

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Южно-Уральский государственный университет  
(национальный исследовательский университет)»

Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра Спортивного совершенствования

РЕЦЕНЗЕТ

к.б.н.

\_\_\_\_\_ Л.В. Смирнова

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, доцент

\_\_\_\_\_ А.С. Аминов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной  
деятельности по физической культуре учащихся 11-15 лет**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ–49.04.01.2019.100.ПЗ.ВКР

Руководитель ВКР:

д.б.н., доцент

\_\_\_\_\_ А.В. Ненашева

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

Автор ВКР:

студент группы СТ-237

\_\_\_\_\_ В.А. Калинина

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

Нормоконтролер:

доцент

\_\_\_\_\_ Е.В. Задорина

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

Челябинск 2019

## АННОТАЦИЯ

Калинина, В.А. Организация физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре учащихся 11-15 лет. – Челябинск: ЮУрГУ, СТ-237. – 70 с., 5 табл., 1 рис., библиогр. список – 103 наим.

На сегодняшний день тема сохранения здоровья приобретает всё большую популярность, что связано с ухудшением экологической ситуации, увеличением ряда техногенных факторов, неблагоприятной социальной обстановкой. Необходимо научить учащихся правильно и целесообразно выбирать формы и средства для формирования здорового организма.

**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 центре социальной реабилитации.

**Цель исследования:** теоретическое и экспериментальное обоснование организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в центре социальной реабилитации.

**Задачи исследования:**

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.

2 Исследовать динамику развития физических способностей и морфофункционального состояния у подростков с легкой умственной отсталостью 11–15 лет.

3 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.

#### **Научная новизна исследования:**

1 Выявлены сопутствующие основному диагнозу заболевания и определен процент их встречаемости у детей центра социальной реабилитации с легкой умственной отсталостью.

2 Впервые выявлена динамика развития физических способностей и морфофункционального состояния подростков с легкой умственной отсталостью.

3 Впервые 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.

**Результаты исследования.** В результате внедрения обоснованной организации и разработанного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре 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, что может быть обусловлено особенностями возрастного развития данных способностей.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	8
<b>ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	12
1.1 Современное состояние и проблемы формирования внеклассных и внеурочных мероприятий, физической активности детей школьного возраста	12
1.2 Роль внеурочной спортивно-оздоровительной деятельности в воспитании школьников	26
1.3 Состояние здоровья школьников с легкой умственной отсталостью	30
<b>ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	44
2.1 Организация исследования	44
2.2 Методы исследования	45
<b>ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ</b>	50
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	56
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b>	58

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день тема сохранения здоровья приобретает всё большую популярность, что связано с ухудшением экологической ситуации, увеличением ряда техногенных факторов, неблагоприятной социальной обстановкой. Необходимо научить учащихся правильно и целесообразно выбирать формы и средства для формирования здорового организма [4, 34].

Воспитание здорового поколения является одной из приоритетных задач школы XXI века. В организации образовательного процесса надо обеспечить системную работу по сохранению здоровья учащихся. Осуществление педагогической задачи должно осуществляться в комплексе по средствам медицинской профилактики заболеваний, психологической коррекции и организации комплексной внеурочной работы [50, 72].

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 и может быть реализована через такие направления, как физкультурно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общекультурное и др. 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 [32, 68].

Формы организации внеурочной деятельности, в рамках реализации адаптированной основной образовательной программы определяет образовательное 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 [8, 37].

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 подкреплен 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 освещенными в современных научных исследованиях [29, 70].

**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 центре социальной реабилитации.

**Цель исследования:** теоретическое и экспериментальное обоснование организации и содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре в центре социальной реабилитации.

**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 исследования:**

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.

2 Исследовать динамику развития физических способностей и морфофункционального состояния у подростков с легкой умственной отсталостью 11–15 лет.

3 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.

#### **Научная новизна исследования:**

1 Выявлены сопутствующие основному диагнозу заболевания и определен процент их встречаемости у детей центра социальной реабилитации с легкой умственной отсталостью.

2 Впервые выявлена динамика развития физических способностей и морфофункционального состояния подростков с легкой умственной отсталостью.

3 Впервые 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.

**Результаты исследования.** В результате внедрения обоснованной организации и разработанного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре 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, что может быть обусловлено особенностями возрастного развития данных способностей.



# **ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

## **1.1 Современное состояние и проблемы формирования внеклассных и внеурочных мероприятий, физической активности детей школьного возраста**

Проблема образования и здоровья преломилась в триаде составляющих: низкий уровень функционального состояния и уровня здоровья учащихся и студентов молодежи; отсутствие должного системного контроля за функциональным, психологическим и метаболическим состоянием и уровнем здоровья учащихся и студентов; наличие прежних учебных программ и нормативов при низком уровне функционального и психологического состояния, физического развития и подготовленности. Идея, рассчитанная на прогресс человека, в конечном итоге, ведет к регрессу функционального состояния. Проблема усугубляется низким общим уровнем культуры физической в российском социуме, слабым финансированием здоровья со стороны государственных органов, резким увеличением мероприятий – шоу спортивного направления пассивно информирующим о красоте и гармонии спорта, но активно не влияющих на оздоровительную мотивацию учащихся, студентов и населения в целом. В трудном положении оказались детские спортивные школы, когда поездки на соревнования, сборы финансово обеспечиваются бедной частью населения (50 млн.), наличие модных дорогих видов спорта не позволяет заниматься в них массе детей экономически слабо защищенных [3].

Особую опасность при современном функциональном состоянии вызывает тренировочно-соревновательная направленность учебных занятий физическим воспитанием (здоровых не более 10-15% от всего контингента) [49].

Известно, что ремонтный корпус здравоохранения со всеми фармацевтическими технологиями здоровье нации так же не улучшает. Разовые трансляции по телевидению звучат как постановка вопроса. На фоне несформированной мотивации на ЗОЖ, отсутствии теории здоровья возникает необходимость поиска путей разрешения проблемы здоровья нации детерминированных жизнью. Необходимо создание условий, теоретических и мотивационных посылов активации информационного пространства «здравостроения» [63].

Эксплуатация ресурса здоровья, экономическое неблагополучие, экономические неурядицы, гипокinezия и информационный стресс привели Россию к негативным последствиям. Исследования факторов позитивно и негативно влияющих на здоровье связано с взаимоисключающими мотивами, детерминированными повседневной деятельностью, не требующей осознанной мотивации, а также сознательной мотивации существующих норм в социуме [27].

Феномен здоровья связан с ценностными ориентациями, активной информации корректирующей поведение человека. Дифференцированное физкультурное образование детерминирует социальную активность, социально-психологические мотивы и педагогическую деятельность валеологической направленности. Теория «ортобиоза» И.И. Мечникова приобретает в современных условиях ключевое значение, т.к. доминируют потребности роскоши и излишеств [51].

Интеграция дисциплин учебного плана, модернизация существующих учебных программ, мониторинг здоровья, функционального и психологического состояния учащихся 1-11 классов, совместная работа с родителями способствуют решению важной проблемы здоровья нации [67].

Общество переходного периода ориентировано на частную собственность. Однако в условиях несовершенного бизнеса и аналогичной конкуренции общество и государство оказалось не способным проявить заботу о будущих поколениях. Произошла смена ценностных ориентаций с

сохранившимися стереотипами мышления по решению ключевых проблем благополучия. Учащимся трудно проявить самостоятельность в принятии валеологических решений [30].

Проблема заключается и в том, что как при чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузках, так при их недостатке (гиподинамия) отмечается комплекс молекулярно-генетических, биомеханических и иммунологических сдвигов, происходят морфофункциональные изменения, заключающиеся в инволюции органов и тканей, и, прежде всего, тех, которые относятся к ключевым регуляторным системам: нервной, эндокринной, иммунологической резистентности [12].

Нейрофизиологические функции способствуют познанию относительного развития двигательного аппарата и соматовегетативных процессов, изучению функциональных особенностей мышц, регуляции мышечного тонуса и висцеральной сферы. Слаженность путей и механизмов регуляции и специфические системы путем мультимодальности клеток и интеграций колоний нейронов на всех уровнях интегративной сенсомоторной деятельности [5]. Ауксологическое совершенствование и возникающая учебная или моторная доминанта обуславливает возбуждение центров иннервации мышц и вовлечение в состояние периодического возбуждения вазомоторного и дыхательного центра. В процессе современного образования возникает переутомление на уровне преморбидных состояний и патологии. Напряжение всех звеньев регуляции приводит к формированию аллостаза, а иногда аллостатического груза [93].

Физиологический закон учебной доминанты функциональной системы позволяет понять эндогенные связи, звенья управления телесным и психологическим в норме, при преморбидных и клинико-физиологических состояниях. На современном этапе перестроечных процессов информационной цивилизации в решении ключевых проблем социально-психологического вектора действия на человека, принципы учебной доминанты могут быть использованы в аспекте создания контрдоминанты.

Неврозы, акцентуации, неврозоподобные состояния в образовательном процессе, перегружающем нервную деятельность или устранить эту учебную доминанту и укрепить социально-психологически [1].

Важно устранить пораженное звено (моторно-висцеральное, кардиореспираторное, вертеброгенное и т.д.). Создание искусственной двигательной, оздоровительно-физкультурной (ЛФК, детензортерапия, массаж и т.д.) полезной для человека и социума, способствует восстановлению функционального состояния и уровня здоровья [46].

Формирование концептуальной модели здоровьесберегающей деятельности в условиях образовательного учреждения рождает, по мнению Е.А. Черепова [93] ряд противоречий. Высказанные аспекты проблемы вызвали необходимость реализации в массовой школе концепцию и программу здоровьесбережения.

Однако учащиеся и студенты не одинаковы по уровню здоровья, физической подготовленности, функциональному и психологическому состоянию. Оценочная деятельность ведется по единым нормативам, без учета индивидуальных возможностей роста, без дифференциации занимающихся по морфометрическим и функциональным различиям, степени исходной готовности к учебно-физкультурной деятельности [2].

Система оценок, контрольных нормативов отвергает рост индивидуальных возможностей, способностей и «отбивает» желание слабо подготовленным совершенствоваться. Философия разума заставляет человечество идти по пути формирования мотивации, концепции, программ активного информационного пространства [25].

Существующие проблемы теории и методики физической культуры, в частности, методики обучения двигательным действиям (ДД) и воспитания физических качеств, умственного (духовного) и телесного развития, разнообразной оценочной деятельности, нормативный подход (уклон на «спортизацию»), стандартизация образования, базовый уровень (ЕГЭ),

дифференциация и индивидуализация вскрыли слабые места в системе физкультурного образования [54].

Предлагаемая нами концепция без отметочной формы в системе индивидуально-дифференцированного физкультурного образования представляется нам прогрессивной потому, что она учитывает ряд алгоритмов [84]:

- исходный индивидуальный уровень состояния и готовности позволяет увидеть темпы изменения референтных значений;
- индивидуально разрешать задачи физического воспитания как средства культуры физической;
- дифференцировать образование с учетом индивидуальных физических и умственных способностей каждого учащегося;
- у «сильных» (здоровых – 10-15%) ввести в программный процесс упражнения тренировочно-соревновательной направленности;
- применение индивидуальной комплексной направленности занятий с учащимися слабой и средней готовности с последовательным и параллельным решением задач;
- использование дополнительных и избирательной направленности занятий;
- интеграция учебных дисциплин в семантике здоровья и ЗОЖ;
- привитие жизненно необходимых навыков в индивидуально-дифференцированном физкультурном образовании (ИДФО), в том числе основ безопасности жизнедеятельности;
- формирование умений и навыков закаливания и культуры ЗОЖ;
- обязательность рефлексии физкультурно-оздоровительной деятельности;
- сочетанные формы, средства и методы обучения разнообразных видов деятельности на учебных занятиях.

Итак, переход на качественно новые технологии обучения расширяет активное информационное пространство, заставит педагога изменить свои

взгляды на профессиональные приобретения. Наметившийся прогресс результатов ЕГЭ в Челябинской области соответственно с оценками 4 и 5 (50,2-82,7 балла) в среднем выше, чем по России (3-5 баллов). Однако уровень физического развития и подготовленности не соответствует аналогичным значениям предметной аттестации [11].

Оценка качества образования непосредственно связано с здоровостроением, его эффективность определяется культурой, мотивированностью, самоорганизацией и управленческими решениями в структуре информационного образовательного пространства [19].

Важное место в содержании ИДФО занимают гибкие индивидуальные технологии физического совершенствования с наличием самоконтроля и диагностических исследований. Это способствует выравниванию возможностей в росте физкультурной образованности разным группам занимающихся исходя из их потребностей и индивидуальных двигательных способностей, функциональных и психологических возможностей [39].

Изменение содержательной сущности физического и духовного совершенствования учащихся в ИДФО составляли основу информационно-образовательной деятельности на уроках, в рекреациях и в досуговой деятельности. Ценностный подход в рефлексии физкультурной образовательной деятельности способствует развитию мотивационных оснований к познанию теории и практики здоровотворчества и ЗОЖ как учащимися и их родителями, так и педагогами. Пирамида потребностей в здоровостроении включает не только социально-биологические и культурологические алгоритмы, но и психофизиологические поведенческие механизмы деятельности, в том числе философию ЗОЖ. Формирование сознания ориентированного на здоровье входит составной частью в дифференцированное без отметочное мотивированное физкультурное образование учащихся слабого и среднего уровня готовности [9].

Стратегией здоровотворчества, способствующей стабилизации социально-психологического климата, является ориентировка на

продолжительный труд по качественному сохранению и укреплению здоровья, мотивационная и информационная потребность к ДА. Здравоотворчество приобретает в созданных условиях информационно-образовательного пространства все более осознанную, мотивационную категорию целесообразности оздоровительно-физкультурной ДА и индивидуальные модели поведения. Система активации и дезактивации моторики включает деятельность и интегрирование всей функциональной системы организма со всеми уровнями регуляции. Двигательная активность, базируемая на системно-синергической концепции и программ ИДФО, модельно-целевой подход к технологиям оздоровления показывает их эффективность (8). Эффективность дифференцированного физкультурного образования учащихся убедительно показана А.А. Оплетин [78]. Автор рассмотрел отдельные педагогические подходы к реализации проблемы.

Важное место в изучаемой проблеме отводится программам самовоспитания и самооздоровления учащейся молодежи. Самосознание входит составной частью изучения функционального состояния и уровня здоровья. Без отметочная система и оценочная деятельность в ИДФО позволит определить уровень двигательной активности учащихся, посещаемости занятий, стремление повысить темп прироста физических кондиций, оздоровительно-физкультурную активность и уровень знаний о своем организме. В конечном итоге, создаются условия для более эффективной реализации управляющей, обучающей, развивающей и воспитывающей функции ИДФО. Самосознание, самопрограммирование, самовоспитание, самоконтроль в системе ИДФО занимают на определенных аутологических этапах доминирующее значение [36].

Антропологический подход с интеграцией физического (телесного) и духовного способствует формированию культуры здоровья, его ценности и благополучия человека в современном мире [90].

Проблема функционального состояния и уровня здоровья предлагает скрупулезную последовательность технологических и диагностирующих

алгоритмов в системе ИДФО мотивированных учащихся, родителей и педагогов [17].

Потребности, мотивы, установки, ценностные ориентации учащихся являются двигателями активности учащихся, познания теории здоровья, навыков ЗОЖ, ориентации в информационном пространстве здоровотворчества и социокультурных ценностей. Содержание физкультурного образования в МОУ характеризует меру приобщения учащихся к постоянно обновляющимся и развивающимся ее ценностям. Оно определяется содержанием цели, аксиологией образования, особенностями социокультурной деятельности учащихся и охватывает ее способы, средства и результаты. Переход от оценочной к без отметочной системе деятельности в ИДФО ликвидирует разрыв между истинной и ложной оценкой ценностей. Социальное поведение формируется благодаря ценностному представлению об информационном детерминированном пространстве изучения психофизиологического потенциала (ПФП) и уровня здоровья учащихся. Кризис здоровья учащейся молодежи, подростков и детей требует не только проведения диспансеризации, профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни и здоровой среды, но и создания прогрессивных технологии оздоровления [83].

Исследования показали, что мотивации и ключевая составляющая потребности в физических упражнениях, эмоциональной разгрузки и укреплении здоровья у старшеклассников составила 72% [62].

Акцент ИДФО учащихся от подвижных и спортивных игр, аэробных упражнений соответственно в младшем и среднем звене МОУ сместился в старшие классы преимущественно на выполнение силовых упражнений сочетаемых с игровыми и аэробными нагрузками. Для обеспечения дифференцированного подхода в процессе физкультурного образования учащихся целесообразно учитывать индивидуальные особенности функционального и психологического состояния, в том числе антропометрические значения [18].



Проблема индивидуализации и дифференциации физкультурного образования разрабатывается сравнительно недавно. Идет накопление эмпирических данных, разработка теоретико-методологических аспектов проблемы, концепции и программ. Дифференцированное образование предполагает учет групповых и индивидуальных особенностей и целенаправленные педагогические воздействия на группы учащихся, выделяемые по сходным индивидуальным, физическим, морфофункциональным и психологическим возможностям. Сочетание индивидуально-дифференцированного подхода отражает суть анализируемого процесса физкультурного образования [59].

Существует много определений понятия «здоровье». Однако выбрать наиболее полное нельзя в связи с огромными различиями, вызванными рассмотрением проблемы с позиции различных факторов жизнедеятельности (физиологических, социальных, философских, психологических и т.д.). Очевидно лишь то, что здоровье – это не только нормальная функция и структура органов и систем, отсутствие проявления болезни, но и возможность приспособления к изменяющимся требованиям и условиям среды без патологических изменений, способность реализовать свой потенциал телесных и духовных сил, а также оптимального удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей человека [92].

Здоровье формируется в результате взаимодействия как экзогенных (внешних) так и эндогенных (внутренних) факторов. К экзогенным факторам, определяющим здоровье ребенка, относятся природные и социальные явления среды обитания. К эндогенным – все что заложено на генетическом уровне (наследственность, конституция, пол, возраст) [1].

Факторы, определяющие здоровье ребенка относительно и зависят от многого. Например, факторы здоровья в определенном образовательном учреждении могут серьезно отличаться от общестатистических. Более того, они различны и в классах одной параллели школы. Так, по мере взросления повышается влияние экологических факторов (младший школьный возраст –

2%, средний – 14%, старший - 18%) и, наоборот, снижается значимость внутришкольных показателей (младший школьный возраст –21%, средний – 21%, старший - 14%). Роль семьи наиболее значима в предпубертатном периоде (21%), несколько снижается в подростковом возрасте (15%) и снова возрастает у старших школьников (19%). Образ жизни в наибольшей степени влияет на здоровье подростка (27%) и в гораздо меньше - на здоровье старшеклассников (13%) (13). Несмотря на многообразие факторов, определяющих здоровье, их можно свести к четырем составляющим, определенных Всемирной Организацией Здравоохранения. По данным исследования ВОЗ здоровье зависит от наследственности на 20%, от экологической обстановки на 20%, от системы здравоохранения на 8% и от здорового образа жизни на 52% [56].

Здоровый образ жизни имеет сложную структуру и включает в себя следующие компоненты: уровень жизни, качество жизни, стиль жизни, определяющие уровень трудовой деятельности, степень удовлетворения материальных и культурных потребностей, уровень культуры и образованности, особенности питания, двигательной активности, наличие вредных привычек и т.п. [8]. Формирование здорового образа жизни - сложный, длительный, последовательный и многоэтапный процесс.

Международный опыт свидетельствует, что существует два главных пути моделирования здорового образа жизни - формирование навыков ведения здорового образа жизни и выработка потребности в будущем путем контроля и воздействия на результат реализации в настоящем [68]. Для успешного формирования навыков здорового образа жизни необходимы шесть компонентов: обучение, моделирование, практика в процессе обучения, обратная связь, закрепление, практика между тренировочными занятиями. Однако это маловероятно, так как практическая составляющая на данном этапе развития общества недостаточно реализована. У большинства россиян, особенно молодого поколения страны, не сложились ценности, обуславливающие ведение здорового образа жизни [17]. Это связано с

изменением системы взглядов на соотношение процессов физической активности индивида (физическая культура, спорт, физический труд) и процесса механизации, автоматизации, компьютеризации различных сторон жизнедеятельности [2]. По данным академика А. И. Берга за последние столетия доля физического труда снизилась с 96% до 5-6% от общего объема труда [70]. Вместе со снижением двигательной активности существенно возросло интеллектуальное и эмоциональное напряжение в процессе жизнедеятельности, повысилась общая интенсивность ритма жизни, изменились в худшую сторону условия существования, связанные с экологической обстановкой (климат, продукты питания, вода и т. д.) [75]. Необходимы новые образовательные технологии, которые позволили бы теоретически освоенный материал применять в действие (обратная связь), сформировать культуру движения как ведущую личностную ценность.

Стиль и качество жизни являются зоной наибольшего педагогического воздействия средствами физической культуры и спорта. Наиболее значимые компоненты здорового образа жизни - это физическая (двигательная) активность [19]. В настоящее время считается доказанным ценностный потенциал физической культуры в целом и в частности физической активности. Это важнейшее материальное, интеллектуальное и духовное средство оздоровления, воспитания всесторонне развитой, социально активной личности [38]. Физическая активность является главным источником развития и укрепления физического и психического здоровья человека, сохранения механизма регуляции его жизнедеятельности [68]. Обусловленная внутренним миром человека данного рода активность, является одним из основных средств в развитии и воспитании полноценных членов общества [10].

Многочисленные медико-биологические исследования доказывают, что обучение в школе стало носить стрессовый характер, а в критические периоды взросления сопровождается снижением адаптационных возможностей организма, развитием целого ряда нозологических состояний.

Наиболее значимым, на взгляд многих исследователей, является гипокинезия [21]. Эта проблема особенно актуальна для учащихся школ крупных городов, где уроки физической культуры лишь на 11% ликвидируют двигательную потребность, а естественная двигательная активность неуклонно снижается по мере перехода от класса к классу [60].

Двигательный дефицит длительное время не проявлял себя, оказывая скрытое, но существенное отрицательное воздействие на развитие организма ребенка: снижение его работоспособности, уменьшение устойчивости к перемене условий внешней среды, многочисленные нарушения опорно-двигательного аппарата (искривление осанки, сколиозы, деформации). Недостаточная физическая активность считается четвертым фактором риска, являясь причиной смерти в глобальном масштабе [12].

Многочисленные исследования подтверждают, что регулярная физическая активность повышает уровень здоровья детей и молодых людей. Уменьшается риск заболевания кардиореспираторной системы и обмена веществ, оптимально развивается костная структура [64]. Достаточная физическая активность позволяет бороться с лишним весом и психологическими расстройствами, помогает развивать социальные навыки. Этот эффект сводится не только к профилактике или ограничению прогрессирования болезни, но и включает совершенствование физической формы, повышение мышечной силы и улучшение качества жизни [20]. У двигательного активного подростка улучшаются показатели высшей нервной деятельности, совершенствуется регуляция системы кровоснабжения и сенсорной системы, повышается эффективность, а также экономичность дыхательной системы, увеличивается объем сердца [24]. Социально обусловленная необходимость целенаправленного совершенствования здоровья ребенка путем повышения физической активности видоизменяется в одну из форм культурных потребностей людей определяющую их стремление к физическому совершенствованию [84].

Низкая двигательная активность часто становится причиной: ожирения (в связи с нарушениями обменных процессов), частых простудных заболеваний (снижается резистентность организма), хронических заболеваний. С переходом из класса в класс здоровье детей ухудшается. За время обучения в школе число абсолютно здоровых детей снижается в 4-5 раза, особенно в классах, когда совпадают периоды полового созревания и повышенной учебной нагрузки [23]. Для заболеваний, приобретенных в ходе обучения, был введен специальный термин - дидактогенная патология, что говорит о масштабах проблемы. По данным реализаторов в России проекта «Здоровье и поведение школьников», дети отмечают регулярные неприятные ощущения (головная боль, боль в спине и. т.) [44].

Научными исследованиями определена причинно-следственная связь между величиной суточной двигательной активности детей и подростков и группой их здоровья. Школьники 1-й группы здоровья имеют достаточный уровень двигательной активности в режиме дня. Дети регулярно занимаются не только обязательными формами физического воспитания, трудовой деятельности в школе, но и занимаются дополнительно физической культурой и спортом, участвуют в различных физкультурно-массовых мероприятиях. Школьники с недостаточной двигательной активностью в основном относятся ко 2-й или 3-й группе здоровья, т. е. имеют различные морфофункциональные отклонения в организме, страдают хроническими заболеваниями. Также установлено, что заболеваемость школьников с высокой двигательной активностью ниже по сравнению со сверстниками, ведущими малоподвижный образ жизни [56]. Выявлено, что дети с высоким уровнем развития физических способностей, болеют реже [3]. Причем наиболее высокая взаимосвязь определена между показателем, характеризующим общую выносливость (аэробные возможности организма), и состоянием физического здоровья.

Таким образом, двигательный дефицит является причиной, которая провоцирует развитие нарушений, что в свою очередь усиливают влияние

гипокинезии. Формируется «замкнутый круг»: двигательная недостаточность приводит к ухудшению функционального состояния организма, что в свою очередь ведет к нарушению способности выполнять физические нагрузки [16]. Именно поэтому столь важно приобщение к физической культуре и спорту с раннего возраста. Это позволяет формировать у ребенка физиологическую и психологическую потребность в регулярных занятиях. Болезнь легче предупредить, чем лечить.

В литературе очень часто в едином контексте употребляются понятия физической и двигательной активности. Мы считаем, что эти понятия не тождественны. Наиболее полно раскрывает суть и отличительные особенности физической активности В.К. Бальсевич [12]. Физическая активность - деятельность индивида, направленная на достижение физических кондиций, необходимых и достаточных для поддержания высокого уровня здоровья, физического развития и физической подготовленности. В отличие от двигательной активности, которая определяется видовой потребностью в движении, проявляющаяся в выполнении определенного количества двигательных актов [39], физическая активность четко ориентирована на личностную мотивацию физической тренировки. Таким образом, понятие «физическая активность» включает в себя не только двигательную деятельность саму по себе (как понятие «двигательная активность»), но и целевую категорию этой деятельности [49]. Физическая активность в большей степени отражает социально-мотивированные изменения в отношении современного человека к физической культуре, в понимании ее лично значимого смысла [58], физическая активность - самостоятельное социально-педагогическое явление, сущностное основание физической культуры личности, обуславливающее единство взаимодействия социального, физического и психического в человеке, а также целостность его здоровья, культуры и активности. Главным компонентом содержания физической активности независимо от ее целей является системное использование физических

упражнений, в основе которых лежат целенаправленные двигательные действия [50].

## **1.2 Роль внеурочной спортивно-оздоровительной деятельности в воспитании школьников**

Физическое воспитание, о чем говорит уже сам термин, входит в общее понятие воспитания. Это означает, что, также, как и воспитание в целом, физическое воспитание представляет собой процесс решения определенных задач, который характеризуется всеми общими признаками педагогического процесса, либо осуществляется в порядке самовоспитания [8].

Отличительные особенности физического воспитания определяются прежде всего тем, что это процесс, направленный на формирование двигательных навыков и развитие так называемых физических качеств человека [5].

В физическом воспитании различают две стороны, или части:

1 обучение движениям (двигательным действиям)

2 воспитание физических качеств (способностей).

Обучение движениям имеет своим основным содержанием физическое образование, т. е. системное освоение человеком в процессе специального обучения рациональных способов управления своими движениями, приобретение таким путем необходимого в жизни фонда двигательных умений, навыков и связанных с ними знаний [9].

Образовательная сторона физического воспитания имеет первостепенное значение для рационального использования человеком своих двигательных возможностей в жизненной практике. Другая не менее существенная сторона физического воспитания целенаправленное воздействие на комплекс естественных свойств организма, относящихся к физическим качествам человека: стимулирование и регулирование их

развития посредством нормированных функциональных нагрузок, связанных с двигательной деятельностью (физическими упражнениями), а также путем оптимизации индивидуального режима жизни и рационального использования природных условий внешней среды. Эту сторону физического воспитания называют воспитанием физических качеств (или физическим воспитанием в узком смысле) [13].

В определенном смысле можно сказать, что суть воспитания физических качеств заключается в управлении их развитием.

Непосредственным объектом и одновременно фактором управления является процесс двигательной деятельности. С помощью двигательной деятельности, организованной соответствующим образом (физических упражнений), и других средств физического воспитания можно в широком диапазоне изменять функциональное состояние организма, направленно регулировать его и тем самым вызывать прогрессивные приспособительные изменения в нем (совершенствование регуляторных функций нервной системы, мышечную гипертрофию, увеличение функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем и т. д.). [19]. Совокупность их приводит не только к количественным, но и к качественным изменениям функциональных возможностей организма в целом. Воспитывая таким путем физические качества, достигают при известных условиях существенного изменения степени и направленности их развития. Это выражается в прогрессировании тех или иных двигательных способностей (силовых, скоростных и других), повышении общего уровня работоспособности, укреплении здоровья и в других показателях совершенствования естественных свойств организма, в том числе и свойств телосложения (разумеется, в той мере, в какой это допускают генетически закрепленные особенности конституции человеческого организма). Развитию физических качеств в процессе их воспитания придается, таким образом, направленный характер, что и позволяет в этом смысле говорить об управлении их развитием [79].



Таким образом, физическое воспитание является неотъемлемой частью воспитания личности школьника.

Внеурочная деятельность спортивно-оздоровительной направленности предусматривается в формах физкультурно-оздоровительных занятий в режиме учебного дня и самостоятельных занятий физическими упражнениями [103].

В концепции проекта нового стандарта по физической культуре в общеобразовательных школах в качестве механизма повышения качества образования предлагается ориентация не только на формирование ключевых компетенций, культуры здоровья, но также на разработку и внедрение систему требований к результатам освоения содержания дополнительного образования физкультурно-оздоровительной направленности [20].

Деятельностная основа современного образования базируется на концепции личностного социального и познавательного развития учащихся, что определяется характером и содержанием этой деятельности. Эта деятельность задаёт структурную организацию учебного предмета, которая направлена на формирование физкультурной грамотности, культуры здоровья, активного вовлечения детей в самостоятельные занятия по укреплению собственного здоровья, развитию физических качеств и освоению двигательных действий в различных формах досуга и отдыха с использованием средств физической культуры [60].

Никто не может сравниться с преобразующей силой физической культуры. Эта сила делает неуклюжего - ловким, медлительного – быстрым, слабого – сильным, всегда жалующегося на усталость – выносливым, болезненного – здоровым [51].

Хорошая физическая подготовка позволяет быстрее осваивать новые сложные производственные профессии; она же стала одним из решающих факторов подготовки летчиков, космонавтов, военных. Занятия физическими упражнениями способствует развитию интеллектуальных процессов – внимания, точности восприятия, запоминания, воспроизведения,

воображения, мышления, улучшают умственную работоспособность. Здоровые, закаленные, хорошо физически развитые юноши и девушки, как правило, успешно воспринимают учебный материал, меньше устают на уроках в школе, не пропускают занятий из-за простудных заболеваний [100].

Физическая культура, как основной компонент содержания программы внеурочной деятельности физкультурно-оздоровительной направленности – это и важнейшее средство формирования человека как личности. Занятия физическими упражнениями позволяют многогранно влиять на сознание, волю, на моральный облик, черты характера подрастающего поколения. Они вызывают не только существенные биологические изменения в организме, но в значительной мере определяют выработку нравственных убеждений, привычек, вкусов и других сторон личности, характеризующих духовный мир человека [43].

Научно-технический прогресс, бурное развитие средств массовой информации, повышение образовательного уровня родителей, совершенство методов обучения – все это, безусловно, определяет более раннее и более высокое интеллектуальное развитие современной молодежи. Ускоренное созревание организма повышает умственную и физическую работоспособность юношей и девушек, что позволяет им успешнее справляться со значительно возросшими требованиями школьных программ, соответственно и программ внеурочной деятельности [90].

Согласно Концепции развития содержания образования в области физической культуры основой образования по физической культуре является двигательная (физкультурная) деятельность, которая непосредственно связана с совершенствованием физической природы человека [8].

В рамках школьного образования активное освоение данной деятельности позволяет школьникам не только совершенствовать физические качества и укреплять здоровье, осваивать физические упражнения и двигательные действия, но и успешно развивать психические процессы и

нравственные качества, формировать сознание и мышление, творческий подход и самостоятельность [102].

### **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 [7].

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 [35].

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 [73].

Изучением особенностей зрительного анализатора у умственно отсталых школьников занималась Л.И. Брянцева [26], 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.

На основании этих исследований Л.И. Брянцева [26] 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 [96], 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 приобретенной и быстро прогрессирующей.

Факты нарушения зрительных функций у учащихся отмечал и С.Ю. Юровский [98], указывая на снижение у них остроты зрения и дефекты цветоразличения.

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 [53].

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 [82].

Проведя продолжительные исследования, И.Ю. Горская и Т.В. Синельникова [38] 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.

Биологический возраст ребенка с нарушением в развитии, как правило, отстает от паспортного возраста на 1–3 года. По уровню физического развития Н.А. Козленко [48] делит умственно отсталых школьников на четыре группы: с хорошим физическим развитием (25% учащихся), ниже среднего (23,2%), плохим (44,8%), чрезмерно негармоничным (6,6%).

На четыре группы также делит учащихся с легкой умственной отсталостью и А.А. Дмитриев [41, 42]. 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 [13, 14], занимаясь проблемой прогнозирования профессионального обучения умственно отсталых школьников, обратил внимание на его тесную взаимосвязь с соматическими нарушениями.

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 [14] 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, дискинезия 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 церебральные проявления. Вышеуказанные проявления в этих группах усиливались в осенне-весенний период [69].

Подростки с высоким уровнем обучаемости (третья группа) были наиболее благополучны в плане состояния здоровья. Психопатологическая симптоматика у них выражалась в легком церебральном 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 [22], М.В. Коркина, В.В. Мерилов [52], Д.Н. Исаев [47], изучавшие состояние здоровья умственно отсталых школьников.

Наиболее подробно изучением особенностей сопутствующих дефектов развития и соматических заболеваний у умственно отсталых школьников занимались Н.В. Астафьев и В.И. Михалев [7]. 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 [7], 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 школьников (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 [13], полученные в ином климато-географическом регионе России.

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 [35] 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%).

Это несколько не согласуется с данными Н.В. Астафьева и В.И. Михалева [7], у которых на третьем месте у подобного контингента находятся заболевания ЖКТ, а на четвертом – заболевания мочеполовой системы.

Проблемы соматического здоровья детей с психическим недоразвитием оказались в поле зрения таких исследователей, как Н.С. Сазонова, Ю.Н. Ямпольская и Е.С. Рысева [86].

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 [31, 94].

Исследования Е.И. Вайнруба и Г.М. Плешковской [28] 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.

При анализе же функционального состояния сердечно-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 [45], изучавших реакцию организма умственно отсталых детей на ортостатическую пробу. 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.

Д.Н. Исаев [47] 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%. 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 [73], 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.

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 [65].

И.А. Кузнецовой [55] 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. 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 [87], Г.К. Ушаков [91].

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 [82], Л.М. Шипицына [95], 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. 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 [66].

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.

В исследованиях А.Р. Лурии [65], В.И. Лубовского [61], Е.М. Мастюковой [71], 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.

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 [10].

А.Р. Лурия [65], С.Я. Рубинштейн [85] 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 [38].

Кроме того, П.Я. Гальперин [33], А.Н. Леонтьев [58], Е.М. Мастюкова [71] отмечают, что для умственной отсталости характерны такие дефекты в особенностях памяти, как замедленный темп усвоения нового, непрочность сохранения и воспроизведения информации. 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 [57], нельзя исключить и то, что тормозящее влияние на развитие психических функций может изменяться «снизу вверх» и быть обусловлено недоразвитием более элементарных функций.

Недоразвитие речи, мышления, высших форм памяти при умственной отсталости Л.С. Выготский [31] рассматривал как вторичные дефекты, обусловленные затруднениями усвоения социального опыта вследствие биологической недостаточности мозга.

Следует отметить также, что в подавляющем большинстве эти дети адекватно воспринимают окружающий мир, однако сам процесс восприятия этого мира малоактивен.

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 [31], Н.С. Банков [14] отмечают также нарушения волевой деятельности. Внешне это проявляется в хаотичном поведении, преобладании движений и действий произвольного 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 [89].

Исследования С.Я. Рубинштейна [85], И.М. Соловьева [89] и других авторов показали, что у умственно отсталых детей недоразвитие психики носит тотальный характер и охватывает все ее сферы: сенсорную, моторную, интеллектуальную, эмоциональную, личностную, что является определяющей характеристикой умственной отсталости. 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 [40] и И.М. Соловьевым [89]. 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 [85], Дж. Ф. Любар [66], отмечали недоразвитие скорости воспринимаемых сигналов у детей с

умственной отсталостью, а также снижение объема воспринимаемого материала. Глубже понять специфику нарушений восприятия у детей данного контингента помогают исследования, проведенные Ж.И. Пиаже [81], который выделяет две основные характеристики восприятия: перцептивные структуры и перцептивную деятельность. 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.



## **ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1 Организация исследования**

Исследование проводилось на базе Центра спортивной науки Института Sports, туризма и сервиса Южно-Уральского государственного университета. В исследовании принимали участие подростки 11-15 лет с легкой умственной отсталостью Центра социальной реабилитации Курчатовского района г. Челябинска. Всего в исследовании принимали участие 113 человек обоего пола.

Исследование проводилось в несколько этапов:

I теоретический этап. Изучалось состояние проблемы по данным литературных источников, определялись суть проблемы, цель, объект, предмет, задачи и гипотеза исследования.

II экспериментальный этап. Включал проведение констатирующего исследования и был посвящен анализу данных, содержащихся в выписках из медицинских карт учащихся; анализу отчетной документации медицинских работников; проведению лонгитюдного исследования процесса формирования физических способностей учащихся 11–15 лет с легкой умственной отсталостью, в котором приняли участие дети и подростки указанного возрастного диапазона.

Экспериментальный этап включал также формирующий эксперимент, в котором за период с сентября 2017 по июнь 2018 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 выносливости, скоростно-силовых способностей, собственно силовых способностей, динамической силовой выносливости рук и

туловища), исследовалось изменение состояния кардиореспираторной системы.

III аналитический этап. 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 выпускным квалификационным работам.

## **2.2 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;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

### **Методы математической статистики**

Определение достоверности различий осуществлялось по таблице вероятностей  $P(t) \geq (t_1)$ , по распределению Стьюдента. Показатель  $t$  определялся по формуле:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad (1);$$

где  $M_1$  – средняя величина первой группы;  $M_2$  – средняя величина второй группы;  $m_1$  – средняя ошибка в первой группе;  $m_2$  – средняя ошибка во второй группе.

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \quad (2);$$

где  $m$  – средняя ошибка;  $\sigma$  – среднеквадратическая ошибка;  $n$  – количество случаев.

Для вычисления среднего квадратического отклонения (стандартного отклонения) определяется разность между каждой срединной вариантой и средней арифметической величиной. Эта величина возводится в квадрат ( $d^2$ ) и умножается на числе наблюдений ( $d^2p$ ) и тогда:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum d^2 p}{n-1}} \quad (3).$$

Таким образом, мы определили все величины, необходимые для вычисления  $t$ -критерия, по величине которого определяется табличное значение  $p$  – показателя статистической достоверности различий в изменении измеряемых показателей. При  $p < 0,05$  вероятность достоверности различий составляет 95%, а 5% отклонений носят случайный характер. Достоверность различий при  $p > 0,05$  считается несущественной.

### ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На рисунке 1 представляем рейтинговое нарушение здоровья подростков 11-15 лет с умственной отсталостью.

На первое место среди всей патологии выдвинулось заболевание кариесом, которое выявлено у 54 % подростков. Заболевания кариесом нельзя рассматривать как незначительное нарушение здоровья, так как этот признак свидетельствует о наличии в организме ребенка постоянного источника хронической инфекции. Этот фактор, как известно, отрицательно влияет на состояние иммунного статуса организма, ССС систему. Ослабление иммунитета ребенка, в свою очередь, неблагоприятно сказывается на всех проявлениях заболеваемости.

Второе рейтинговое место в структуре патологии у подростков занимает нарушение осанки – 51 %. Наблюдения показывают, что нарушение осанки проявляются у детей уже с дошкольного возраста. Причины данных нарушений ученые гигиенисты и медики связывают с серьезными изменениями метаболических процессов в организме ребенка, зависящих от функционального питания, социальных и экологических условий среды. На третье место в рейтинге заболеваний оказались заболевания печени. У 48 % подростков наблюдаются различные виды гепатита А, В, С. Четвертое место заняла патология сердечно-сосудистой системы – 46%. Среди функциональных нарушений сосудистого тонуса у детей данного возраста указываются проявления гипотонии и гипертонии у двоих подростков врожденные пороки сердца. Ослабление ССС у подростков многие исследователи связывают с гиподинамией [5]. Пятое место заняло плоскостопие – у 37 %. Шестое рейтинговое положение занимают болезни ухо-горло-нос. Патология в виде гипертрофий миндалин, аденоидов, отитов, синуситов у подростков данного возраста является довольно распространенной. Однако следует помнить, что указанные заболевания являются причиной частых ангин, респираторных инфекций. Более

серьезным заболеванием ухо-горло-нос является хронический тонзиллит. Известно, что при хроническом тонзиллите серьезно страдает ССС организма. На седьмом месте находятся заболевания ЖКТ. Хронические заболевания и нарушения функционирования системы пищеварения выявлялись – у 29 % подростков. Известно, что многие заболевания ЖКТ обусловлены в первую очередь неправильным питанием, гигиеной рук, хранением и мытьем продуктов и т.д. Восьмое место отводится сколиозу – у 26 % подростков). Девятое рейтинговое место заняла аллергия. У 21 % подростка отмечена встречаемость заболеваний кожи (дерматозы, диатезы, псориазы). На десятом месте находился ночной энурез – 19 % подростков. Ночное недержание мочи в большинстве случаев вызывают психические нарушения, инфекция мочевыводящих путей. Одиннадцатое рейтинговое место заняла патология зрения – у 14 % подростков. Нарушение функционирования органов зрения обусловлены многими причинами: генетическими, морфологическими, неврологическими, трофическими, функциональными. То же относится и к органу слуха. У обследуемых подростков выявлены следующие заболевания органа зрения: косоглазие, миопия и т.д., а органы слуха: тугоухость. И последнее рейтинговое место заняла дыхательная система – у 12 % подростков. Наиболее тяжелым заболеванием в этих случаях является бронхиальная астма, которая составляет треть общего числа заболеваний дыхательной системы, а также бронхиты.

В результате проведения мониторинга физической подготовленности были выявлены следующие результаты.

Уровень физической подготовленности школьников, в сравнении с требованиями комплексной программы физического воспитания, с возрастом снижается. У девочек 11-15 лет наблюдается повышение уровня развития гибкости, координационных, скоростно-силовых и скоростных способностей к 13-летнему возрасту и снижение к 15 годам. Выносливость и силовые способности постепенно изменяются от значения «выше среднего»

соответствующего 11-летнему возрасту и до значения «ниже среднего значения» к 15 годам. Причем результат 6-минутного бега по мере взросления не то, чтобы не изменяется, а наблюдается тенденция к уменьшению длины дистанции, пройденной за данный промежуток времени (табл. 2).

У мальчиков наблюдается положительная динамика развития координационных, скоростно-силовых и скоростных способностей к 13-14 годам и дальнейшее их снижение. Наиболее отстающим в развитии качеством, относительно школьных требований, является гибкость. Недостаточно развита у мальчиков и выносливость, где лишь в 11 лет средний результат превышает 3-х балльное среднее значение (табл. 3).



Результаты измерения уровня развития функциональных систем также демонстрируют тот факт, что современные подростки не достаточно подготовлены. Значения индекса Скибинского, пробы Руфье-Диксона находятся ниже среднего значения, лишь результаты расчета индекса Робинсона находятся в пределах средних значений практически во всех возрастных группах. Дети среднего школьного возраста обладают слабым типом телосложения, но весоростовой показатель находится в пределах нормы (табл. 4, 5).

Как видно из представленных данных таблиц 4 и 5, морфофункциональное состояние в динамике от 11 к 15 годам достоверно не изменялось.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Систематизировано понятие физической активности детей среднего школьного возраста. Ее структура состоит из совокупности трех категорий:

- мотивационный компонент определяет категорию цели двигательной деятельности и отражает интересы и потребности ребенка;

- двигательный компонент включает в себя целенаправленную физкультурно-спортивную деятельность школьника в различных формах организации, а также средства и методы, создающую основу физического развития и повышения физической подготовленности и работоспособности ребенка;

- результативный компонент определяет уровень физического развития ребенка на основании соответствия возрастным нормам антропометрических особенностей и степени развития функциональных систем организма ребенка и физической подготовленности с учетом гармоничного развития всех физических способностей, а также включает оценивание сформированности устойчивого интереса к физической активности.

Диагностика физической активности школьников проводится исходя из особенностей ее структуры и включает в себя оценивание: уровня физического развития ребенка при помощи расчета индексов Пинье, Кетле, Скибинского, Робинсона и пробы Руфье; физической подготовленности, которая реализуется в оценивании аэробной выносливости, силовой выносливости, гибкости, координации, скоростных и скоростно-силовых показателей. Мотивационный и двигательный компоненты физической активности оцениваются при помощи анкетирования, что позволяет определить не только фактическую физкультурно-спортивную деятельность, но и сферу потребностей и интересов ребенка, что является причиной этой деятельности.

Общая динамика формирования двигательных способностей подростков 11–15 лет, полученная путем использования лонгитюдного метода, 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.

В результате внедрения обоснованной организации и разработанного содержания физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре 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, что может быть обусловлено особенностями возрастного развития данных способностей.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Айзман, Р.И. Возрастные изменения морфофункциональных показателей работоспособности у школьников 10–14 лет с разным уровнем организационной двигательной активности / Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович // Физиология человека. – 1994. – Т. 20. – № 3. – С. 136–143.

2 Алаев, М.А. Письмо педагога / М.А. Алаев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 3. – С. 62–63.

3 Аллянов, Ю.Н. Технология формирования мотивации самообразовательной деятельности у студентов экономических вузов по дисциплине "Физическая культура": дис. ... канд. пед. наук / Ю.Н. Аллянов. – Смоленск: Смол. гос. акад. физ. культуры, спорта, 2007. – 202 с.

4 Ананьев, В.А. Реализация концептуальной модели мониторинга психического и психосоматического здоровья школьников / В.А. Ананьев, Н.К. Малиновская, Е.А. Горская // Валеопедагогические аспекты здоровьесформирования в образовательных учреждениях: состояние, проблемы, перспективы: Матер. рос. научно-практ. конф. Екатеринбург, 14 апреля 2004 г. – Екатеринбург, 2004. – С. 40–43.

5 Ананьева, Н.А. О необходимости особого контроля за здоровьем и физическим развитием девочек–школьниц / Н.А. Ананьева, Ю.А. Ямпольская // Школа здоровья. 1995. – №4. – С. 13–16.

6 Астафьев, Н.В. Дополнительное физкультурное образование умственно отсталых: дис. ... пед. наук / Н.В. Астафьев. – Омск, 1997. – 250 с.

7 Астафьев, Н.В. Физическое состояние умственно отсталых школьников / Н.В. Астафьев, В.И. Михалев. – Омск : СибГАФК, 1996. – 160 с.

8 Ахтемзянова, Н.М. Школьный спортивный клуб в условиях спортизации физического воспитания школьников / Н.М. Ахтемзянова // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 3. – С. 86.

9 Бака, Р. Оценка уровня физической подготовленности как фактор формирования положительной мотивации студентов к физической активности / Р. Бака // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 5. – С. 52–55.

10 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.

11 Бальсевич, В.К. Спортивно ориентированное физическое воспитание: образовательный и социальный аспект / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 5. – С. 19–22.

12 Бальсевич, В.К. Теория и технология спортивно ориентированного физического воспитания в массовой общеобразовательной школе / В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 5. – С. 50–53.

13 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.

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

15 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.

16 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 / О.А. Барабаш – Владивосток, 2008. – 325 с.

17 Баранов, А.А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 437 с.

18 Баринов, С.Ю. Концептуальные положения теории формирования спортивной культуры личности / С.Ю. Баринов // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 1. – С. 48–51.

19 Батутис, О.П. Отношение школьников к причинам успеха и неудачи на уроках физической культуры / О.П. Батутис // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 2. – С. 5–8.

20 Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.

21 Бекмансуров, Х.А. Паспорт и физкультурный комплекс здоровья и творчества / Х.А. Бекмансуров. – Казань: РИЦ «Школа», 2009. – 123 с.

22 Белов, В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых психо-соматических болезнях пищеварительного аппарата: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.П. Белов. – М., 1970. – 39 с.

23 Белова, Т.Ю. Легкая атлетика. Техника и методика обучения: учебное пособие / Т.Ю. Белова, О.Г. Ковальчук, Ю.В. Семенова. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2008. – 132 с.

24 Биличенко, Е.А. Анализ мотивации к занятиям физическими упражнениями и ее использование для повышения эффективности занятий по физическому воспитанию со студентками / Е.А. Биличенко // Физическое воспитание студентов. – 2010. – № 4. – С. 12–14.

25 Блеер, А.Н. Проблемный научный совет по физической культуре Российской Академии Образования: преемственность и новизна стратегического курса / А.Н. Блеер, А.А. Передельский, С.Л. Конилов //

Теория и практика прикладных и экстремальных видов спорта. – 2012. – № 1. – С. 3–7.

26 Брянцева, Л.И. Анализ зрительно воспринимающих объектов детей с психическим недоразвитием / Л.И. Брянцева // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 18–19.

27 Важенин, С.А. Концепция развития личностно ориентированной системы физической культуры и спорта в Ленинградской области / С.А. Важенин // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 3. – С. 12–14.

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 Венгерова, Н.Н. Интеграция физкультурно-оздоровительных технологий в учебном процессе по физической культуре начальной школы / Н. Н. Венгерова // Культура физическая и здоровье. - 2014. - № 2 (49). - С. 94–96.

30 Вишневский, В.А. Системный подход в организации оздоровительной работы в образовательном учреждении / В.А. Вишневский // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 4. – С. 29–34.

31 Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; под ред. В.В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. Т. 5. – 480 с.

32 Галицин, С.В. Педагогическая система физкультурной деятельности как средство профилактики социально-негативного поведения подростков: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / С.В. Галицин. – Санкт-Петербург: Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2011. – 43 с.

33 Гальперин П.Я. Экспериментальное формирование внимания / П.Я. Гальперин, С.Л. Кабыльницкая. – М.: Моск. ун-т, 1974. – 101 с.

- 34 Гибадуллин, М.Р. Спортивно ориентированное физическое воспитание учащихся 5-6 классов на основе лыжной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / М.Р. Гибадуллин. – Набережные Челны, 2010. – 202 с.
- 35 Гогольчева, В.П. Программа совершенствования функций внешнего дыхания у младших школьников с умственной отсталостью на занятиях ЛФК: автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.П. Гогольчева – Омск, 1999. – 23 с.
- 36 Головки, Е.Н. Отношение школьников 9-11 лет к физической культуре: (на примере учащихся г. Краснодара) / Е.Н. Головки, Т.А. Банникова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 6. – С. 44–46.
- 37 Горбунов, Н.П. Процессы физиологической адаптации школьников в условиях дифференциации образования: Дисс. ... д-ра биол. наук. / Н.П. Горбунов. – Пермь, 2002. – 396 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 Громыко, В.В. Инновационный подход к физическому и духовному воспитанию школьников / В.В. Громыко, И.А. Лысова, Г.Л. Шубина // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 2. – С. 60–63.
- 40 Гуревич, М.О. Анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношения с телосложением и характером / М.О. Гуревич.–Л. : Госмедиздат, 1930.– 152 с.
- 41 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.

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

43 Дуркин, П.К. К проблеме изучения мотивационно-потребностной сферы школьников и студентов как системообразующей основы воспитания у них физической культуры / П.К. Дуркин, М.П. Лебедев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 6. – С. 48–52.

44 Евсеев, С.П. Реализация личностно ориентированного подхода в процессе использования инновационных технологий физического воспитания школьников / С.П. Евсеев, А.Г. Комков, О.М. Шелков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 2. – С. 24–26, 39–41.

45 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.

46 Иванченко, Л.П. Комплексный педагогический подход к формированию у школьников общеобразовательных школ положительной мотивации к систематическим занятиям физической культурой, к здоровому образу жизни / Л.П. Иванченко // Физическое воспитание студентов творческих специальностей / под ред. С.С. Ермакова. – Харьков, 2005. – № 8. – С. 117–127.

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

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

49 Колодницкий, Г.А. Внеурочная деятельность учащихся. Легкая атлетика: пособие для учителей и методистов / Г.А. Колодницкий, В.С. Кузнецов, В.М. Маслов. – М.: Просвещение, 2011. – 93 с.



50 Комков, А.Г. Перспективы развития международного сотрудничества в сфере физического воспитания школьников / А.Г. Комков // Дети России образованы и здоровы. Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции г. Санкт-Петербург, 25–26 февраля 2010 г. – Москва, 2010. – С. 67–70.

51 Кондратьев, А.Н. Формирование мотивационной сферы учащихся в условиях здоровьесформирующей технологии физического воспитания / А.Н. Кондратьев // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 5. – С. 59–61.

52 Коркина, М.В. Особенности формирования и течения психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта / М.В. Коркина, В.В. Мерилон // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1987. – № 11. – С. 1307–1309.

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

54 Критерии оценки физического состояния занимающихся оздоровительной физической культурой различных социальных групп населения / Д.Н. Гаврилов [и др.] // Сборник научных трудов Санкт-Петербургского НИИ физической культуры: итоговая научная конф. 21 декабря 2009 года. – Санкт-Петербург, 2010. – С. 41–50.

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

56 Ланда, Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Б.Х. Ланда. – М.: Советский спорт, 2004. – 192 с.

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

- 58 Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии: учеб. пособие / А.Н. Леонтьев; под. ред. Д. Леонтьева, Е. Соколовой. – М.: Смысл, 2000.– 511 с.
- 59 Личагина, С.А. Физиологические механизмы адаптации учащихся к физическим нагрузкам здоровьесберегающей направленности: Дисс. ... канд. мед. наук / С.А. Личагина. – Курган, 2002. – 165 с.
- 60 Лосев, В.Ю. Исследование ценностных ориентаций школьников в процессе физического воспитания / В.Ю. Лосев, В.А. Родионов, В.В. Апокин // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 4. – С. 89–91.
- 61 Лубовский, В.И. Психические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М.: Педагогика, 1987. – 290 с.
- 62 Лубышева, Л.И. Каким быть физическому воспитанию в школе? / Л.И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 4. – С. 61–63.
- 63 Лубышева, Л.И. Обсуждаем новые векторы спортизации общеобразовательных школ России / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 8. – С. 78–79.
- 64 Лубышева, Л.И. Педагогические условия формирования спортивной культуры личности в общеобразовательной школе / Л.И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 5. – С. 36–41.
- 65 Лурия, А.Р. Умственно отсталый ребенок / А.Р. Лурия. – М. : АПН, 1960. – 360 с.
- 66 Любар, Дж. Ф. Биоуправление, дефицит внимания и гиперактивность // Биоуправление: теория и практика / Дж. Ф. Любар. – Новосибирск, 1998. – С. 142–162.
- 67 Лях, В.И. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов / В.И. Лях, А.А. Зданевич. – 4-е изд. – М.: Просвещение, 2007. – 127 с.

68 Малоземов, О.Ю. Мотивация физкультурно-оздоровительной деятельности учащихся в контексте жизненных реалий / О.Ю. Малоземов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 2. – С. 17–22.

69 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

70 Манюхин, А.И. Соматофизиологическая характеристика физического развития детей и подростков г. Самары: дисс. ... канд. биол. наук / А.И. Манюхин. – Челябинск: ЧГПУ, 2010. – 170 с.

71 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.

72 Матвеев, Л.П. Оценка качества подготовленности выпускников основной школы по физической культуре / Л.П. Матвеев, Т.В. Петров. – М.: Дрофа, 2000. – 160 с.

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

74 Методические рекомендации по комплексной оценке физического развития детей и подростков г. Ростова-на-Дону (от 5 до 17 лет). – Ростов-на-Дону: РГПУ, 2000. – 72 с.

75 Молчанова, Ю.С. Формирование потребностей к занятиям физической культурой у школьников 14-15 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ю.С. Молчанова. – Тамбов, 2007. – 23 с.

76 Моченов, В.П. Интеграция инновационной деятельности как механизм повышения эффективности процесса укрепления здоровья

учащихся образовательных учреждений / В.П. Моченов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – № 3. – С. 76–79.

77 Обухов, С.М. Динамика физической подготовленности учащихся при реализации различных вариантов спортизации физического воспитания в общеобразовательной школе / С.М. Обухов, Н.Б. Обухова, А.С. Снигерев // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 8. – С. 89–91.

78 Оплетин, А.А. Внедрение в учебный процесс здоровьесберегающей и спортивно ориентированной физической культуры / А.А. Оплетин // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 10. – С. 16.

79 Орлова, С.В. Научно-методическое обеспечение системы мониторинга физического развития и физической подготовленности подрастающего поколения / С.В. Орлова // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 6. – С. 22–24.

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

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

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

83 Пухов, Д.Н. Педагогико-психологические аспекты анализа отношения школьников 5-9 классов / Д.Н. Пухов // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. - 2011. - №2(19). - С. 65-73.

84 Пысина, Н.В. Педагогическая технология индивидуально мотивированной спортивно-оздоровительной деятельности подростков в

клубах по месту жительства / Н.В. Пысина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – № 1. – С. 25–27.

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

86 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.

87 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. – М.: Медгиз. – С. 162 – 216.

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

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

90 Солодков, А.С. Физическое и функциональное развитие и состояние здоровья школьников и студентов России / А.С. Солодков // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 3 (97). – С. 163–171.

91 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.

92 Фонарев, Д.В. Модернизация системы управления спортивно ориентированным физическим воспитанием школьников на примере г.

Чайковский / Д.В. Фонарев // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 2 (48). – С. 87–91.

93 Черепов, Е.А. Взаимосвязь мотивов сохранения здоровья школьников 12-16 лет средствами физической культуры / Е.А. Черепанов, С.А. Комельков, В.Н. Потапов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 3. – С. 20–23.

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

95 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.

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

97 Шукаева, А.В. Семейный физкультурно-оздоровительный клуб как эффективная форма взаимодействия семьи и школы / А.В. Шукаева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 3. – С. 23.

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

99 Янсон, Ю.А. Структура современного процесса физического воспитания школьников / Ю.А. Янсон // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 10. – С. 22–24.

100 Berlin, J.A. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease / J. A. Berlin, G. Colditz // American Journal of Epidemiology. – 1990. – P. 612–628.

101 Gordon-Larsen, P. Influence of the built environment on physical activity and obesity in children and adolescents / P. Gordon-Larsen, K.D. Reynolds // Handbook of pediatric obesity: Etiology, pathophysiology and prevention. – Boca Raton, 2006. – P. 255–270.

102 Hackfort, O. Sport and communication - sport is communication / O. Hackfort // Proceedings of the 9th World Sport for All Congress, Arnhem, the Netherlands, 27-30 October 2002. – Arnhem : NOC&NSF, 2004. – P. 110–111.

103 Physical activity and health in Europe: evidence for action / edited by N. Cavill, S. Kahlmeier, F. Racioppi / World Health Organization, 2006. – 41 p.