. Для того чтобы лучше понять нашу гимнастику, выполняйте такое упражнение. Делайте шаги на месте и одновременно с каждым шагом — вдох. Правой-левой, правой-левой, вдох-вдох, а не вдох-выдох, как в обычной гимнастике. Затем рекомендуются движения головой.



Повороты. Поворачивайте голову вправо-влево в темпе шагов. И одновременно с каждым поворотом – вдох носом. Короткий, как укол, шумный на всю квартиру. В первый день по 8 вдохов подряд. Всего 96 вдохов. Можно и дважды по 96.

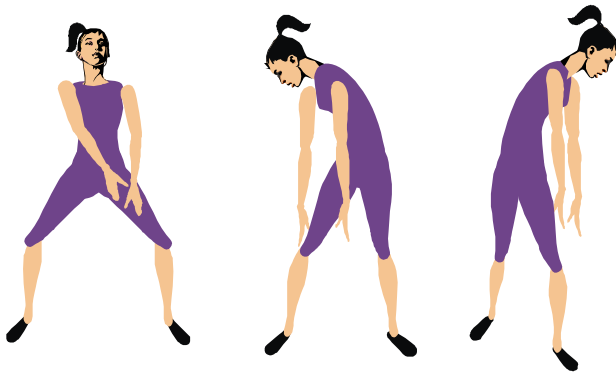
«Ушки». Покачивайте головой, как будто кому-то говорите: «Ай-ай-ай, как не стыдно!» Следите, чтобы поворота не было. Работает другая группа мышц. Правое ухо идет к правому плечу, левое – к левому. Плечи неподвижны. Всего 96 вдохов.



«Малый маятник». Кивайте головой вперед-назад, вдох-выдох. Думайте: «Откуда пахнет гарью? Снизу? Сверху?». «Ушки» и «малый маятник» сделайте не менее 96 вдохов на каждое движение, по 8, 16 или 32 вдоха подряд, сколько сможете сделать легко. Можно и 192 вдоха – движения головой каждое. Думайте: «Заставлю ноздри двигаться как никогда, склеиваться в момент вдоха».

Комментарии. Данные разминочные упражнения позволяют подготовить энергетические каналы шеи к проходу энергии. Без этой разминки энергия от дыхания не будет проходить нормально через область шеи, и здесь может образоваться ее застой, который выражается в распирающих и боли. Если у вас это явление имеет место, то без разминки приступать к главным движениям нельзя.

Главные движения

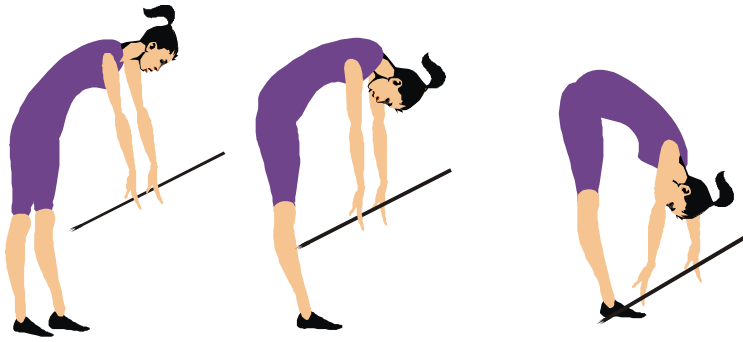


«Кошка». Вспомните кошку, которая крадется, чтобы схватить воробья. И повторяйте ее движения, чуть-чуть приседая, покачивайтесь то вправо, то влево. Чуть-чуть присядьте, поворачивайтесь то вправо, то влево и шумно нюхайте воздух на

вдохе. Тяжесть тела переносите то на правую ногу, то на левую – на ту, в какую сторону вы повернулись. И яростно нюхайте воздух справа, слева, в темпе шагов. Сделайте два раза по 96 вдохов. Можно и больше. Это упражнение иногда останавливает приступ астмы. При плохом самочувствии его надо делать сидя.

Комментарии. Подобные движения способствуют лучшей циркуляции в полевой форме энергии, которая устраняет застои, «пробки», улучшает регулировку внутри организма.

«Насос». Возьмите в руки свернутую газету или палочку, как будто вы накачиваете шину автомобиля. Вдох во второй половине наклона. Кончился

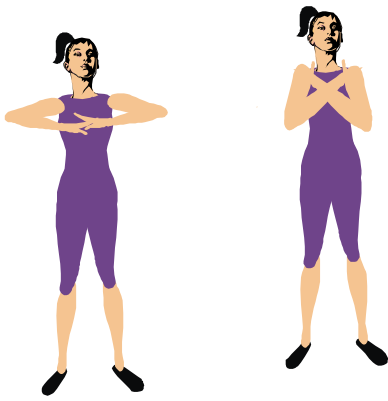


наклон — кончился вдох. Наклоны пружинистые, не разгибайтесь до конца. Повторяйте вдохи одновременно с наклонами, часто, ритмично и легко. Чем больше похоже

на накачивание шины, тем лучше. Делайте так 3–4 раза в день. Сделайте это движение-вдох больше, чем все остальные: 3, 4 и даже 5 раз по 96 в урок. Вдох как укол, мгновенный. Это движение-вдох останавливает астматический и сердечный приступы, а также снимает приступ боли. Во время приступа делайте движение-вдох по 2, по 4 вдоха подряд, сидя удобно на краю стула. Упритесь ногами в пол, руками в колени и накачивайте ваши живые шины, чтобы спасти их от удушья, в темпе пульса. Не замедляйте, но отдыхайте чаще и дольше, чем делая гимнастику в нормальном состоянии.

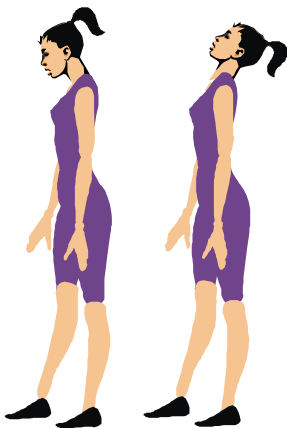
Комментарии. Если в первом главном упражнении благодаря движениям «кошка» энергия движется с правой ноги в левую и наоборот, промывая за счет этого организм, то в «насосе» она движется вверх-вниз плюс уплотняется.

Стрельникова заметила одну особенность: когда что-то болит, то сидят согнувшись. Идет сердечный приступ, или приступ астмы, или головная боль, рыдаем от горя — сгибаемся вперед, сидим согнувшись. Боли разные, а защита одна — наклон вперед. Это не случайно, а является проявлением инстинкта самосохранения (инстинкт самосохранения выражается в уплотнении полевой формы жизни, которое, уплотняясь во время наклона, восстанавливает структуру — прим. авт.).



«Обними плечи». Легкие конусообразны: вверху узкие и расширяются к основаниям. Следовательно, если делая вдох, вы раскидываете руки, то воздух расходится в узких верхушках. Если обнимете плечи, то воздух заполняет легкие от верхушек до дна, не искажая их форму.

Поднимите руки на уровень плеч. Поверните ладони к себе и поставьте их перед грудью, чуть ниже шеи. Бросайте руки навстречу друг другу так, чтобы левая обнимала правое плечо, а правая – левую подмышку, т.е. чтобы руки шли параллельно друг другу в темпе прогулочных шагов, и строго одновременно с каждым броском повторяйте короткие вдохи. Думайте: «Зажимаю там, где болезнь расширила». Сделайте 2 раза по 96 вдохов подряд – столько, сколько можете сделать легко. Думайте: «Плечи помогают вдоху».



«Большой маятник». Это комбинация самых эффективных движений – «насоса» и «обними плечи». В темпе шагов – наклон вперед, руки тянутся к земле – вдох, наклон назад, руки поднимают плечи – тоже вдох. Вперед-назад, вдох-выдох, тик-так, тик-так, как живой маятник. Делайте 2 раза по 96, начиная движение – первую сотню с «насоса», вторую – с «обними плечи».

Заключительные пояснения Александры Николаевны о своей гимнастике: «Из сорокалетней практики я знаю: наша гимнастика нормализует волнение, давление и температуру. При повышенной температуре делайте ее лежа или сидя, при нормальной – стоя. Если вам более 60 лет – осторожно: по 8 вдохов подряд; если меньше лет, то делайте смело и измеряйте температуру. Она будет нормализоваться после каждой подкачки, опускаясь на 0,5, если она ниже 39°, и на 0,3, если выше.

«Большой маятник»

Подкачка – единственная надежда при отеке легких. Она великолепно влияет на щитовидную железу и состав крови; при диабете снижает процент сахара, при лейкемии повышает процент гемоглобина, причем с необычайной быстротой. Помогает она и при туберкулезе. Осторожно ее применять надо только «тяжелым сердечникам».

Начать с 600 вдохов в урок, затем 800, 1000, 1200 и т. д.

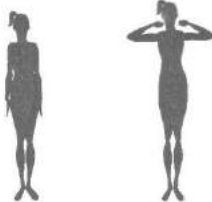

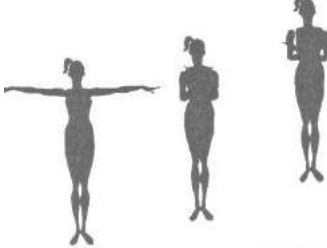


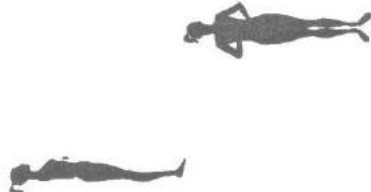
На 4–5-м занятиях легко делают уже 2000 вдохов. Если вам трудно, значит, вы делаете где-то ошибку. Ищите. Чаще всего это стремление взять воздуха побольше. Сердитесь на болезни, делая гимнастику, сердитесь на свою слабость, и она отступит. Помните: вдох – не объемный, а активный.

Если через 15–20 мин. после тренировки у вас одышка – не пугайтесь. Продолжайте тренировку, но делайте не 960 вдохов (в урок), а половину. Отдых – 15–20 мин., затем вторую половину. Одышку остановите, делая повороты и наклоны головы по 2, по 4 вдоха подряд, и продолжайте бороться, потому что наша гимнастика сильнее болезни».







Обычно считают, что дыхательную гимнастику надо делать тогда, когда человек заболел. Сама Стрельникова на этот вопрос отвечала так: «Если подойти к вопросу так примитивно, то, может быть, здоровым она и не нужна. Если человек занимается каким-то видом спорта, тренируется, то многие упражнения вольно или невольно приобщают его к дыханию, подобно тому, что применяется в нашей гимнастике. Но я бы сказала так: гимнастика может быть хорошим продолжением оздоровительной работы над собой. Убеждена: дыхательная гимнастика – отличная профилактика болезней и доступная всем оздоровительная процедура».

Комплексы упражнений при заболеваниях органов дыхания приведены

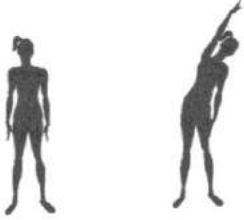





Комплекс 1 (дозировка 4–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – о.с. 1 – руки к плечам, кисти в кулак, 2 – и.п. 3,4 – тоже	1 – вдох, 2 – выдох, темп медленный.	
2. И.п. – о.с. 1 – правую вперед, 2 – правая вперед согнута с захватом 3 – удержать, 4 – и.п.	Дыхание не задерживать, 1 – вдох, 2,3,4 – выдох, руками притянуть бедро к груди	
3. И.п. – лежа, руки в стороны, 1, 2, 3 – руки скрестно у среднего отдела грудной клетки, 4 – и.п. 5, 6, 7 – у нижнего отдела. 8 – и.п.	Темп медленный, 1 – вдох, 2, 3 – медленный выдох через губы, сложенные трубочкой, 4 – вдох, 5, 6, 7, 8 – выдох	
4. И.п. – лежа на животе, руки вверх, 1 – руки в стороны, прогнуться, 2, 3, 4 – и.п.	1 – вдох, обязательно соединять лопатки 2, 3, 4 – выдох, медленно опускаться в и.п.	
5. И.п. – лежа на животе, руки вверх, 1 – прогнуться 2, 3, 4, 5, 6, 7 – медленно опускаться, 8 – и.п.	1 – вдох, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 – медленный выдох. Опускаясь в и.п., произносить звук Ш-Ш-Ш	
6. И.п. – лежа на спине, руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание	На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.	

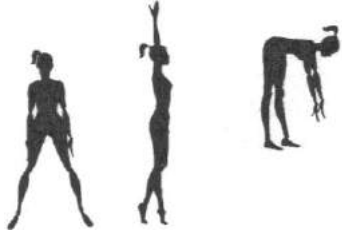
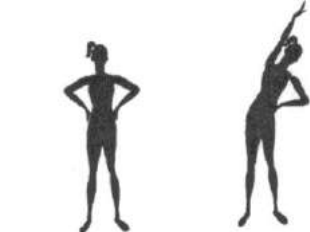
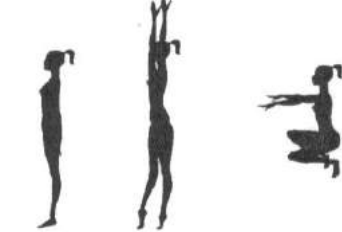
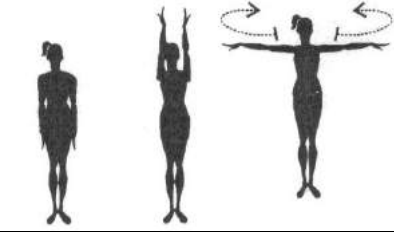
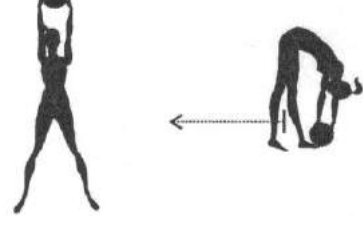
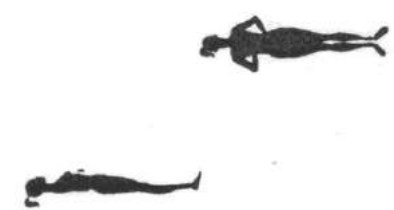
Комплекс 2 (дозировка 4–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – стойка ноги врозь руки в стороны, 1 – руки вперед, 2 – обхватить себя руками 3, 4 – тоже.	1 – вдох, 2 – выдох, темп средний стараться накрыть руками лопатки	
2. И.п. – узкая стойка руки на поясе, 1 – вдох, 2, 3, 4 – выдох, с произнесением Ш-Ш-Ш-Ш, Ж-Ж-Ж-Ж	Дыхание не задерживать, 1 – вдох 2, 3, 4 – выдох, звуки произносить четко	
3. И.п. – о.с. 1 – присед, руки вперед 2-и.п. 3, 4 – тоже	Темп средний, 1 – вдох, 2 – выдох	
4. И.п. – узкая стойка ноги врозь руки на пояс 1 – поворот туловища вправо с правой в сторону, 2-и.п. 3-4 – тоже	Темп средний, 1 – вдох, 2 – выдох. Отвести правую руку ладонью вверх.	
5. И.п. – лежа на спине руки вверх, 1, 2 – сед с наклоном 3,4 – и.п.	Темп средний, 1, 2 – вдох, 3, 4 – выдох, колени не гнуть руками коснуться носков.	
6. И.п.– лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание	На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.	

Комплекс 3 (дозировка 4–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – стойка ноги врозь, 1, 2 – наклон вправо, левая рука вверх, 3, 4 – и.п.	Темп медленный, 1 – вдох, 2 – выдох.	
2. И.п. – узкая стойка руки за головой, 1 – вдох, 2 – выдох, произносить зву- ки У-У-У-У, О-О-О-О.	Произносить звуки и осу- ществлять выдох через гу- бы, сложенные трубочкой.	
3. И.п. – сед ноги врозь упор сзади, 1 – наклон к правой, 2 – и.п. 3–4 – тоже к левой	Темп средний, наклон выполнять на вдохе, подъем на выдохе.	
4. И.п. – узкая стойка, в руках резиновый шар.	Надувать шар до его напол- нения, дозировка от 2 до 4 повторений. Темп средний.	
5. И.п. – широкая стойка руки вперед, 1 – развести руки в сторо- ны, 2 – накрыть ладонями ло- патки, 3, 4 – тоже.	Темп средний, 1 – вдох, 2 – выдох.	
6. И.п. – лежа, руки для кон- троля лежат на груди и жи- воте, выполнять диафраг- мальное дыхание.	На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.	


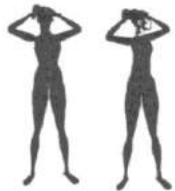



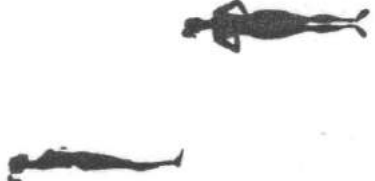
Комплекс 4 (дозировка 4–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1. И.п. – широкая стойка ноги врозь 1 – стойка на носках, руки дугами наружу вверх, 2, 3 – наклон вперед 4 – и.п.</p>	<p>Темп медленный, 1 – вдох, 2 – выдох, при наклоне опуститься на всю стопу.</p>	
<p>2. И.п. – стойка ноги врозь руки на пояс, 1 – наклон вправо, левая вверх, 2 – и.п., 3, 4 – тоже влево.</p>	<p>Темп средний, 1 – вдох, 2 – выдох, наклон выполнять точно в сторону, не заваливая туловище вперед.</p>	
<p>3. И.п. – о.с. 1 – стойка на носках, руки вверх, 2–3 – присед, руки вперед 4 – и.п.</p>	<p>Темп средний, 1 – вдох, 2–3 выдох, спина прямая.</p>	
<p>4. И.п. – о.с. 1 – руки вверх, 2 – в стороны, 3 – назад, 4 – и.п.</p>	<p>Темп средний, 1 – вдох, 2-3 – выдох, руки отводить назад до соединения лопаток.</p>	
<p>5. И.п. – широкая стойка, руки вверх с медицинболом, 1 – наклон вперед 2 – мяч на пол, 3 – прокатить мяч между ног, 4 – и.п.</p>	<p>Темп средний, 1 – вдох, 2-3 – выдох, мяч толкнуть с силой.</p>	
<p>6. И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.</p>	<p>На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.</p>	




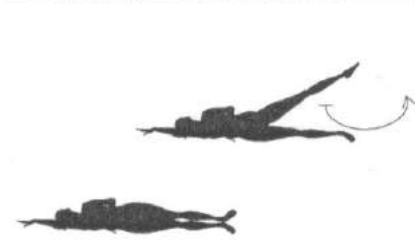

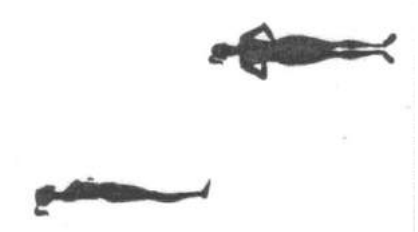
ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Комплексы упражнений при заболеваниях мочевыделительной системы







Комплекс 1 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – о.с. 1 – мах правой в сторону, руки вверх 2-и.п. 3 – 4 – то же левой	Отведение выполнять резко, на 1- вдох, на 2 – выдох.	
2 И.п. – стойка ноги врозь, руки за голову 1 – поворот туловища вправо, 2-и.п. 3 – 4- то же влево	Повороты выполнять энергично, смотреть перед собой.	
3 И.п. – лежа на спине 1–15 – поочередное сгибание и разгибание ног в коленном и тазобедренном суставах	Дыхание равномерное, опускать прямую ногу, "велосипед", дозировка 3 повтора.	
4 И. п. – лежа, 1 – правая вперед, 2 – правая вперед согнута, 3 – правую вперед, 4 – и.п.	Темп спокойный, , колено к груди при помощи рук,	
5 И. п. – лежа на спине 1 – таз вперед, 2 –и.п. 3–4 – тоже.	Темп средний, 1 – вдох, 2 – выдох	
6 И.П. – лежа на спине руки для контроля лежат на животе и груди.	На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.	







Комплекс 2 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1 И.п. – широкая стойка, ноги врозь 1 – наклон к правой, 2 – и.п. 3 – наклон к левой,</p>	<p>Дыхание ровное, колени не сгибать, 1 – вдох, 2 – выдох</p>	
<p>2 И.п. – лежа, ноги согнуты 1 – таз вперед, с одновременным разведением коленей в стороны, 2 – и.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, темп медленный.</p>	
<p>3 И.п. – лежа, 1–3 – поднять ноги, коснуться пола за головой.</p>	<p>Дыхание равномерное, колени не сгибать.</p>	
<p>4 И.п. – лежа на боку 1 – мах правой назад, 2 – мах вперед, 3–4 – тоже.</p>	<p>Дыхание не задерживать, упор на руку, мах прямой ногой.</p>	
<p>5 И.п. – сед упор сзади ноги врозь 1 – упор сидя ноги согнуты 2 – и.п. 3–4 – тоже.</p>	<p>1 – вдох, 2 – выдох</p>	
<p>6 И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.</p>	<p>на вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.</p>	

Комплекс 3 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1 И.п. – упор присев, 1 – основная стойка, 2, 3 – равновесие на правой, 4 – и.п. 5–8 – тоже на левой.</p>	<p>Дыхание ровное, туловище и нога составляют прямую.</p>	
<p>2 И.п. – лежа на спине 1 – правую вперед, 2 – левую вперед, 3 – руками притянуть ноги, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, выполнять спокойно, головой касаться коленей.</p>	
<p>3 И.п. – стойка на лопатках, 1 – ноги врозь правой назад, 2 – и.п. 3 – ноги врозь левой назад 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание равномерное, колени не сгибать.</p>	
<p>4 И.п. – упор стоя на коленях, 1 – поднять правую руку вперед, левую ногу назад, 2,3 – удержать это положение, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, рука и нога – одна прямая.</p>	
<p>5 И.п. – лежа на животе, руки вниз. 1 – взяться руками за голенистопопы, 2 – прогнуться, 3 – удержать положение,</p>	<p>Прогибаться, стараться не задерживать дыхание, оторвать бедра от пола, ладони к полу.</p>	
<p>6 И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.</p>	<p>На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.</p>	







Комплекс 4 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1 И.п. – узкая стойка ноги врозь 1 – правая вперед, руки в стороны, 2 – правая вперед согнута с захватом, 3 – правая вперед, 4 – и.п.</p>	<p>На 1 – вдох, на 2 – выдох, при помощи рук колени к груди, спину держать ровно.</p>	
<p>2 И.п. – лежа на спине ноги согнуты 1 – таз вперед, 2-3 – удерживать это положение, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание стараться не задерживать. Удерживать положение за счет опоры на стопы и руки.</p>	
<p>3 1 – правую вперед, 2 – и.п. 3 – левую вперед, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание свободное, выполнять медленно, ноги прямые.</p>	
<p>4 И.п. – группировка лежа на спине 1 – колени вправо, 2 – и.п. 3 – влево,</p>	<p>Дыхание свободное. Когда учащиеся хорошо освоят упражнение, руки эффективнее держать в стороны.</p>	
<p>5 И.п. – упор стоя на коленях ноги врозь, 1 – упор стоя согнувшись,, 2 – и.п. 3-4 – тоже.</p>	<p>На раз – вдох, на два – выдох, смотреть на носки, руки и ноги не сдвигать с места</p>	
<p>6 И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.</p>	<p>На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.</p>	

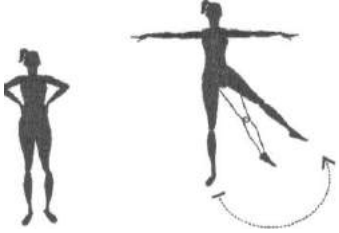
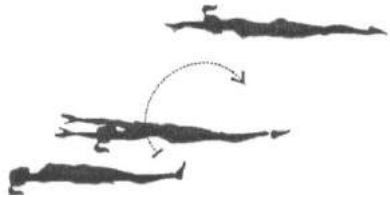


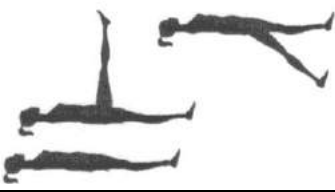
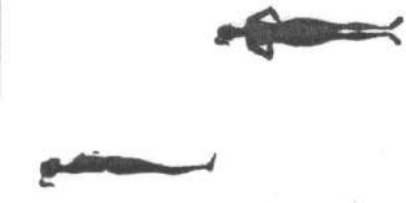
ПРИЛОЖЕНИЕ В

Комплексы упражнений при заболевании пищеварительной системы

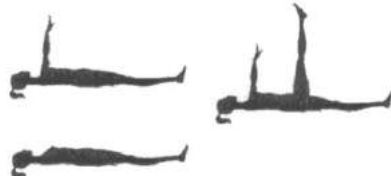





Комплекс 1 (дозировка 5–7 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – лежа на спине 1 – правую вперед, 2 – левую вперед, 3 – правую вниз, 4 – левую вниз	Дыхание свободное, темп медленный, ноги прямые.	
2. И.п. – лежа на спине ноги согнуты, 1 – таз вперед, 2,3 – держать, 4 – и.п.	Дыхание по возможности не задерживать. Удерживать подъем таза за счет упора на руки и стопы.	
3. И.п. – лежа на спине, 1 – правая вперед согнута с захватом, 2 – то же левая 3 – группировка 4 – и.п.	Дыхание не задерживать, темп средний. Руками обхватить колени, притянуть к груди.	
4. И.п. – лежа на боку, 1 – отвести рукой ногу, 2,3 – удержать 4 – и.п.	Дыхание не задерживать, темп средний, ногу в колене не сгибать.	
5. И.п. – стойка на коленях, 1 – сед на пятки, 2 – и.п. 3–4 – тоже	Дыхание не задерживать. Темп медленный, следить за ровной спиной.	
6. И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.	На вдохе – живот вперед, На выдохе – втягивать.	

Комплекс 2 (дозировка 5–7 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1. И.п. – стойка ноги врозь руки на пояс, 1 – правую в сторону к низу на 40 градус. Руки в стороны, 2 – правая на 60 градус., 3 – правая на 40 градус., 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание спокойное , темп медленный, ноги прямые.</p>	
<p>2. И.п. – лежа на спине 1 – правую руку вверх, 2 – левую руку вверх, 3–4 – поворот кругом 5–6 –руки вниз 7–8 –поворот в и.п.</p>	<p>Дыхание по возможности не задерживать, На счет 3 тело натянуто, как струна, 5-6 – опустить правую и левую</p>	
<p>3. И.п. – упор присев, 1 – основная стойка, 2,3 – равновесие на левой, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание свободное, темп средний, туловище и нога – одна прямая.</p>	
<p>4. И.п. – упор стоя на коленях, 1 – правую назад, согнув руки, 2,3 – удерживать стойку, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, темп средний, ногу в колене не сгибать.</p>	
<p>5. И.п. – лежа на спине 1- правая вперед, 2 – отвести в право, 3 – правую вперед, 4. И.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, темп медленный, стараться, что угол между ногами был 60 градусов.</p>	
<p>6. И.п. – лежа на спине, левая на груди правая на животе выполнять диафрагмальное дыхание</p>	<p>На вдохе – живот вперед, на выдохе – втягивать.</p>	

Комплекс 3 (дозировка 5–7 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
<p>1 И.п. – лежа на спине 1 – правая рука вперед, 2 – левая рука вперед, 3 – правая нога вперед, 4 – левая нога вперед, 5–8 – назад в том же порядке.</p>	<p>Дыхание свободное, темп медленный, ноги и руки прямые.</p>	
<p>2 И.п. – лежа на спине 1 – правая нога вперед, 2–7 – нога выполняет круги, 8 – и.п.</p>	<p>Дыхание свободное, темп медленный, затем средний, рисовать круги на потолке.</p>	
<p>3 И.п. – упор стоя на коленях, 1 – правую руку вверх, левую ногу назад, 2–3 – держать 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание свободное, темп средний, туловище и нога – одна прямая.</p>	
<p>4 И.п. – лежа на спине 1 – ноги вперед, 2 – в стороны, 3 – вперед, 4 – и.п.</p>	<p>Дыхание не задерживать, темп средний, ноги в коленях не сгибать.</p>	
<p>5 И.п. – сед упор сзади ноги врозь 1 – согнуть правую 2 – и.п. 3 – левое бедро к груди,</p>	<p>Дыхание не задерживать, темп медленный, подтянуть бедро к груди.</p>	
<p>6 И.п. – лежа на спине руки для контроля лежат на груди и животе, выполнять диафрагмальное дыхание.</p>	<p>На вдохе – живот вперед, на выдохе – втянуть.</p>	

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Комплексы упражнений при заболеваниях органов зрения

Содержание	Дозировка	Методические указания
Комплекс № 1		
1. И.п. – стойка руки в стороны, мяч в правой руке 1–2 переложить мяч в левую руку	10 раз	Следить глазами, не поворачивая голову
2. И.п. – лежа на спине, мяч внизу 1 – руки вверх 2 – и.п.	10 раз	Глаза следят за мячом, максимальная амплитуда
3. И.п. – лежа на спине, мяч в правой 1–8 – круг рукой вправо 9–16 – то же влево	10 раз	Темп медленный, следить за мячом
4. И.п. – лежа на спине 1 – глаза закрыть 2–7 – смотреть вверх 8 – и.п.	10 раз	Держать 3–6 с, не забывать расслабляться
5. И.п. – то же 1 – посмотреть вверх-вправо 2 – посмотреть вниз-влево	10 раз	Не отрывать голову от пола
6. И.п. – то же 1 – посмотреть вверх-влево 2 – посмотреть вниз-вправо	10 раз	Темп средний
Комплекс № 2		
1. И.п. – О.С.	6 раз по 30 с	Смотреть на кончик носа
2. И.п. – лежа на спине, тремя пальцами нажать на верхнее веко	4 раза каждый глаз	Болезненных ощущений не должно быть
3. И.п. – лежа на спине поморгать глазами	15–30 с	В быстром темпе
4. И.п. – лежа на спине, глаза закрыты 1 – взгляд вверх 2 – вниз 3 – вправо 4 – влево	16 раз	Упражнение выполнять при закрытых глазах с максимальной амплитудой
5. И.п. – широкая стойка, ноги врозь 1 – посмотреть на правый носок 2 – вверх-влево 3 – посмотреть на левый носок 4 – вверх-вправо	16 раз	Голову держать прямо
6. Стоя у окна, наметить предмет для фиксации. Переводим взгляд с метки на оконном стекле на предмет фиксации	10 раз	Метка на стекле 3–5 мм, удаление от стекла 35 см
Комплекс № 3		
1. И.п. – мяч перед грудью 1 – передача мяча партнеру на расстояние 5–7 м	12–15 раз	Мяч любой (волейбольный, набивной, баскетбольный)
2. И.п. – стойка, мяч за головой 1 – передача мяча из-за головы	10 раз	Следить за мячом

Содержание	Дозировка	Методические указания
3. И.п. – мяч в руках 1 – подбросить мяч вверх 2 – поймать	10–15 раз	Следить за мячом
4. И.п. – стоя у стены на расстоянии 5–8 м, бросок теннисного мяча	10 раз	Следить за мячом
5. И.п. – стоя у стены на расстоянии 5–6 м, бросок теннисного мяча в цель	8 раз	Следить за мячом
6. И.п. – мяч в руках 1 – бросить мяч об пол 2 – после отскока поймать его	8–10 раз	Ловить или бросать можно одной или двумя руками
7. Игра в бадминтон	5–7 мин	Игра в парах
Комплекс № 4		
1. И.п. – основная стойка 1–7 – закрыть глаза 8 – открыть глаза	4–6 раз	На каждый счет крепче сжимать глаза
2. И.п. – сед, правая рука вперед, пальцы в кулак, большой палец вверх 1 – перевести взгляд с кончика носа на палец	10 раз	Голова неподвижна
3. И.п. – сед 1–12 – быстро моргать глазами	6 раз	Отдых 20–30 с
4. И.п. – сед, правая рука вперед, пальцы в кулак, большой палец вверх 1 – приближаем палец к лицу	6–8 раз	Выполнять медленно. Приближать к лицу, пока не начнет двоиться
5. И.п. – сед с закрытыми глазами 1 – массировать веки круговыми движениями	6 раз 6 раз	Вправо Влево
6. И.п. – сед, правая рука согнута перед собой 1–7 – отвести руку вправо 8 – и.п. 9–15 – отвести руку влево 16 – и.п.	6–8 раз	Смотреть на палец, голова неподвижна
Комплекс № 5		
1. И.п. – сед, тремя пальцами нажать на верхнее веко	6 раз вправо, 6 раз влево	Болезненных ощущений не должно быть
2. И.п. – сед, указательным пальцем фиксировать кожу надбровных дуг 1–8 – закрыть глаза	6 раз	Закрывать медленно, удерживать
3. И.п. – смотреть в пол 1–4 – взгляд на потолок 5–8 – обратно	8–10 раз	Медленно переводить взгляд с пола на потолок
4. И.п. – сед 1–8 – круговые движения глазами влево 9–16 – вправо	4–6 раз	Выполнять медленно
5. И.п. – сед 1 – поворот головы вправо 2, 3 – держать 4 – и.п.	8 раз	Посмотреть назад – вдох, 2, 3 – выдох, вдох, выдох и расслабиться

Содержание	Дозировка	Методические указания
6. И.п. – широкая стойка, руки за голову 1–3 – рисовать глазами лежащую восьмерку 4 – и.п.	10 раз	Восьмерка большого размера, на счет 4 расслабиться
Комплекс № 6		
1. И.п. – основная стойка 1 – посмотреть влево 2, 3 – держать 4 – и.п.	10–12 раз	Голова неподвижна, работают только глаза, на счет 4 расслабиться
2. И.п. – основная стойка 1 – посмотреть вправо 2, 3 – держать 4 – и.п.	10–12 раз	Голова неподвижна, работают только глаза, на счет 4 расслабиться
3. И.п. – основная стойка 1 – посмотреть вниз 2, 3 – держать 4 – и.п.	8–10 раз	Мышцы глаз растягиваются, расслабление 10 с
4. И.п. – сед, ноги врозь 1 – посмотреть на правую ногу 2 – посмотреть вверх 3 – посмотреть на левую ногу 4 – посмотреть вверх	8–10 раз	Смотреть на большой палец правой ноги и вверх на выбранную точку
5. И.п. – сед, ноги врозь 1 – посмотреть вправо 2 – посмотреть влево	8–10 раз	Взгляд поднимать с пола с пола до потолка 8 – вверх, 8 – вниз
6. И.п. – сед, ноги врозь 1 – посмотреть на кончик носа 2 – посмотреть в верхний правый угол 3 – посмотреть на кончик носа 4 – посмотреть в нижний левый угол 5 – посмотреть на кончик носа 6 – посмотреть в верхний левый угол 7 – посмотреть на кончик носа 8 – посмотреть в нижний правый угол	6–8 раз	Каждое задание выполняется 6 с, чем дальше расстояние до угла, тем лучше

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Комплексы упражнений для коррекции нарушений осанки

Содержание	Дозировка	Методические указания
Комплекс упражнений без предметов в движении		
1. И.п. – стойка, руки в стороны. 1–2 – отведение рук назад 3–4 – два обычных шага	10 м	Выполняется в движении, руки не расслаблять, дыхание равномерное
2. И.п. – стойка, руки на пояс 1–2 – шаг, приставить ногу 3 – наклон вперед, руки в стороны 4 – и.п.	10 м	Голову не опускать, смотреть прямо, дыхание равномерное
3. И.п. – стойка, руки за спину 1–2 – присед 3–4 – и.п. 5–7 – три шага вперед 8 – приставить правую	15 м	Руки за локти, спина прямая, дыхание равномерное
4. И.п. – О.С. 1–2 – два шага вперед 3 – мах левой вперед, правая рука вперед, левая в сторону 4 – и.п. 5–8 – то же правой ногой	15 м	Во время выполнения маха нога прямая, 1, 2 – выдох, 3 – вдох, 1, 2, 3, 4 – выдох, 5 – вдох, 6, 7 – выдох
5. И.п. – О.С. 1–4 – три шага вперед, 5 – мах левой назад, руки вверх 6 – и.п. 7–8 – то же	15 м	Руки и носок тянуть, 1–4 – выдох, 5 – вдох, 6–8 – выдох
6. И.п. – О.С. 1–4 – четыре шага на носках, руки вверх 5–8 – обычный шаг, руки на пояс	10 м	Руки на пояс, большой палец вперед, дыхание произвольное
Упражнения на расслабление мышц и развитие гибкости позвоночного столба		
1. И.п. – основная стойка	6 раз	Вытягивать позвоночник вверх 30 с
2. И.п. – стойка, ноги врозь 1 – руки через стороны вверх, подняться на носки 2 – и.п.	6–8 раз	Тянуть позвоночник 30 с, после – обязательное расслабление
3. И.п. – наклон вперед, руки на перекладине гимнастической стенки 1–16 – выполнять натяжения позвоночника	6 раз	После – обязательное расслабление
4. И.п. – стойка на лопатках, колени согнуты, бедро лежит на сиденье стула 1 – лечь на спину 2, 3, 4 – вернуться в и.п.	6–8 раз	Переход из положения стойка на лопатках согнутыми ногами осуществлять медленно
5. И.п. – лежа на спине	8 раз	Плечи от пола не отрывать,

Содержание	Дозировка	Методические указания
1 – левую ногу вперед 2 – согнуть, обхватив руками 3 – вперед 4 – и.п. 5–8 – тоже с другой ноги		темп средний, колено прижимаем к груди – вдох, ногу вперед – выдох
6. И.п. – упор лежа 1–4 – перейти в стойку упор стоя на коленях 5–8 – вернуться в и.п.	8 раз	Выполнять в медленном темпе, дыхание произвольное
7. И.п – сед на пятках 1–15 – руки через стороны вверх 16 – и.п.	8 раз	Макушкой тянемся к потолку, в конце – обязательное расслабление
Упражнения при кифозах (сутулой спине) с гимнастической палкой		
1. И.п – стойка, палка вниз 1 – палка вверх, на носки	8 раз	Темп средний, на 1 – вдох, на 2 – выдох, макушкой тянуться вверх
2. И.п. – стойка, палка вниз 1 – палка вверх 2 – палку на лопатки 3 – палка вверх 4 – и.п.	8 раз	Темп средний, упражнения выполнять красиво
3. И.п. – стойка, палка вниз 1 – палка вверх 2 – наклон вперед 3 – смотреть прямо 4 – и.п.	8 раз	Спина ровная, темп средний, подбородок вперед тянуть при наклоне
4. И.п. – узкая стойка, палка за спиной в согнутых руках 1 – присед 2–3 – держать 4 – и.п.	8 раз	Пятки от пола отрывать, темп медленный, дыхание не задерживать
5. И.п. – узкая стойка, руки к плечам 1 – 8 – круг согнутыми руками назад	8 раз	Темп быстрый, с большой амплитудой
6. И.п. – узкая стойка, палка вверх 1 – палку – на лопатки, глубокий выпад с правой 2 – и.п. 3–4 – то же с левой	8 раз	Темп медленный, следить за правильным выполнением
7. И.п. – стойка палка вниз 1 – руки вверх 2 – 3 – наклон вниз 4 – и.п.	8 раз	Стараться касаться пола палкой, темп спокойный
8. И.п. – узкая стойка, широкий хват сверху 1 – палка вверх 2 – палка за спину 3–7 – обозначить это положение 8 – и.п.	8–10 раз	Обращать внимание, чтоб ребенок не задерживал дыхание
Упражнения при кифозах (сутулой спине) без предметов		
1. И.п. – стойка, руки на пояс локтями	6 раз	На носки не подниматься, по-

Содержание	Дозировка	Методические указания
назад 1, 2, 3, 4 – тянуться макушкой вверх		следних 3 раза выполнить можно просто руки на пояс, обязательно отдых
2. И.п. – стойка руки на пояс 1 – стойка на правой, левая согнута вперед 2 – левая вперед 3 – держать 4 – и.п. «цапля»	6 раз	При выполнении левая вперед, носок тянуть, ногу удерживать на 90 градусов относительно туловища, если трудно удерживать равновесие, руки можно в стороны
3. И.п. – стойка, руки на пояс 1, 2, 3, 4 – дугами книзу, руки вверх, нога скользит стопой по голени другой, бедро ротируется кнаружи 5, 6, 7, 8 – вернуться в и.п. «аист»	6 раз	Темп выполнения медленный, главное – сохранять равновесие и ровную спину
4. И.п. – стойка, руки согнуты вперед 1 – руки вверх 2 – и.п. 3 – руки в стороны 4 – и.п. 5 – руки вперед 6 – и.п. 7 – руки вниз 8 – и.п.	4–5 раз	Выполняется медленно, с напряжением мышц
И.п. – стойка на коленях, руки на пояс 1–2 – отвести туловище назад 3–4 – привести туловище в и.п.	6 раз	Спину держать прямо, не прогибаться, выполнять медленно
5. И.п. – стойка, руки на пояс 1 – стойка на носках 2 – и.п.	6–8 раз	Выполнять перекаты с пятки на носок медленно и плавно
Корректирующие упражнения при сколиозе I степени (плоская спина, слабые мышцы, нестабильность позвоночника)		
1. И.п. – стоя перед зеркалом в фас и профиль, коррекция осанки	30 с	Прямое положение головы, симметричность шейно-плечевых линий. Живот подтянут, колени выпрямлены, опора на наружный свод стопы
2. И.п. – стойка, ноги врозь, руки за головой 1–8 – ходьба обычная 9–16 – ходьба на носках 17–24 – ходьба на наружном своде стопы	6–8 раз	Руки за головой, локти точно в стороны, следить за осанкой
3. И.п. – стойка, ноги врозь 1 – стойка на носках, руки в стороны, пальцы сжаты в кулак 2, 3 – обозначить напряжение мышц 4 – и.п.	6–8 раз	1 – легко тянуть шею – вдох 2, 3 – задержать дыхание 4 – выдох
4. И.п. – стойка, ноги врозь 1 – присед, руки в стороны 2 – и.п.	6–8 раз	1 – выдох, спина прямая, руки напряжены 2 – вдох

Содержание	Дозировка	Методические указания
3 – наклон вперед 4 – и.п.		3 – выдох, колени прямые 4 – вдох
5. И.п. – О.С. 1 – правую ногу вперед на носок, руки вверх 2 – стойка на левой, правую вперед, руки в стороны, 3 – обозначить положение 4 – и.п. 5–8 – то же с другой ноги	6–8 раз	1 – вдох, носок тянуть 2, 3 – выдох, лопатки соединить, следить за дыханием
6. И.п. – лежа на спине, руки в стороны 1 – правую ногу вперед 2 – левую ногу вперед 3 – правую руку вперед 4 – левую руку вперед 5–8 – опускать	4–6 раз	Дыхание равномерное
Упражнения при сколиозе II степени (правосторонний грудной, левосторонний поясничный сколиоз)		
1. И.п. – стойка перед зеркалом в фас и профиль – коррекция осанки	30 с	Прямое положение головы, плечи отведены назад. Живот подтянут, колени выпрямлены
2. И.п. – стойка на ногах, руки за голову 1–8 – ходьба с высоким подниманием бедра	4–6 раз	Обязательно пауза отдыха 6–7 с между повторами
3. И.п. – стойка, палка вниз, 1 – палка вверх 2, 3 – держать 4 – и.п.	4–6 раз	2, 3 – напрячь мышцы спины, сократить ягодичы, потянуться, отдых не менее 4–5 с
4. И.п. – стойка, палка вниз, 1 – присед, палка вперед 2 – и.п.	6–8 раз	1 – выдох 2 – вдох, спина прямая
5. И.п. – стойка палка на лопатках 1 – стойка на носках 2, 3 – держать 4 – и.п.	6–8 раз	Голову держать прямо
6. И.п. – лежа на спине, палка вверх широким хватом 1 – правую вперед 2 – левую вперед 3 – ноги врозь 4 – свести 5 – руки вперед 6 – руки вверх 7 – правую опустить 8 – левую опустить	4–6 раз	Дыхание спокойное, темп медленный, ноги в коленях не сгибать
7. И.п. – стойка, палка на лопатках 1 – стойка на правой, левая согнута вперед 2, 3 – удерживать это положение	6–8 раз	Носок тянуть, дыхание свободное, темп медленный

Содержание	Дозировка	Методические указания
4 – и.п.		
Упражнения для растягивания мышц передней поверхности бедра		
1. И.п. – лежа на животе 1 – согнуть правую ногу 2, 3 – обхватить голеностопный сустав 4 – и.п. 5–8 – то же с левой	7–8 раз	Темп средний, пятку прижимать к ягодицам
2. И.п. – лежа на животе 1 – согнуть ноги 2, 3 – обхватить голеностопный сустав 4 – и.п.	7–8 раз	Темп средний, пятки прижимать к ягодицам, дыхание не задерживать
3. И.п. – стойка на коленях, руки на пояс 1–2 – наклон назад 3–4 – и.п.	7–8 раз	При наклоне и подъеме сохранять прямую спину
4. И.п. – стоя левым боком у гимнастической стенки 1 – мах правой вперед 2 – мах назад согнутой	10–16 раз	Темп быстрый, дыхание свободное
Специальные упражнения для растягивания мышц спины		
1. И.п. – О.С. 1 – упор присев 2 – коснуться лбом коленей 3 – упор стоя, согнувшись 4 – и.п.	6–7 раз	Темп средний, грудью коснуться бедер
2. И.п. – О.С. 1, 2, 3 – упор стоя, согнувшись 4 – и.п.	7 раз	Темп средний, грудью коснуться бедер
3. И.п. – широкая стойка, ноги врозь, руки вверх в замок 1 – наклон вперед 2 – и.п. «дровосек»	7 раз	Можно выполнять как в быстром, так и в среднем темпе
4. И.п. – присед спиной к гимнастической стенке, хват за нижнюю рейку 1 – наклон вперед 2 – и.п.	7 раз	При наклоне руки не отпускать
5. И.п. – сед, согнув ноги, взявшись за голеностопный сустав 2, 3 – сед с захватом 4 – и.п.	3–4 раза	Носки тянуть к потолку
6. Ходьба согнувшись, хват руками голеностопных суставов (наклон вперед с захватом)	10 м	При плохой гибкости можно брать ниже колен
Специальные упражнения для укрепления мышц задней поверхности бедра		
1. И.п. упор стоя на коленях 1 – мах правой назад 2 – и.п. 3–4 – то же с левой	8–10 раз	На махе ногу немного задерживать, смотреть прямо

Содержание	Дозировка	Методические указания
2. И.п. – лежа на животе 1 – отвести правую ногу назад 2 – отвести левую назад 3 – держать 4 – и.п.	6–8 раз	Таз прижат к полу
3. И.п. – лежа на животе 1, 2, 3 – прогнуться 4 – и.п.	6–8 раз	Руки и ноги должны быть подняты на одну высоту
4. И.п. – лежа продольно на гимнастической скамейке, обхватив ступнями набивной мяч 1 – отвести ноги назад 2, 3 – держать 4 – и.п.	8 раз	В исходном положении ноги за скамейкой, мяч на полу
Специальные упражнения для укрепления мышц брюшного пресса		
1. И.п. – лежа на спине, попеременное сгибание и разгибание ног («велосипед»)	15–25 с	Опускать ногу параллельно полу
2. И.п. – лежа на спине 1 – согнуть ноги 2 – ноги вперед 3, 4 – и.п.	8 раз	Сгибать, выпрямлять ноги быстро, опускать медленно
3. И.п. – руки за голову поочередное поднятие и опускание ног («ножницы»)	15–25 с	Темп выбирают в зависимости от подготовленности учащегося
4. И.п. – лежа на спине, руки вверх 1–4 – ноги вперед книзу 5–8 – и.п.	6–8 раз	3 раза поднять ноги до 45 градусов, 3 раза – до 90
5. И.п. – лежа на спине, ноги согнуты 1 – ноги вперед 2 – ноги врозь 3 – ноги вперед 4 – и.п.	8 раз	Темп средний, дыхание не задерживать
6. И.п. – лежа на спине, ноги вперед книзу, скрестные движения ног («ножницы»)	10–15 с	Дыхание не задерживать
Специальные упражнения при плоской спине		
1. И.п. – лежа на животе, руки перед грудью 1 – прогнуться, руки на пояс 2–7 – держать 8 – и.п.	8 раз	Подбородок на тыльной поверхности ладоней, на счет 1 – голову назад, лопатки соединить
2. И.п. – то же 1 – прогнуться руки за голову 2–7 – держать 8 – и.п.	8 раз	Лопатки соединить, голову назад
3. И.п. – то же 1 – прогнуться, руки вверх 2 – руки в стороны 3 – к плечам	8 раз	Положения рук относительно головы, точное исполнение, темп медленный

Содержание	Дозировка	Методические указания
4 – и.п.		
4. И. п. – то же 1 – прогнуться, руки в стороны 2 – руки назад 3 – руки вверх 4 – и.п.	8 раз	Лопатки соединить, пальцы натянуты
5. И.п. – то же 1 – правая назад 2–7 – держать 8 – и.п. 9–16 – то же, левая назад	8 раз	При отведении ноги таз от пола не отрывать
6. И.п. – то же 1 – прогнуться 2–7 – держать 8 – и.п.	7 раз	Руки и ноги подняты на 20 см от пола, стараться не задерживать дыхание
7. И.п. – то же 1 – ноги назад 2 – ноги врозь 3 – ноги вместе 4 – и.п.	8 раз	Темп средний, дыхание не задерживать
8. И.п. – лежа, палка вверх 1 – прогнуться 2 – палка за голову 3 – палка вверх 4 – и.п.	8 раз	Темп медленный, фиксировать каждое положение по 4 с, дыхание не задерживать
9. И.п. – лежа на животе, мяч набивной перед грудью 1 – бросок мяча от груди	8 раз	После броска встать, взять мяч и снова принять и.п.
Специальные упражнения для укрепления мышц передней поверхности бедра		
1. И.п. – вис на гимнастической стенке 1 – правую вперед 2 – и.п. 3 – левую вперед 4 – и.п.	8 раз	Ногу стараться поднимать до угла 90 градусов, позже можно использовать отягощение
2. И.п. – вис на гимнастической стенке 1 – две ноги вперед 2, 3 – держать 4 – и.п.	6 раз	Время удержания постепенно увеличивать
3. И.п. – то же 1 – поднимание правой 2 – поднимание левой 3 – опускание правой 4 – опускание левой	6 раз	Положение рук относительно головы, точное исполнение, темп медленный
4. И.п. – стойка левым боком у гимнастической стенки, правая вперед 1 – присед, рука в сторону 2 – и.п.	8 раз	Спину держать ровно, темп средний
5. И.п. – лежа на спине	10 раз	Темп медленный, ноги подни-

Содержание	Дозировка	Методические указания
1 – ноги вперед 2 – и.п.		мать до 90 градусов
Упражнения для укрепления боковых мышц туловища (при дефектах во фронтальной плоскости)		
1. И.п. – лежа на правом боку, правая рука вверх 1 – левую ногу в сторону 2 – и.п.	8 раз	4 раза на правом боку, 4 раза на левом боку, дыхание не задерживать
2. И.п. – лежа на правом боку, правая рука вверх, левая упирается ладонью в пол 1 – правую ногу в сторону 2 – левую в сторону 3 – удерживать ноги на весу 4 – и.п.	7 раз	Дыхание не задерживать, темп средний
3. И.п. лежа на животе, ладони упираются в пол 1 – ноги отвести назад 2 – развести 3 – свести 4 – и.п.	6–7 раз	Свободное дыхание, ноги от пола поднимать на 20 см
4. И.п. лежа на правом боку, правая вверх 1 – левую ногу в сторону 2 – вперед 3 – назад 4 – и.п.	8–10 раз	При отведении ног вперед-назад туловище неподвижно
5. И.п. – то же, упражнение на левом боку	8–10 раз	Те же

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Комплексы упражнений для развития моторики рук

Содержание	Дозировка	Методические указания	Направленность воздействия
Комплекс № 1			
1. «Насос». И.п. – руки вперед, пальцы разведены: 1 – пальцы в кулак, 2 – и.п., 3–4 – то же	4–6 раз	По сигналу выполнить хлопок в ладоши и продолжать упражнение. Темп выполнения постепенно увеличивать. Следить за тем, чтобы большие пальцы работали с остальными	Совершенствование реагирующей способности к дифференцированию усилия
2. «Пропеллеры» И.п. – руки вперед, пальцы в кулак: 1–4 – круги кистями внутрь, 5–8 – то же наружу	4–6 раз	Темп выполнения изменять: медленно–быстро–медленно. Упражнение выполнять с максимальной амплитудой движения	Совершенствование способности к переключению двигательных действий, способности к дифференцированию усилия и амплитуды движения
3. «Фонарики». И.п. – руки согнуты в локтях, ладониверху, пальцы полусогнуты, разведены: 1–2 – поворот кистей вправо, 3–4 – то же влево	4–6 раз	Перед выполнением упражнения сильно сжать пальцы в кулак – почувствовать напряжение. Максимально расслабить мышцы рук	Совершенствование способности к дифференцированию усилия
4. «Выжимать белье». И.п. – руки вперед, пальцы в кулак: 1 – правую кисть вверх, левую кисть вниз, 2 – и.п., 3 – правую кисть вниз, левую кисть вверх, 4 – и.п.	4–6 раз	По сигналу выполнить хлопок в ладоши и продолжать упражнение. Упражнение выполнять с максимальной амплитудой движения	Совершенствование реагирующей способности, способности к переключению двигательных действий
5. «Дождик». И.п. – ладони на столе, пальцы разведены: 1–7 – поочередное поднятие и опускание прямых пальцев, 8 – и.п.	4–6 раз	Темп выполнения сначала медленный («падают капли»), затем темп убыстрается («дождик пошел сильнее»), затем опять медленный («дождик утихает»)	Совершенствование способности к переключению двигательных действий

Содержание	Дозировка	Методические указания	Направленность воздействия
6. «Стряхивать воду с пальцев». И.п. – руки вниз, пальцы в кулак: 1–3 – встряхивание кистями, 4 – и.п.	4–6 раз	Максимально расслабить мышцы кистей рук	Совершенствование способности к дифференцированию усилия
Комплекс № 2			
1. «Цветок». И.п. – руки вперед ладонями вверх, пальцы разведены: 1–4 – последовательно, начиная с мизинца, сгибать все пальцы в кулак, 5–8 – то же, но поочередно выпрямлять пальцы	4–6 раз	Упражнение выполнять с небольшим мышечным напряжением. Каждым пальцем стараться дотянуться до возвышения большого пальца. По мере освоения упражнение выполнять с закрытыми глазами	Совершенствование способности к дифференцированию усилия и амплитуды движения
2. «Кошка точит когти». И.п. – руки вперед ладонями вниз, пальцы разведены: 1 – согнуть две первые фаланги пальцев, 2 – и.п., 3–4 – то же	4–6 раз	Две первые фаланги пальцев – дистальные и средние. Упражнение выполнять с небольшим мышечным напряжением. По мере освоения упражнение выполнять с закрытыми глазами	Совершенствование способности к дифференцированию усилия
3. «Ветерок колышет листья». И.п. – руки вверх, пальцы полусогнуты: 1–2 – наклон кистей вправо, 3–4 – то же влево	4–6 раз	Максимально расслабить мышцы кистей рук	Совершенствование способности к дифференцированию усилия и амплитуды движения
4. «Заводить мотор». И.п. – руки перед грудью, правая рука над левой рукой, пальцы в кулак: 1–4 – круговые вращения руками вперед (одна рука вращается вокруг другой), одновременно сжимая и разжимая пальцы, 5–8 – то же назад	4–6 раз в каждую сторону	По сигналу сменить положение рук. Темп выполнения постепенно увеличивать. Активно работать пальцами рук	Совершенствование реагирующей способности, способности к переключению двигательных действий
5. «Карусель». И.п. – руки перед грудью, кисти в за-	4–6 раз	Упражнение выполнять с максимальной амплитудой движения	Совершенствование способности к дифференцированию

Содержание	Дозировка	Методические указания	Направленность воздействия
мок, 1–4 – круги кистями вправо, 5–8 – то же влево			усилия и амплитуды движения
6. «Ванька-встанька». И.п. – руки вверх: 1 – «уронить» кисти, 2 – «уронить» предплечья, 3 – расслабленно опустить руки вниз, 4 – и.п.	4–6 раз	Максимально расслабить мышцы рук, возвращаться в и.п. медленно	Совершенствование способности к дифференцированию усилия

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Содержание раздела «Психогимнастика, музыкотерапия и релаксация»

Этот раздел состоит из пальцевой гимнастики, психогимнастики, релаксации и музыкотерапии, упражнений на коррекцию осанки. В каждом занятии применяется все перечисленные разделы.

Психогимнастика – это, прежде всего, немеханическое повторение физических упражнений. Так как любое физическое движение в психогимнастике выражает какой-либо образ фантазии, насыщенный эмоциональным содержанием, тем самым объединяется деятельность психических функций – мышления, эмоций, движения, а с помощью комментариев ведущего подключается еще и внутреннее внимание детей к этим процессам. Таким образом, психогимнастическое упражнение использует механизм психофизического функционального единства.

Пальцевая гимнастика развивает мелкую моторику рук. Исследования Л.Г. Харитоновой, Л.А. Суянгуловой, Л.В. Харченко доказали, что регулярные и систематические занятия благоприятно отражаются на умственных способностях, памяти, внимании, а также способствуют укреплению мышц рук, повышению их координации, силы, гибкости. В дальнейшем детям будет легче овладеть навыком письма, рисования, лепки, шитья, вязания, столярного и слесарного дела, научиться играть на музыкальных инструментах. Комплексы упражнений представлены в приложении 1.

Релаксация. Методика проведения релаксации следующая: дети ложатся на спину, им предлагается закрыть глаза и отдохнуть. У некоторых детей при закрывании глаз могут возникнуть страхи. В этих случаях ребенка следует постепенно приучать закрывать глаза. В процессе занятий следует обращать внимание также и на состояние круговых мышц глаз. Веки должны быть сомкнуты легко, без напряжения. Первые три занятия состоят из 2–5 мин. Последующие занятия увеличиваются до 7–10 мин. Каждая формула релаксации проговаривается 2–3 раза. Голос должен быть тихим, мягким,

темп несколько замедлен. Для усиления эффекта расслабления можно легко поглаживать сверху вниз руки и грудь ребенка. Формы релаксации могут быть самыми разнообразными. Например: «Мы успокаиваемся, мы отдыхаем, глазки закрываем. Ножки наши отдыхают, руки наши отдыхают. Как хорошо и приятно отдыхать».

Музыкотерапия применяется для уменьшения раздражительности, разочарования: И.С. Бах «Кантана 2», Л.В. Бетховен «Лунная соната», С.С. Прокофьев «Соната РЕ»; уменьшения чувства тревоги и неуверенности в себе: Ф. Шопен «Мазурка прелюдии», Д.Ф. Штраус «Вальс»; общего успокоения и умиротворения: Л.В. Бетховен «Шестая симфония», II часть, И. Брамс «Колыбельная», Ф. Шуберт «Аве Мария».

Урок 1

Задачи:

1. Помочь раскрыть и заложить положительные черты характера у детей.
2. Развить внимание, используя психомышечную тренировку.
3. Развить умение расслаблять мышцы.

Вводная часть: построение, приветствие, подсчет пульса, опрос о самочувствии.

Подготовительная часть (под музыкальное сопровождение). Мелодия соответствует характеру поведения животного: басы – идут медведи, галоп – скачут лошадки, звуки воды – плывут рыбки, легкая задорная музыка – прыгают зайчики, медленная – ползут раки. Ребята должны сначала узнать, какая мелодия соответствует тем или иным зверушкам. После предложить детям, когда они узнают мелодию, изобразить того зверя, которому соответствует эта мелодия.

«Зайчик» – подскоки, мягко приземляясь на носки.

«Лошадка» – стоя на одной ноге, другой выполняют подъем и опускание колена (лошадка бьет копытом), 3 шага «бьет копытом» 3 раза правой, 3 раза левой ногой.

«Мишка» – идут вразвалку.

«Рак» – присед, упор сзади, передвигаться на руках и ногах одновременно.

«Рыбка» – руки вперед соединив, изображая движения плывущей рыбки.

«Птичка» – изображать летящую птицу.

Дети выполняют медленный бег, восстановительную ходьбу, пальчиковую гимнастику.

Основная часть

- Психогимнастика. Комплекс на отображение положительных черт характера. Разыграть сюжет «Часовой». Кто знает, кто такой часовой? Правильно, это человек с оружием на ответственном посту, который охраняет важный объект, склад с боеприпасами, мост через реку, участок границы. На границе стоит часовой – пограничник. Голова прямо, слегка наклонена назад, взгляд вперед, ноги расставлены, в руках держит автомат. Какими чертами характера должен обладать часовой? Сильный, честный, смелый. Теперь ребята еще раз принимают стойку часового, пытаюсь представить, что это они сильные, смелые, и удерживают эту стойку все одновременно, потом предложить, чтоб каждый был часовым, а ребята выбирают, у кого лучше получилось изобразить эти качества.

- Психомышечная тренировка. Педагог зачитывает текст, дети изображают действия. «Медвежата в берлоге» (инвентарь – настоящие шишки). Осень. Рано темнеет. Медвежата сидят на полянке, а медведица стелит постельки (коврики) и зовет их домой. Они по одному неохотно идут домой, медведица их пересчитывает. Медвежатам не хочется спать, они уговаривают медведицу немного поиграть.

- 1) *«Игра с шишками»*. Медведица кидает им шишки, они ловят их, с силой сжимают (так, чтобы ломались) и возвращают броском медведице, при этом роняя лапки (руки) вдоль тела.

- 2) *Этюд на расслабление мышц по контрасту «Сосулька»*.

У нас под крышей

Белый гвоздь висит,

Солнце взойдет,

Гвоздь упадет.

Дети стоят, изображая сосульки. Основные движения: поднять руки вверх над головой (мышцы напряжены). Затем изображают тающую сосульку: расслабляются и ложатся.

Заключительная часть

Релаксация. На первых занятиях, для того чтобы легче достичь результата расслабления и спокойствия, постарайтесь вызвать у ребенка образное представление, подключая музыкальное сопровождение. Например: «Мы пришли на лесную площадку. Травка на ней зеленая, мягкая, шелковистая. Теплые лучи солнца согревают всё ваше тело. Так хочется полежать на этой травке. Слышится журчанье ручейка, шелестят листики на деревьях, так приятно отдыхать. Мы успокаиваемся, мы отдыхаем, ножки наши отдыхают, ручки наши отдыхают, как хорошо и приятно отдыхать. Всё тело расслабляется, глазки закрываются». Голос должен быть мягким, тихим, темп несколько замедленным, интонация должна выражать спокойствие. Для усиления эффекта расслабления можно легко поглаживать сверху вниз руки и грудь ребенка.

Поднять детей, спросить, отдохнули ли они, что им понравилось, попросить назвать, что они делали на занятии.

Урок 2

Задачи:

1. Помочь раскрыть и заложить положительные черты характера у детей.
2. Развить внимание, используя психомышечную тренировку.
3. Развить умение расслаблять мышцы.

Вводная часть: построение, приветствие, подсчет пульса, опрос о самочувствии.

Подготовительная часть (под музыкальное сопровождение)

Мелодия соответствует характеру поведения животного (см. занятие 1): идут медведи, скачут лошадки, плывут рыбки, прыгают зайчики, ползут раки,

летят птицы. Ребята должны сначала узнать, какая мелодия соответствует тем или иным зверушкам. После узнавания мелодии предложить детям изобразить того зверя, которому, по их мнению, она соответствует.

Дети выполняют медленный бег, восстановительную ходьбу, пальчиковую гимнастику.

Основная часть

- Комплекс психогимнастики на отображение положительных черт характера «Капитан» (на ватмане нарисовать для каждого ребенка корабль, иногда корабль-плот изображает коврик для упражнений на полу). Педагог произносит: «Мы с вами, ребята, отправляемся в морское путешествие (желательно подобрать музыкальное сопровождение). У каждого из вас – свой корабль, и вы на нем – капитан. От вашей смелости, находчивости зависит, вернется из похода ваш корабль (плот) к родным берегам или нет. Итак, капитаны, займите свои корабли. У каждого корабля свое имя и флаг (дети придумывают им названия, изображают, как поднимают воображаемый флаг, подают команду «Отдать концы» (концы – это канаты, которыми привязывают судно к берегу); капитан стоит на мостике (мостик – самая высокая часть корабля). Основные движения: стоя, ноги расставлены, взгляд вперед, иногда к глазам подносим бинокль. Море было сначала спокойным, затем небо затянули тучи, поднялся сильный ветер. Корабль стало качать (ребята изображают покачивание сначала не сильно, по мере усиления ветра до штормового – сильно качаясь, повторяя движения учителя). Педагог подает команду «Опустить паруса» и дети изображают, как опускают паруса, и смело продолжают стоять на мостике, покачиваясь, спина прямая, взгляд вперед. Педагог произносит: «Море утихло, и наше путешествие подошло к концу. Пришвартоваться у родного берега всегда приятно после похода».

- Психомышечная тренировка. Педагог предлагает поиграть. Он изображает маму-медведицу дети – медвежат. Медведица привела на лужайку поиграть своих медвежат. Медвежата садятся в кружок, ставя ноги «домиком», согнутыми в коленях.

1) *«Игра с пчелкой»*. Медвежата должны поймать золотую пчелку. По команде «Летит!» медвежата дружно распрямляют ноги, но, конечно, пчелку не поймали (5–6 раз пытаться поймать пчелку).

2) *Этюд на расслабление мышц по контрасту «Старый гриб»*. В лесу под елкой вырос гриб. Дети изображают, как рос гриб, стал сильным красивым, но его, к сожалению, никто не нашел, он долго стоял, состарился и совсем рассыпался. Исходное положение – широкий присед, руки на пояс, постепенно поднимаясь, выпрямиться, напрячь мышцы, голову держать ровно (гриб гордиться, что он такой красивый и сильный). Прошло время, и гриб стал стариться (опускаются руки, затем плечи, голова клониться к плечу, ноги слабеют, дети постепенно приседают и растягиваются на коврик).

Заключительная часть

Релаксация (см. занятие 1).

Урок 3

Задачи:

1. Помочь раскрыть и заложить положительные черты характера у детей, выразить чувство радости.
2. Развить внимание, используя психомышечную тренировку.
3. Развить умение расслаблять мышцы.

Вводная часть: построение, приветствие, опрос о самочувствии.

Подготовительная часть (под музыкальное сопровождение) повторяет 1 и 2-е занятия.

Основная часть

- Психогимнастика. Упражнение на изображение радости. Выбирается один капитан. Остальные дети будут изображать туземцев (для них заготовлены пестрые юбки, браслеты на руки и ноги, перья в волосы – всё это заготовили сами ребята на уроках ручного труда). Капитан на своем корабле отправляется в плавание, изображает поднятие паруса и флага (исходное положение – стойка врозь, руки подносятся к глазам, изображая бинокль). Капитан мужественно переносит качку. Он решил причалить к неизвестному ост-

рову, которого не было на карте. Капитан сходит на берег и обнаруживает, что остров населен веселыми туземцами, которые окружают капитана и выражают приветствие и радость гостю своим танцем. Звучит известная детская песня «Чунга-Чанга». Капитан тоже подключается к танцу. Танцы продолжаются до конца песенки, потом дети провожают капитана, машут руками на прощанье, можно предложить детям самим придумать конец истории, например, капитан и туземцы подружились, и капитан пригласил их в гости.

- Психомышечная тренировка по контрасту «Холодно-жарко».

1) *Наступила зима.* Медведица с медвежатами улеглась на зимовку в берлогу. Снег, который утепляет жилище зверей, еще не выпал, подул холодный ветер, он пробрался через щелки в берлогу. Медвежатам стало холодно, они сжались в маленькие клубочки и греются. Порыв ветра утих, и в берлоге стало тепло, медвежата согрелись, развернулись. И вдруг опять подул холодный ветер (основные движения: лежа, свернувшись «калачиком», тело напрягается, пальцы сжимаются в кулаки; тело распрямляется, расслабляется отдыхает).

2) *Этюд на расслабление мышц по контрасту «Насос и мяч».* Дети работают в паре. Один ребенок изображает насос, другой – мяч. Насос накачивает мяч. Мяч раздувается, надувается. Насос перестал накачивать мяч, выдергивает шланг из мяча и мяч медленно сдувается со звуком «С-С-С». Затем происходит замена ролей. Основные движения: «насос» – наклоны вниз-вверх, в руках имитируют воображаемый насос, ноги врозь; «мяч» – полный присед, обхватив руками колени, постепенно привставая, выпрямиться, надуть щеки.

Заключительная часть

Релаксация от 3 до 5 мин (формула правильной речи для детей с проблемой произношения слов и заиканием) под музыкальное сопровождение.

Напряженье улетело...

И расслабилось всё тело... (2 р.)

Губы чуть приоткрываются...

Всё чудесно расслабляется...
 И послушный наш язык
 Быть расслабленным привык.
 Мы спокойны всегда (2 р.)
 Говорим всегда красиво! (2 р.)
 Вспомним обязательно, что учили на занятиях! (2 р.)
 Каждый день – всегда везде,
 на занятиях, в игре, громко, четко говорим,
 Никогда мы не спешим!
 Хорошо нам отдыхать...
 Но пора уже вставать!
 Веселы, бодры мы снова
 и к занятиям готовы!

Спросить, что понравилось детям больше на занятии, как самочувствие.

Урок 4

Задачи:

1. Развитие внимания и памяти.
2. Развитие выразительности жестов.
3. Развитие умения расслаблять мышцы.

Вводная часть: приветствие, опрос о самочувствии; попросить вспомнить ребят, чем они занимались на прошлом занятии.

Подготовительная часть

Выполнить 5 упражнений на коррекцию осанки, дети шагают под музыку. Затем на слово «медведи» – на наружной стороне стопы идут, покачиваясь; «слоны» – топают ногами; «лошадки» – идут, высоко поднимая колени; бег на носках, как «мышки»; «бабочки» – бег на носках, руки согнуты в локтях, имитируют движения крыльев только кистями; восстановительная ходьба, пальчиковая гимнастика (комплекс № 1).

Основная часть

- Психогимнастика на развитие внимания и памяти «В магазине зеркал». В магазине много зеркал, туда вошла обезьянка и стала корчить рожицы. Затем стала сердиться, топать ногами, грозить кулаком, прыгать. Потом развеселилась, засмеялась, машет приветливо рукой, чешется (один ребенок изображает обезьянку, остальные – зеркала и точно копируют все движения обезьянки).

- Психомышечная тренировка по контрасту с напряжением и расслаблением мышц кистей рук «Олени». Сначала дети рассматривают картинку с изображением оленя. Педагог произносит: «Представим себе, что мы олени (поднимают над головой скрещенные руки с широко расставленными пальцами) – вот такие у оленя рога! Напрягите руки. Они стали твердыми, как рога у оленя. Нам трудно держать руки (быстро опускают, роняют руки):

Посмотрите – мы олени, рвется ветер нам навстречу!

Ветер стих, расправим плечи, а теперь немного лени!

Заключительная часть

Релаксация по выбору. Можно продолжать формулу правильной речи (помня, что наилучший результат достигается у этого контингента детей на третье-четвертое занятие) или отрывок из концерта ре-минор для скрипки И.С. Баха «Кантана 2». Время увеличивается от 3–5 минут до 5–7 мин. По окончании сеанса спросить, как ребята отдохнули, попросить перечислить, что делали на занятии.

Урок 5

Задачи:

1. Развитие внимания и памяти.
2. Развитие выразительности жестов.
3. Развитие умения расслаблять мышцы.

Вводная часть: приветствие, опрос о самочувствии и о том, чем дети занимались на прошлом занятии.

Подготовительная часть

Выполнить пять упражнений на коррекцию осанки (дети шагают под музыку). Затем предложить внимательно слушать и реагировать на слово выполнением задания: на слово «медведи» – на наружной стороне стопы идти, покачиваясь; «слоны» – топтать ногами; «лошадки» – идти, высоко поднимая колени; бег на носках, как «мышки», «бабочки» – бег на носках, руки согнуты, работают только кисти, восстановительная ходьба, пальцевая гимнастика (комплекс № 2).

Основная часть:

- Психогимнастика на развитие внимания и памяти «Веселый круг». Дети стоят в кругу. Раздать ленты через одного (одним – синие, другим – красные). Задания выполняются по сигналу: а) синие – приседают, красные – хлопают в ладоши; б) синие – руки вверх, красные – вниз; в) синие – лицом в круг, красные – спиной в круг. Каждое задание выполняется 3 раза.

1) *Упражнения на выражение печали «Ой, живот болит».* У медвежат болят животики. Основные движения: брови сдвинуты, глаза прищурены, туловище согнуто, руки прижаты к животу. Ребята изображают больных медвежат.

- Психомышечная тренировка по контрасту с напряжением и расслаблением мышц «Штангист». Педагог произносит: «Представьте, что поднимаете тяжелую штангу. Наклонитесь и возьмите ее. Медленно поднимайте ее. Руки напряжены. Тяжело! Чуть-чуть подержали ее в прямых руках. Руки устали и бросили штангу. Руки расслаблены.

Мы готовимся к рекорду.

Будем заниматься спортом (наклон вперед)

Штангу с пола поднимаем (выпрямились)

Крепко держим...

И бросаем!

Заключительная часть

Приготовиться к релаксации и музыкотерапии – постелить коврики и занять места. На занятие отводится 5–7 мин, в индивидуальных случаях можно продлить музыкотерапию до 20 мин (формулу релаксации см. в занятии № 6).

Урок 6

Задачи:

1. Развитие внимания и памяти.
2. Развитие выразительности жестов.
3. Развитие умения расслаблять мышцы.

Вводная часть: приветствие, опрос о самочувствии, о том, что дети делали на прошлом занятии.

Подготовительная часть: повторяется (см. занятие 5).

Основная часть

- Психогимнастика на развитие памяти «Запомни порядок». Дети выстраиваются в любом порядке. Один ребенок смотрит и запоминает, кто где стоит. Затем он отворачивается, а все меняются местами. После чего он должен вернуть всех на свое первоначальное место. Игру провести 4–5 раз.
- Психогимнастика на развитие выразительности жестов «Остров плакс». Капитан на своем корабле отправляется в плавание, изображает поднятие паруса и флага. Принимает исходное положение стойка врозь, руки подносятся к глазам, изображая бинокль. Капитан мужественно переносит качку. Капитан решил причалить к неизвестному острову, которого не было на карте. Капитан сходит на берег и обнаруживает, что он попал на остров плакс. На волшебном острове живут одни плаксы. У них всегда плохое настроение, они всегда печальные (основные движения: брови подняты и сдвинуты, рот приоткрыт). Они плачут потому, что дует ветер, потому, что жарко светит солнце. Капитан успокаивает их, но они еще больше плачут, тогда он включает песенку «Чунга-Чанга», и плаксы сначала удивленно слушают (ребята могут повторить жест за учителем – ухо кверху, руку прикладывают к уху, вертят головой), потом смотрят удивленно (рот открыт, широ-

ко раскрыты глаза), затем робко улыбаются, наконец, повторяют танцевальные движения за капитаном.

- Психомышечная тренировка по контрасту:

1) «Бревнышки–веревочки!». Поднять руки в стороны, слегка наклонившись вперед, напрячь мышцы рук, сжав пальцы в кулак, как «бревнышки». Затем уронить расслабленные руки, обратить внимание, как они качаются.

2) «Шарик». Лечь на спину, расслабиться. Надуть живот, напрячь мышцы 5 с и снова расслабиться.

Заключительная часть

Релаксация, музыкальное сопровождение: ребята просушивают музыку, лежа 2 мин, затем учитель приятным голосом, зачитывает формулу правильной речи и уверенного поведения «Волшебный сон»:

Напряженье улетело и расслабилось всё тело...

И расслабилось всё тело...(2 р.)

Губы чуть приоткрываются...

Всё чудесно расслабляется...

Реснички опускаются

Глазки закрываются...

Мы спокойно отдыхаем,

Сном волшебным засыпаем...

Дышится легко... ровно... глубоко...

Дышится легко...ровно...глубоко...

Наши руки отдыхают...

Отдыхают, засыпают...

Шея не напряжена...

И расслаблена...

Губы чуть приоткрываются...

Всё чудесно расслабляется...

Дышится легко... ровно... глубоко...

(Длительная пауза, затем детей выводим из состояния покоя.)

Мы спокойно отдыхали, сном волшебным засыпали...
 Хорошо нам отдыхать!
 Но пора уже вставать!
 Крепче кулаки сжимаем, их повыше поднимаем.
 Потянуться! Улыбнуться!
 Всем открыть глаза и встать!

(Выход из состояния релаксации должен быть постепенным и одинаковым.)

Спросить ребят об их самочувствии, как они отдохнули, попросить вспомнить, что делали на занятии.

Урок 7

Задачи:

1. Формировать и поощрять положительные черты характера.
2. Научить выразительности жестов.
3. Развивать внимание и память.

Вводная часть: построение, приветствие, опрос о самочувствии. Попросить ребят вспомнить, чем они занимались на прошлом занятии.

Подготовительная часть

Ходьба обычная (1 – руки вперед, 2 – руки вверх, 3 – в стороны), руки за голову – ходьба на носках, руки на пояс – ходьба на пятках, ходьба в упоре на коленях, руки в стороны (1 – согнуть ногу, 2 – выпрямить перед собой, 3 – согнуть, 4 – опустить). Под музыкальное сопровождение – бег на носках, восстановительная ходьба, пальцевая гимнастика (комплекс № 2).

Основная часть

- Психогимнастика на отображение положительных черт характера.

1) Педагог произносит: «Мы сейчас поиграем с вами в сказку. Считалкой выбираем героя, и он выходит из зала, пока его не позовут. Ребята, мы с вами живем на сказочном острове. Мы умели говорить с животными, потому что у нас был волшебный цветок. Но однажды на наш остров напал злой волшебник. Он украл у нас волшебный цветок, и мы разучились говорить,

мы можем только показывать. Чтобы вернуть свой дар, мы должны жестами рассказать, как мы счастливо жили на острове, понимали речь животных, но напал на нас большой и злой волшебник и забрал наш волшебный цветок, и мы не можем говорить. Для того чтобы вернуть нам наш дар, наш герой должен тихо-тихо, на носочках, подойти и закричать: "Мы тебя не боимся". Тогда злые чары падут». Ребята сначала думают, как они будут это показывать. Герой возвращается, и дети по очереди показывают всю историю – от начала и до конца. Когда герой отгадает, что он должен сделать, и выполняет это, все радуются. Благодарим того, кто помог герою понять, что нужно сделать.

2) *Упражнение на выражение радости «Цветок».* Луч солнца упал на землю и согрел в земле семечко. Из семечка проклюнулся росток, из ростка вырос цветок (основные движения: сесть на корточки, голову опустить, обхватить руками колени, медленно встать и поднять руки вверх, развести руки в стороны – цветок расцвел, улыбка на лице).

- Психомышечная тренировка «Спящий котенок» и «Штангист» (см. занятие 5). Ребята изображают спящего котенка. Он лежит на спине и отдыхает – на каждый вдох надувает животик, как мячик. На выдохе животик сдувается и расслабляется.

На развитие памяти. Педагог произносит: «Ребята, встаньте, кто за кем хочет. По команде «День» вы превращаетесь в мотыльков, они летают по полю. По команде «Ночь» вы должны вернуться на свое место (повторить 3 раза).

Заключительная часть

Самая сложная формула расслабления (если не получится в этом году, попробуйте вернуться к ней через год) помогает вернуть спокойствие, дает отдых нервной системе. Сначала без музыкального сопровождения, затем с ним (повторить 3 раза за одно занятие).

Моя правая рука тяжелая – 1 раз

Моя левая рука тяжелая – 1 раз

Мои руки и ноги тяжелые – 3 раза

Моя правая рука теплая – 3 раза

Моя левая рука теплая – 3 раза

Моя правая нога теплая – 3 раза

Моя левая нога теплая – 3 раза

Мои руки и ноги теплые – 3 раза

Мои шея и плечи тяжелые – 3 раза



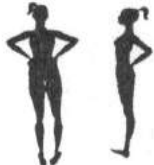



Я спокоен – 3 раза

Спросить ребят, понравился ли им урок, чувствуют ли они себя отдохнувшими. Ребята часто засыпают на занятиях релаксации, не стоит этого бояться. Достаточно выключить музыку, они немного полежат и сами проснутся через 2–3 мин.







ПРИЛОЖЕНИЕ И

Комплексы упражнений при плоскостопии

Упражнение 1 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – узкая стойка, ноги врозь. 1 – подняться на носки 2 – и.п.	Стойка выполняется на наружных сводах стоп, темп медленный	
2. И.п. – узкая стойка на наружных сводах стоп. 1 – полуприсед, руки вперед 2 – и.п.	Темп медленный, следить за дыханием, на 1 – вдох, 2 – выдох	
3. И.п. – стоя, носки сомкнуты, пятки врозь, руки на пояс. 1 – носки вверх 2 – и.п.	Темп медленный, фиксировать положение 4 сек, следить за дыханием, вдох 4 сек, выдох – 11 сек.	
4. И.п. – широкая стойка, ноги врозь, руки в стороны. 1- присед на левой 2 – и.п. 3 – присед на правой 4 – и.п.	Темп медленный, пятки от пола отрывать, держать спину ровно	
5. И.п. – стойка, правая нога перед левой. 1 – подняться на носках, руки вверх 2 – и.п.	Правая пятка перед носком левой, обращать внимание на равновесие, при сложности с равновесием, руки в стороны.	
6. И.п. – о.с. 1 – правая вперед, руки в стороны 2–7 круговые движения стопой. 8 – и.п.	Темп средний, круговые движения выполнять с большой амплитудой	

Упражнение 2 (дозировка 6–8 раз)

Содержание	Организационно-методические указания	Изображение
1. И.п. – лежа на спине 1 – носки на себя 2 – от себя.	Темп медленный	
2. И.п. – лежа на спине, ноги вперед 1 – пятки вперед	Носки от пола, стараться не отрывать, темп медленный	
3. И.п. – лежа на спине 1 – носки соединить, пятки врозь, 2 – пятки врозь носки соединить.	Темп медленный, фиксировать положение, следить за дыханием	
4. И.п. – лежа на спине 1–4 правая стопа скользит по левой ноге вверх, 5–7 – правая стопа скользит вниз 8 – и.п.	Темп медленный, скользящие движения по ноге, обхватывая ее	
5. И.п. – лежа на спине, ноги согнуты, 1 – пятки от пола вверх, 2 – и.п. 3 – носки вверх 4 – и.п.,	Темп медленный, дыхание свободное	
6. И.п. – лежа на спине, положив голень одной ноги на согнутое колено другой, 1–8 – круговые движения в лево, 8–16 – вправо	Темп спокойный, обращать внимание на амплитуду, носок тянуть	

Игры при плоскостопии

«Ловкие ноги»

И.п. – упор сидя сзади, ноги врозь. Между ногами положена гимнастическая палка. У ее правого конца лежит носовой платок. Нужно взять его

пальцами правой ноги и перенести к левой, не задев палку. Правую ногу перенести в исходное положение. Потом взять платок пальцами левой ноги и перенести его вправо от палки. Повторить 2–4 раза, последние 2 раза перенести обе ноги с платком вправо и влево. Выигрывает тот, кто сделал упражнение, не задев платком палки. Выполняя упражнение, можно приговаривать:

Я платок возьму ногой,	И несусь, несусь, не сплусь
Понесу его другой,	Палку я не зацеплю.

«Ну-ка, донеси»

И.п. – сидя на стульях. У каждого ребенка под ногами простынка. Нужно захватить ее пальцами одной ноги и, ни разу не уронив, дотащить любыми способами (например, скача на одной ноге или на четвереньках) до противоположного конца зала. То же повторить другой ногой. Игру можно проводить парами (соревнуясь). Выигрывает тот, кто сделает это быстрее, не уронив простынку.

«Великан и другие»

Игровые упражнения, описанные ниже, проводятся в общем комплексе упражнений. Победителями являются дети, которые, не сбиваясь, наиболее четко и красиво выполняют их.

1. «Великан». Ходить, приподнимаясь на носках как можно выше, 5–7 мин.
2. «Карлик». Ходить, согнув ноги в коленях, 4–5 мин.
3. «Маленький–большой». По сигналу руководителя присесть как можно ниже, а затем быстро выпрямиться, 10–12 раз.
4. «Лошадь». Двигаться по кругу, подражая ходу лошади, в различных темпах: шагом, рысью, галопом, 4–5 мин. Затем поднимают язык вверх и пять раз звонко щелкают языком.

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Акты внедрения

А К Т

внедрения результатов научной разработки в практику

Мы, нижеподписавшиеся, представители Государственного образовательного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Приморский краевой институт развития образования» – проректор по учебно-методической работе И.Д. Ставская, доцент кафедры педагогики и психологии Г.П. Иржевская и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Государственного образовательного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Приморский краевой институт развития образования» по программе повышения квалификации «Физическое развитие, коррекция и компенсация двигательных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья» для учителей физического воспитания коррекционных учреждений в 2010 г. внедрен модуль «Организация внеурочной деятельности по физической культуре для учащихся имеющих соматические заболевания».

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Лекции и практические занятия по модулю: «Организация внеурочной деятельности по физической культуре для учащихся имеющих соматические заболевания». в объеме 10 аудиторных часов.	Отмечается повышение эффективности образовательного процесса в рамках программ повышения квалификации для учителей физического воспитания коррекционных учреждений Приморского края: формирование представлений об особенностях течения соматических заболеваний школьников, организации занятий и методики их проведения с учетом наиболее распространенных заболеваний.

Государственного образовательного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Приморский краевой институт развития образования»

проректор

доцент кафедры педагогики и психологии

Соискатель



И.Д.Ставская

Г.П. Иржевская

И.И. Васянина

Почтовый адрес: 690003, г.Владивосток, ул. Станюковича, 28

А К Т

внедрения результатов научной разработки в практику

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2» – директор Корниенко Е.А., учитель физической культуры Маевская Д.Э. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2» в 2011-2012 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Владивостокская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 2»:

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель

Корниенко Е.А

Маевская Д.Э.

Васянина И.И.

А К Т

внедрения результатов научной разработки в практику

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Артемовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» – директор Авдеев В.Н., учитель физической культуры Ганич А.В. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Артемовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» в 2012-2013 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Артемовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат»:

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель



Авдеев В.Н.

Ганич А.В.

Васянина И.И.

А К Т**внедрения результатов научной разработки в практику**

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Первомайская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» – директор Грищенко А.В., учитель физической культуры Скляренко М.Н. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Первомайская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» в 2013-2014 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Первомайская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат»

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель



Handwritten signatures in blue ink, corresponding to the roles listed on the left.

Грищенко А.В.

Скляренко М.Н.

Васянина И.И.

Почтовый адрес: 692641, Михайловский район, с.Первомайское, ул. Школьная, 26

А К Т**внедрения результатов научной разработки в практику**

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Шкотовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» – директор Семенцова Ю.В., учитель физической культуры Дюков А.В. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Шкотовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» в 2014-2015 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

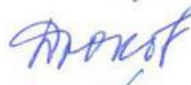
Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Шкотовская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат»

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель


Семенцова Ю.В.

Дюков А.В.

Васянина И.И.

Почтовый адрес: 692815, Шкотовский район, пгт.Шкотово, ул.Лазо, 3

А К Т

внедрения результатов научной разработки в практику

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения "Николаевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» – директор Чмут Г.И., учитель физической культуры Алентьева Л.В. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения "Николаевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» в 2014-2015 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения "Николаевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат»

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель



Г.И. Чмут
Л.В. Алентьева
И.И. Васянина

Чмут Г.И.

Алентьева Л.В.

Васянина И.И.

Почтовый адрес: 692975, Партизанский район, п. Николаевка, ул. Суханова, 24

А К Т

внедрения результатов научной разработки в практику

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Черниговская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» – директор Дьяченко О.А. учитель физической культуры Панченко М.В., и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Черниговская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» в 2014-2015 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Черниговская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат»

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель



Дьяченко О.А.

Панченко М.В.

Васянина И.И.

Почтовый адрес: 692372, с.Черниговка, ул. Ленинская, 80

А К Т**внедрения результатов научной разработки в практику**

Мы, нижеподписавшиеся, представители Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Уссурийская специальная (коррекционная общеобразовательная школа – интернат)» – директор Китаева Л.Н., учитель физической культуры Пантюхина И.К. и соискатель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет» Васянина И.И. составили настоящий акт в том, что в учебный процесс Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Уссурийская специальная (коррекционная общеобразовательная школа – интернат)» в 2014-2015 учебном году внедрены организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Васянина И.И.	Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре. Документы перспективного, текущего и оперативного планирования занятий. Содержание, структура и методические рекомендации к проведению занятий, соответствующие особенностям состояния здоровья учащихся 2-4 классов.	Произошло улучшение - результатов, характеризующих уровень развития общей выносливости, силовой выносливости мышц рук и туловища, скоростно-силовых способностей мышц рук; - функционального состояния дыхательной системы по показателю ЖЕЛ; - деятельности сердечно-сосудистой системы; - снизилось количество учебных дней, пропущенных по болезни и по причине ОРВИ.

Краевого государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Уссурийская специальная (коррекционная общеобразовательная школа – интернат)»

Директор

Учитель физической культуры

Соискатель



Китаева Л.Н.

Пантюхина И.К.

Васянина И.И.

Почтовый адрес: 692519, г.Уссурийск, ул.Кузнечная,5