



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГУ»)  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**  
**КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Развитие моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью на  
уроках лечебно-физической культуры посредством ритмопластики**

**Магистерская диссертация**  
по направлению: 44.04.01 Специальное (дефектологическое) образование  
Профильная направленность: «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с  
ограниченными возможностями здоровья»

Проверка на объем заимствований:  
59,56 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«24»\_01\_2019 г.  
Зав. кафедрой (СПО)  
\_\_\_\_\_ (Л.П. Алексеева)

Выполнила:  
Студентка группы (ЗФ-309-170-2-1Кст)  
Алтынбаев Булат Тулендыкович

Научный руководитель:  
(Каляева Ю.А., к.п.н., доцент)

*Кали*

Челябинск, 2019

## ВВЕДЕНИЕ

Год от года увеличивается количество детей, имеющих нарушения интеллектуального развития. Частота умственной отсталости в экономически развитых странах, по данным всемирной организации здравоохранения, 1-3 % [25].

В условиях продолжающегося роста численности детей-инвалидов важное значение на современном этапе приобретает разработка эффективных методов их реабилитации [1].

В системе реабилитационной работы с умственно отсталыми детьми физическое воспитание имеет немаловажное значение и решает образовательные, воспитательные и оздоровительные задачи, от успешного решения которых в младшем школьном возрасте во многом зависит умственное развитие ребенка с нарушением интеллекта (Э.С. Бебриш, Н.А. Козленко, Е.С. Черник).

Нарушение интеллекта у детей в преобладающем большинстве случаев сочетается с аномальным развитием двигательной сферы, становление которой неотделимо от познания мира, овладения речью, трудовыми навыками. Одной из главных причин, затрудняющих формирование у умственно отсталых детей двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики, которые отрицательно сказываются не только на физическом развитии, но и на социализации личности, развитии познавательной и трудовой деятельности, последующей трудовой адаптации (В.В. Воронкова) [47].

Для умственно отсталых детей двигательный режим является одной из коррекционно-компенсаторной и лечебно-оздоровительной реабилитации. Поэтому, для того, чтобы нейтрализовать отрицательное воздействие, возникающее у школьников при продолжительных статических нагрузках, а также исправить нарушения моторики, расширить двигательные возможности умственно отсталых детей, - необходима активная и определенным образом организованная физическая деятельность, которая будет пронизана разнообраз-

ными физическими упражнениями в сочетании с различными видами работ, таких как: выполнение утренней гимнастики, физминутки, занятия ритмопластикой, лечебно физической культурой, подвижными играми на свежем воздухе и т.д.[14].

Рассмотрим, как вопросы физического воспитания решаются в системе обучения и воспитания умственно отсталых детей различными авторами.

Еще Э. Сеген в своем труде «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей» (1903) одним из центральных принципов работы с умственно отсталыми детьми провозгласил активность через физическое движение.

В настоящее время имеется достаточно большое количество научных исследований, посвященных изучению различных сторон моторного развития умственно отсталых детей и определению путей коррекции недостатков развития. Изучены особенности двигательного развития умственно отсталых детей (Азбукин Д. И., 1943; Козленке Н. А., 1963; Плешаков А. Н., 1975; Бабенкова Р. Д., 1963), особенности психомоторики умственно отсталых детей (Вайзман Н. П., 1976, 1997), пути формирования двигательных навыков у умственно отсталых детей (Самыличев А. С., 1985; Юровский С. Ю., 1971), общие вопросы физического воспитания и педагогические основы коррекции двигательных нарушений умственно отсталых детей в процессе физического воспитания (Дмитриев А. А., 1987; Черник Е. С., 1997; Мозговой В. М., 2001;).

На основе этих исследований разработаны программы физического воспитания умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста, учебно-методические материалы для проведения занятий по физическому воспитанию умственно отсталых детей, даны рекомендации по их оздоровлению средствами лечебно физической культуры (Мозговой В. М., Юровский С. Ю., Захарин Б. И., Дмитриев А. А., Черник Е. С., Сермеев Б. В., Катаева А. А., Стребелева Е. А., Мастюкова Е. М., Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. и др.).

Наиболее полно современный подход к физическому воспитанию умственно отсталых детей представлен в работе В. М. Мозгового «Развитие двигательных возможностей учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания» (2001) [52].

Несмотря на большое количество работ посвященных двигательному развитию, в том числе развитию моторики умственно отсталых, рядом авторов Н.В. Астафьева, А.А. Дмитриева, СП. Евсеева, Н.А. Козленко, Н.Л. Литовш, Е.С. Черника, Л.В. Шапковой, доказано, что особого внимания требует разработка программно-нормативного и организационно-методического обеспечения дополнительных форм физического воспитания умственно отсталых школьников, направленных на развитие и коррекцию их двигательной сферы. Необходимо отметить, что использование дополнительных форм физического воспитания школьников с умственной отсталостью является важнейшим резервом решения общих задач физического воспитания данных школьников, которые мало используются на современном этапе развития специальной коррекционной школы [53].

Большим потенциалом для решения поставленных задач обладает ритмопластика.

По мнению Т. Лисицкой, ритмопластика является уникальным сплавом гимнастических систем с элементами хореографии, танцев, что позволяет достичь более гармоничного развития. По ее мнению ритмопластика оказывает многофункциональное влияние на организм человека, а именно:

- развивает силу и ловкость;
- улучшает телосложение человека, делая его стройным, подтянутым;
- создает ощущение физического и психического расслабления;
- улучшает координацию движений;
- развивает чувство ритма;
- способствует развитию грациозности, элегантности, свободы движений;
- повышает физическую работоспособность;
- прививает навыки психорегуляции;

- позволяет более успешно совершенствоваться в других видах спорта;
- обогащает знания о спорте и спортивном отдыхе [70].

По всему вышеизложенному можно судить, что в системе специального образования накоплен значительный опыт по формированию двигательной сферы средствами физического воспитания.

Однако не изучено влияние ритмопластики на развитие моторики детей с умственной отсталостью и не описано применение ритмопластики в ходе учебно-воспитательного процесса.

Недостаточная изученность вопросов, раскрывающих содержание и методику занятий ритмопластикой для гармоничного и разностороннего развития моторных способностей младших школьников, обуславливает **актуальность выбранной темы** исследования и необходимость ее научной разработки. Это свидетельствует о наличии противоречий между необходимостью развития моторной сферы умственно отсталых учащихся и отсутствием разработанной системы проведения занятий лечебно- физической культуры с применением ритмопластики.

Развитие моторной сферы у детей с нарушением интеллекта является одним из условий эффективности их обучения в специальной коррекционной школе и залогом их дальнейшей социализации в обществе. Но, к сожалению, развитие моторной сферы посредством ритмопластики в специальных коррекционных учреждениях для умственно отсталых детей остается недостаточно разработанной. В данной работе нами рассматривается **проблема** развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью посредством ритмопластики.

**Цель:** организация уроков лечебно - физической культуры при использовании ритмопластики и выявление её влияния на развитие моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью.

**Объект:** моторная сфера младших школьников с умственной отсталостью.

**Предмет:** ритмопластика как способ развития моторной сферы у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью повышающая организацию уроков лечебно физической культуры.

**Гипотеза:** мы полагаем, что развитие моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью на уроках ЛФК окажется более эффективной при условиях:

- проведения уроков лечебно - физической культуры не по традиционной программе, а посредством использования ритмопластики;
- подбора общеразвивающих упражнений для ритмопластики на уроках лечебно – физической культуры;
- подбора комплексов ритмопластических игр - упражнений в сочетании с музыкальным сопровождением.

**Задачи дипломной работы:**

- изучить и проанализировать работы специалистов по проблеме исследования;
- выявить специфические особенности в развитии моторной сферы умственно отсталых школьников на основе анализа литературных источников;
- изучить основы лечебно - физической культуры: структуру, содержание и планирование урока;
- дать характеристику ритмопластики и определить ее влияние на развитие моторной сферы у умственно отсталых детей младшего школьного возраста, анализируя данные научно – методической литературы;
- подобрать методы диагностики моторной сферы у детей младшего школьного возраста;
- составить комплекс упражнений ритмопластики для повышения эффективности развития моторной сферы умственно отсталых детей;
- экспериментально проверить эффективность применения методики занятий ритмопластикой на уроках лечебно - физической культуры для развития моторной сферы умственно отсталых детей младшего школьного возраста.

**Методы исследования:** анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный), метод наблюдения, метод математической обработки полученных результатов.

**Теоретико-методологическая основа исследования:**

Методологической основой исследования явились фундаментальные концепции о развитии чувства ритма Э.Ж. Далькроза, 1907; Д.А. Крадман, 1930; П.П. Збруевой, 1935; Е.В. Коновой, 1972; В.В. Матова, М.А. Матовой, О.А. Иванова, И.Н. Шарбарова, 1989; А.С. Гориченского, 1998 [9].

Анализ научно-методической литературы показал, что вопросу изучения развития моторики умственно отсталых детей-олигофренов посвящены работы многих исследователей (Р.Д. Бабенкова,; Н.П. Вайзман,; А.А. Дмитриев,; И. Марцинкявичус,; Е.М. Мастюкова,; В.М. Мозговой,; В.В. Воронкова,; А.Н. Плешаков,; Н.О. Рубцова,; А.С. Самыличев,; С.Ю. Юровский, и др.)

Наше исследование так же опиралось на экспериментальные работы, посвященные научному описанию ритмо - музыкальному воздействию на личность (И.М. Догель, 1880; В.М. Бехтерев, 1916; Л.С. Выготский, 1926, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Б.М. Теплов, А. Бине, 1986; Б.А. Вяткин, 1980; Л.Я. Дорфман, 1980, В.Н. Мясищев, 1981; Декер-Фойгт, 1981; И.В. Темкин и др.) [15].

В экспериментах, посвященных исследованию влияния музыки, танцев на психическое состояние человека установлено, что ритмопластические занятия: активизирует умственную работоспособность (Е.П. Гейтвуд, 1921; И.М. С.М. Рашман, 1973; А.А Калашников, 1979); оптимизирует интеллектуальную и творческую деятельность (В.Н. Петрушин, 1986;Т.О. Гордеева, 1992; Н.В. Шутова, 1995; И.В. Курышева, 2004); способствует концентрации внимания (Л.П. Трегубова, 1972; Г.А. Березина, 1977); улучшает кратковременную память (Г.Ю. Маляренко, 1993; Н.В. Шутова, 1995; Л.В. Хватова, 2006); повышает показатели вербального и невербального интеллекта (Г.Ю. Маляренко, 1993; М.В. Хватова, 1996); стимулирует воображение (В.П. Пет-



рушин, 1986); изменяет поведение человека (Б.Г. Ананьев, 1928; А.В. Гребенникова, 1995; Л.П. Новицкая, 1984, А.И. Буренина 2000) [44].

**Научная новизна состоит в том, что:**

- проанализирован и обобщен опыт использования средств ритмопластики;
- раскрыты возможности ритмопластики для коррекции и развития моторной сферы в системе уроков лечебно - физической культуры;
- разработано содержание программы на основе подобранного комплекса ритмопластических упражнений в структуре уроков лечебно - физической культуры, которые положительно сказываются на уровне развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью.

**Теоретическая значимость** исследования представлена тем, что полученный материал существенно дополняет раздел теории и методики лечебно - физической культуры, связанный с использованием ритмопластики как средства развития моторной сферы умственно отсталых учащихся специальной коррекционной школы.

**Практическая значимость** результатов исследования состоит в разработке и внедрении содержания и методики проведения уроков лечебно - физической культуры с применением средств ритмопластики в специальной коррекционной школе, способствующей улучшению показателей в уровне развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью, а также формированию у детей интереса и потребности в систематических занятиях физическими упражнениями. Данная работа может быть использована молодыми учеными и выпускниками педагогических Вузов при написании научных работ по педагогике.

**База исследования** - КГУ «Костанайская коррекционная школа» Управления образования акимата Костанайской области.

Дипломная работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка литературы и приложения



# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РИТМОПЛАСТИКИ НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

## **1.1 Особенности моторной сферы у детей с умственной отсталостью**

В литературе описаны специфические двигательные нарушения у детей с умственной отсталостью, аномалиями слуха, зрения, дефектами речи, у детей с задержкой психического развития. Недостаточное развитие двигательной сферы осложняет коррекцию и компенсацию основного дефекта, затрудняет ребенка.

Роль двигательных нарушений в структуре аномального развития детей может быть различна, и с этой точки зрения, возможно, выделить четыре их варианта (по Е.М.Мастюковой, 1987):

1. Двигательные нарушения могут выступать в качестве основного дефекта (у детей с ДЦП).
2. Двигательные нарушения могут выступать как ведущие в структуре сложного дефекта. Наиболее частыми видами таких сложных дефектов являются сочетания разных видов патологий.
3. Двигательные нарушения могут являться вторичными по отношению к основному дефекту, например нарушения моторики у слепых и слабовидящих детей. В этом случае они проявляются в виде несформированности зрительно-моторной координации, недостаточной моторной активности и скорости и т.д.
4. И, наконец, двигательные нарушения могут быть составной частью ведущего дефекта и определяться теми же механизмами, что и основной дефект.

В развитии ребенка психологи и педагоги выделяют периоды количественных накоплений и заметных качественных перестроек. Развитие чело-

века осуществляется скачкообразно, от одного рубежа к другому. Вот традиционная периодизация развития детей и юношества:

1. Младенческий возраст - от рождения до 1 года;
2. Период преддошкольного детства - от 1 до 3 лет;
3. Период дошкольного детства - от 3 до 7 лет;
4. Период младшего школьного возраста - от 7 до 11 лет;
5. Период среднего школьного возраста (подростковый) - от 12 до 15 лет;
6. Период старшего школьного возраста (юношеский) - от 15 до 18 лет.

### **Особенности моторного развития умственно отсталого ребенка в младенчестве**

А.А. Катаева и Е.А. Стребелева отмечают, что развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей задерживается развитие прямохождения, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни [67].

### **Особенности моторного развития умственно отсталого ребенка в раннем возрасте**

Для данного периода характерно развитие прямохождения. У некоторых умственно отсталых детей развитие прямохождения происходит в те же сроки. Но у многих из них овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. Кроме этого, их движения качественно отличаются от движений детей с нормальным развитием. У них наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений.

Подлинного ознакомления с предметным миром, что характерно для нормальных детей, у них не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес с окружающим предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в

их поле зрения, но тотчас же бросают эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению [49].

### **Особенности моторного развития умственно отсталого ребенка в дошкольном возрасте**

Формирование движений, моторики ребенка - один из важнейших компонентов его физического развития. Чувство радости, ощущение самостоятельности остаются главными источниками мотивации физической активности детей.

В физическом развитии ребенка с нарушениями интеллекта, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. Наряду с этим наблюдается и множество отклонений, в основе которых лежит диффузное поражение коры головного мозга. Эти отклонения находят свое выражение в ослабленности организма, в нарушениях соматики, большей подверженности простудным и инфекционным заболеваниям, в общем физическом недоразвитии (вес, рост), в нарушении развития статики и локомоции, основных движений, мелкой моторики, осанки, координации элементарных двигательных актов, в нарушениях равновесия и др. У детей с органическим поражением центральной нервной системы нарушена нервная регуляция мышечной деятельности. В результате своевременно не формируется контроль за двигательными актами, возникают трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности, координированности, пространственной ориентировки. У многих детей с нарушениями интеллекта возникают сопутствующие движения - синкenezии. При этом нарушаются и моторные компоненты речи, тесно связанные с общим развитием моторики (крупной и мелкой) [71].

Однако у разных детей изучаемой категории нарушения в физическом развитии могут иметь разный характер, разную степень выраженности, выступать в разных сочетаниях. Некоторые дети производят впечатление физически здоровых и двигательно сохранных, но это кажущееся благополучие. У

этих детей отклонения в физическом развитии проявляются при выполнении заданий, требующих включения целенаправленных двигательных актов.

У большинства же детей, поступающих в специальные дошкольные учреждения, отклонения в физическом развитии оказываются явно выраженными. Корпус у них наклонен вперед, голова опущена вниз, они часто смотрят под ноги. При ходьбе они шаркают ногами, движения рук и ног не согласованы между собой, стопы ног развернуты носком внутрь. У некоторых детей при ходьбе отмечается семенящий, неритмичный, неравномерный шаг, темп ходьбы неустойчив, ноги слегка согнуты в тазобедренном суставе. При беге у дошкольников с нарушениями интеллекта также наблюдается мелкий семенящий шаг, полусогнутые ноги опускаются всей стопой на землю, движения рук и ног несогласованны, движения неритмичны. При этом у некоторых детей отмечаются боковые раскачивания корпуса. Большинство детей с нарушениями интеллекта совсем не могут прыгать ни на двух, ни на одной ноге. Имеются большие затруднения при ползании, лазании и в метании. Многие дети не могут бросать мяч не только в цель, но и в стоящую непосредственно перед ними корзину, так как любой бросок нарушает равновесие тела [26].

В дошкольном возрасте многие умственно отсталые дети, с которыми специально не проводилась длительная, целенаправленная работа, не могут самостоятельно одеться и раздеться, правильно сложить свои вещи. Особую сложность представляет для них застегивание и расстегивание пуговиц, а также зашнуровывание ботинок. Эти умения обычно специально отрабатываются в учебных учреждениях с использованием тренажеров.

Неловкость движений умственно отсталых дошкольников обнаруживается в ходьбе, беге, прыжках, во всех видах практической деятельности. Они ходят неуклюже, шаркая ногами. С трудом овладевают такой детской забавой, как прыгалки. Нередко предметы непроизвольно выпадают из их рук.

Слабое развитие моторики сказывается на других видах деятельности умственно отсталых детей. Так, их рисунки выполнены нетвердыми, кривыми линиями, отдаленно передающими контур предмета [27].

В школьные годы недостатки моторики умственно отсталых детей существенно сглаживаются под влиянием коррекционно-воспитательной работы, систематически осуществляемой на всех уроках и во внеурочное время. Движения учеников постепенно приобретают четкость, координированность и плавность. К старшим годам обучения многие школьники легко и красиво ходят, танцуют, бегают на лыжах, играют в мяч, выполняют довольно сложные трудовые задания как бытового, так и производственного характера [28].

### **Особенности моторного развития умственно отсталого ребенка в младшем школьном возрасте**

Краткий анализ состояния здоровья, специфических нарушений физического и психического развития, в том числе и факторов, влияющих на двигательную сферу умственно отсталых детей позволил выделить типичные двигательные расстройства, характерные в разной степени для всех детей:

- сниженная двигательная активность, обусловленная тяжестью первичного дефекта и его негативными последствиями;

- нарушение физического развития, диспропорции телосложения, деформации стоп и позвоночника, ослабленный мышечный "корсет", снижение вегетативных функций, обеспечивающих движение;

- нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма движений, согласованности микро - и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве;

- сниженный уровень всех жизненно важных физических способностей - силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.;

- нарушение локомоторной деятельности - ходьбы, бега, лазания, ползания, прыжков, метания, упражнений с предметами, т.е. движений, составляющих основу жизнедеятельности ребенка [33].

Физическая подготовленность умственно отсталых детей в младшем школьном возрасте по показателям силовых, скоростно-силовых, скоростных способностей, общей выносливости и гибкости намного ниже чем у здоровых сверстников того же возраста (Григорьев Д.В). По данным исследователя, у этих детей проявляются слабость регуляции произвольных движений, не сформированность движений, особенно страдает тонкая моторика и выявлен недостаточный уровень развития выносливости особенно в тестах характеризующих силовую выносливость мышц брюшного пресса [31].

Несмотря на достаточно ёмкую характеристику моторной сферы умственно отсталых детей существует необходимость в её развитии и коррекции. Для решения этих задач необходимо знать, каков характер формирования двигательного анализатора и умственно отсталых детей. На эти вопросы дефектологии как теоретическая основа системы воспитания и обучения детей с нарушением интеллекта еще не может дать полного ответа. Вместе с тем, по некоторым аспектам физического воспитания детей, обучающихся в коррекционных школах, набирается экспериментальный материал и практический опыт учителей школ. Современные представления о рациональном построении системы физического воспитания убеждают нас в том, что именно от развития двигательного анализатора зависит управление своими движениями, владение своим телом. Если понять, как выполняются движения умственно отсталыми детьми разного возраста, то можно судить о степени развития двигательного анализатора[22].

Ключ к оценке недостатков движений у умственно отсталых детей дает нам разработанная Л.С. Выготским концепция о соотношении первичных дефектов и вызываемых ими вторичных и дальнейших отклонений в развитии [60].

Основной вывод, сделанный по данной работе, касается того, что двигательная недостаточность является основной частью ведущего дефекта и определяется теми же механизмами, что и умственная отсталость, а именно,

недостаточностью аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга.

Особенности развития двигательного анализатора умственно отсталых детей рассматривались многими исследователями. Ряд ученых (Н.А. Козленко, Р.Д. Бабенкова, А.А. Дмитриев, И. Марцинкявичус и др.), изучали возрастные изменения при выполнении разнообразных физических упражнений, относящихся к легкой атлетике: бега, прыжков, метания. Почти все авторы указывают на то, что чем старше становится школьник, тем более высокими оказываются показатели его движений. Вместе с тем, большая часть опубликованного в литературе материала оставляет открытым вопрос о причинах роста этих двигательных возможностей[5].

Данные исследований Е.С. Черника дают возможность ответить на вопрос о том, как происходит развитие двигательного анализатора у умственно отсталых детей.

Выносливость детей школьного возраста, обучающихся в коррекционной школе, изучена, к сожалению, слабее всего, хотя потребность в знаниях о возрастном развитии выносливости очень велика. Поскольку у выносливого школьника отмечается и большая работоспособность, то и известно, что более выносливые учащиеся могут выполнить более значительную умственную и физическую работу. Естественно, это положение может относиться и к учащимся массовой школы, однако для детей со сниженным интеллектом такое двигательное качество имеет определяющее значение не только в учебно-воспитательном процессе, но и в последующей трудовой деятельности. Так, Р.А. Белов провел сравнительный анализ показателей выносливости у детей массовой и вспомогательной школ и указал на значительное отставание умственно отсталых детей от нормы. Причину этого отставания автор видит в снижении моторной функции учеников [48].

Если же обратиться к данным исследований Е.С. Черника по развитию выносливости, то это двигательное качество с возрастом увеличивается; вместе с тем нормально развитые дети проявляют большую выносливость по



сравнению с умственно отсталыми детьми. Автор полагает, что нарушения деятельности центральной нервной системы у учащихся коррекционной школы отражаются на величине выносливости при статистических напряжениях [36].

Известно, что наиболее трудным для умственно отсталых детей является выполнение физических упражнений, связанных с пространственной ориентировкой и точностью движений. Исследования, проведенные А.Г. Хасиным на школьницах, обучающихся в коррекционной школе, показали, что дальность прыжка с места у них останавливается в 14 лет [41].

При выполнении прыжка – особое значение имеет точность его воспроизведения, которую можно трактовать как пространственную ориентировку в движениях. А поскольку по точности прыжка можно судить о нарушениях в функциональном состоянии высших отделов центральной нервной системы, то точность пространственной ориентировки при выполнении данного движения прямо указывает на проявления взаимоотношений тормозно-возбудительных процессов в высших отделах центральной нервной системы. Об этом же говорят и данные, полученные С.Ю. Юровским, о значительных нарушениях в точности пространственной оценки движений у умственно отсталых детей по сравнению со здоровыми детьми [42].

Анализируя двигательные способности у учеников с умственной отсталостью, А.С. Самыличев указывает, что эти способности развиваются неравномерно и неодновременно. В младшем школьном возрасте необходимо особое внимание обратить на развитие координационных способностей и гибкости. Целесообразно, по мнению автора, более интенсивно развивать скоростные, силовые способности и выносливость, выявленные в период ускоренного роста в младшем и среднем школьном возрасте [43].

Ряд авторов (Р.Д. Бабенкова, Н.А. Козленко, В.М. Мозговой, С.Ю. Юровский), указывают, что кинестетическая чувствительность у учеников коррекционной школы развита хуже, чем у детей массовой школы, вследствие чего двигательная недостаточность возрастает при выполнении слож-

ных движений, где требуются управления движениями, четкое дозирование мышечных усилий, точность движений, перекрестная координация движений, пространственно-временная организация двигательного акта, словесное опосредование движений. В этой связи весьма показательны данные Э.П. Бебринга, изучавшего особенности моторики умственно отсталых школьников по показателям силы, быстроты, работоспособности. Автор отмечает, что темп движений у умственно отсталых школьников ниже, чем у их сверстников из массовой школы, причем разница увеличивается с возрастом [44].

Функция двигательного анализатора учеников, обучающихся в массовых и специальных коррекционных школах, подтверждается закономерному возрастному развитию. Как известно, двигательная активность особенно велика у детей в школьном возрасте и достигает подчас исключительно больших размеров. У детей с нарушениями интеллекта позже созревает двигательный анализатор происходит это к 15-16 годам. На запаздывание созревания указывают и данные полового развития учащихся с умственной отсталостью [45].

Системное изложение нарушений двигательной сферы умственно отсталых детей представлено в «классификации нарушений физического развития и двигательных способностей детей - олигофренов», разработанной А.А. Дмитриевым (1989, 1991, 2002).

Нарушения физического развития: отставания в массе тела; отставания в длине тела; нарушения осанки; нарушения в развитии стопы; нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности; парезы верхних конечностей; парезы нижних конечностей; отставания в показателях объема жизненной емкости легких; деформации черепа; дисплазии; аномалии лицевого скелета.-

Нарушения в развитии двигательных способностей:

1) нарушение координационных способностей — точности движений в пространстве; координации движений; ритма движений; дифференцировки

мышечных усилий; пространственной ориентировки; точности движений во времени; равновесия;

2) отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств — силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15—30%; быстроты реакции, частоты движений рук, ног, скорости одиночного движения на 10—15%; выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе большой мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20—40%; скоростносиловых качеств в прыжках и метаниях на 15—30%; гибкости и подвижности в суставах на 10—20%.

Нарушения основных движений:

— неточность движений в пространстве и времени;

— грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий;

— отсутствие ловкости и плавности движений;

— излишняя скованность и напряженность;

— ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях

[5].

М.С. Певзнер (1989), С.Д. Забрамная (1995), Е.М. Мастюкова (1997) отмечают характерные для умственно отсталых школьников быстрое истощение нервной системы, особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшую выносливость. У многих учащихся встречаются нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, внутренних органов, зрения, слуха, врожденные структурные аномалии зубов и прикуса, готическое небо, врожденный вывих бедра, а также множественные сочетанные дефекты (Худик В.А., 1997).

Среди вторичных нарушений в опорно-двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки (сколиозы, кифо-сколиозы, кифозы, лордозы), диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие диспластические признаки встречаются у 40% умственно отсталых школьников [27].

Физическое воспитание и физическое развитие детей с нарушениями интеллекта должно быть направлено на решение задач двух типов:

1. Задачи, общие для всех школьных учреждений.

2. Специфические задачи, направленные на коррекцию, компенсацию и предупреждение отклонений в физическом развитии, обусловленных характером нарушений[4].

Общие задачи: укрепление здоровья ребенка; обеспечение развития гармоничного его телосложения, правильная осанка; закрепление потребности в разных видах двигательной деятельности; развитие движений, двигательных качеств, физической и умственной работоспособности; тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем; закаливание организма.

Специфические задачи: создание специальных условий, стимулирующих физическое развитие ребенка в целом; профилактика простудных и инфекционных заболеваний; осуществление системы коррекционно-восстановительных мероприятий, направленных на развитие и совершенствование основных движений, физических качеств и на предупреждение вторичных отклонений в физическом развитии.

Коррекционная направленность должна пронизывать всю работу по физическому воспитанию детей с нарушениями интеллекта, в том числе и при осуществлении общих задач. Физическое воспитание проводится в повседневной жизни и на специальных занятиях [46].

Особую роль в развитии и коррекции координации движений учащихся с нарушениями интеллекта являются занятия ритмикой. Они играют особую роль там, где самостоятельная целенаправленная двигательная активность снижена. Все занятия строятся так, чтобы в них решались как общие, так и коррекционные задачи.

В занятия включаются физические упражнения, направленные на развитие всех основных движений, и общеразвивающие упражнения, направленные на укрепление мышц спины, плечевого пояса и ног, координацию движений, формированию правильной осанки, развитию равновесия.

Специфика работы с умственно отсталыми детьми состоит в снижении уровня возрастных требований к физическим упражнениям, кратковременности выполнения каждого отдельного движения по сравнению с нормально развивающимися детьми[25].

Известно, что многие младшие школьники с нарушениями интеллекта плохо владеют речью и иногда не понимают даже простейших словесных инструкций. Поэтому на первых порах обучения основными методами являются наглядные и практические. В начале обучения детей надо учить действовать по подражанию действиям взрослого. По мере овладения детьми понимания инструкции возрастает и роль речи[66].

На этом этапе обучения целесообразно проводить с детьми бессюжетные подвижные игры, так как у них еще не сформированы основные движения, малый двигательный опыт, не умеют ориентироваться в пространстве помещения, и не могут понять правила и условия сюжетной игры. Бессюжетные подвижные игры способствуют повышению эмоционального тонуса и учат детей ориентироваться в условиях подвижных игр. При обучении детей физическим упражнениям применяются словесные, наглядные и практические методы. Кроме того, проводятся подвижные игры, которые способствуют совершенствованию движений, а также тренированности различных систем организма. Обязательным компонентом каждого занятия является вводная и заключительная ходьба [62].

Большую роль в физическом развитии умственно отсталых детей играет правильное определение количества упражнений, которые должны благоприятно влиять на состояние здоровья детей, состояние их сердечно-сосудистой системы и снижение простудных заболеваний.

При правильной постановке обучения физическое воспитание способствует развитию личностных качеств детей с нарушениями интеллекта произвольного внимания, умения преодолевать посильные трудности, контролировать себя: развитию целеустремленности, настойчивости, организованно-

сти, дисциплинированности, смелости, правильному отношению к оценке своих действий и положительному отношению к сверстникам [10].

Таким образом, изучив и проанализировав труды отечественных олигофренопедагогов, психологов, медиков, мы пришли к выводу о том, что физическое воспитание в коррекционном образовательном учреждении является составной частью всей системы учебно-воспитательной работы и находится в тесной связи с умственным, нравственным, эстетическим и трудовым воспитанием.

Олигофренопедагогу же, на наш взгляд, необходимо разобраться в структуре дефекта, знать причины, вызвавшие психофизический недостаток у каждого конкретного ребенка; уровень развития двигательных возможностей, характер двигательных нарушений.

## 1.2 Структура, содержание и планирование урока лечебно физической культуры

Большую роль в преодолении недостатков моторного, психомоторного и физического развития детей с нарушениями в развитии играют специальные коррекционные занятия: ритмика и лечебно- физическая культура (ЛФК). Занятия ритмикой способствуют повышению работоспособности организма, укреплению и сохранению здоровья, коррекции двигательных нарушений и недостатков физического развития, формированию умения дифференцировать движения по степени мышечных усилий, во времени и пространстве, управлять темпом движений и подчинять свои движения музыке. Они придают движениям целесообразность, стройность, уверенность [24].

Лечебно – физическая культура применяется для профилактики и лечения различных заболеваний и их последствий средствами физической культуры. У умственно отсталых детей существуют особенности психофизического развития: нарушения опорно-двигательного аппарата, снижение функционального состояния физиологических систем организма. Вследствие си-

стематического дефицита движений снижаются все жизненно важные функции организма - ухудшается общее и местное кровообращение, нарушаются секреторная функция пищеварительного тракта и газообмен в тканях и легких, что ведет к ухудшению общего состояния здоровья, понижению работоспособности детей. Поэтому занятия лечебно - физической культурой имеют свою специфику. Они направлены на коррекцию различных недостатков физического развития, моторики и двигательных способностей, что очень важно для умственно отсталых детей [35].

Лечебно - физическая культура (ЛФК) — метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма — движения. Метод строго дозированных упражнений на фоне постановки правильного дыхания [55].

Наиболее распространенными и принятыми формами организации лечебно – физической культуры, осуществляющими определенные задачи в лечебно-профилактических учреждениях, являются уроки лечебно – физической культуры, гигиеническая гимнастика, сеансы лечебной гимнастики, индивидуальные задания, прогулки, экскурсии и туризм.

Формы проведения лечебной физкультуры среди больных находятся в прямой зависимости от тех педагогических задач, которые встают перед учителем в каждом конкретном случае. Каждая из вышеуказанных форм проведения лечебно – физической культуры отличается от другой методическими и целевыми особенностями, которые и определяют подбор упражнений, плотность урока или сеанса, характер нагрузки и пр.

Все формы проведения занятий направлены на ликвидацию существующего патологического процесса и возможных осложнений со стороны заболевших органов и систем, восстановление утраченных или нарушенных функций[30].



Урок является основной формой организации лечебно – физической культуры среди больных различных категорий и носит групповой характер.

В практике лечебно – физической культуры уже давно отказались от стандартных схем построения урока. Характер проведения уроков, качественный и количественный подбор упражнений должны изменяться и зависеть от состава и состояния больных, их трудовой направленности, возрастных и половых особенностей, от климатофизиологических факторов и пр.

В основу построения урока лечебно – физической культуры должны быть положены кривая физиологической нагрузки и кривая эмоционального состояния[64].

Под «кривой» урока понимается графическое (чертежное) изображение степени напряжения организма в каждой отдельной части урока и всего урока в целом. За основу берется обычно физиологическая кривая, определяемая по пульсу. На абсциссе отмечается в минутах длительность отдельных частей урока, на ординате — число ударов пульса в минуту. Отметив по этим данным в соответствующих местах точками частоту пульса для каждой части урока и соединив эти точки между собой, получают общую кривую урока.

Для определения физиологической кривой можно брать и другие данные, например кровяное давление. Упражнения, входящие в урок, должны быть таковы, чтобы максимальный подъем пульса у больных не превышал больше чем на 50—60 % исходные данные[32].

В отношении многочисленных категорий больных с их разнообразной реакцией на физические упражнения, часто поставленных в зависимость не только от состояния динамических способностей сердца и легких, но и нервно-психического статуса, влияющего в свою очередь на процессы утомления, на процессы мышечной деятельности, следует сказать, что было бы неправильно распределять степень максимальной нагрузки только в начале, середине или конце кривой. Учитель, намечая план урока лечебно – физической культуры, должен исходить не только из учета физиологического воздействия упражнений на своих больных, но и из учета реактивного ответа на

эмоциональную насыщенность движений. Кривая урока обычно довольно быстро повышается во вводной части, равномерно — в подготовительной, достигает наибольшей высоты в основной и резко падает в заключительной части урока. В лечебно - физической культуре кривая урока зависит от формы заболевания, задач урока и методики работы.

В уроке лечебно – физической культуры необходимо различать следующие части: 1) вводную, 2) подготовительную, 3) основную (специальную) и 4) заключительную. Урок лечебно – физической культуры может состоять и из трех частей: вводной, основной, заключительной.

Вводная часть имеет задачей организацию больных для дальнейшего выполнения упражнений: поясняется цель занятий, производится подсчет пульса, построение, расчет, ходьба, ходьба ускоренным шагом с дополнительными движениями рук и ног, дыхательные упражнения. Все движения, проводимые в этой части, должны способствовать умеренному оживлению сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, привести возбудимость корковых клеток к оптимальному уровню, создать бодрое настроение, научить больного правильному дыханию, правильному выполнению упражнений, создать благоприятные предпосылки для выполнения специальных (лечебных) задач урока. Все упражнения этого раздела должны быть просты и легко усваиваться больными. Длительность вводной части при 40—60-минутном уроке от 5 до 10 мин[8].

Содержание подготовительной части находится в прямой зависимости от задач и содержания основной части урока. Цель упражнений, входящих в эту часть, состоит в том, чтобы подготовить больных к успешному выполнению упражнений основной части занятий. В эту часть входят общеразвивающие и подготовительные упражнения. Наиболее характерными упражнениями этой части являются упражнения с охватом больших мышечных групп, выполняемые в медленном или среднем темпе при небольшой нагрузке. Назначаются упражнения, прямо или косвенно влияющие на функцию заболевшего органа. Для повышения эмоционального состояния включаются

простейшие игры или имитационные упражнения. Нагрузка не должна переходить за пределы средней интенсивности. Продолжительность подготовительной части при 40—60-минутном уроке 10—20 мин.

Основная (специальная) часть включает упражнения, непосредственно воздействующие на причины болезненного состояния, на сопутствующие ему нарушения или осложнения со стороны других органов. Поэтому упражнения этой части носят самый разнообразный характер и оказывают общее и специальное воздействие на организм больного и выздоравливающего. Основными из этих задач надо считать овладение двигательными навыками и закрепление их в обычной трудовой практике у травмированных больных; восстановление нарушенных функций органов и систем и борьба с их ослабленной деятельностью; коррекция деформаций; повышение общей физической подготовленности путем развития силы, ловкости, выносливости, быстроты. В этот раздел включаются: ходьба, бег, прыжки, метания, лазания и перелезания. Используются также упражнения на растягивание и расслабление, корригирующие, дыхательные, гимнастические упражнения без отягощения и с отягощением, на улучшение координации. Продолжительность основной части урока зависит от состояния патологического процесса. При 40—60-минутном уроке основному разделу уделяется 20—25 мин[20].

Заключительная часть — последняя часть урока должна обеспечить постепенное снижение возбудимости сердечнососудистой и дыхательной систем, уменьшение эмоционального возбуждения, если оно наблюдалось в основной части, т. е. создание благоприятных условий для процессов восстановления и отдыха. Для этой цели служат самые разнообразные физические упражнения: медленная ходьба, спокойные игры, дыхательные упражнения и др. Длительность этой части незначительна — 5 мин [39].

В специальной коррекционной школе используется планирование: на год, на четверть, на урок. Планирование на год помогает распределить материал программы по всем четвертям и классам с учетом материальной базы, климатических условий, состава учащихся конкретного класса. На каждый

урок лечебной физкультуры педагог составляет план. В ежедневном плане урока (конспекте) должны быть указаны цели и задачи урока, место проведения урока, оборудование, тема урока, методические указания [21].

При составлении плана необходимо учитывать конкретные задачи, которые должны быть осуществлены на уроке, клинические особенности больных, общие принципы построения занятия, средства лечебной физкультуры, методику и технику их применения и пр. В то время, как структура урока остается типовой, план урока должен быть мобильным и определенным для каждого урока лечебной физкультуры. План урока не только дает возможность проводить врачебно-педагогический процесс, согласно намеченным задачам, но и строить весь процесс занятий с больными в соответствии с принципами обучения.

План урока должен составляться в виде конспекта. В нем записываются: конкретные задачи данного урока лечебно – физической культуры, конкретные упражнения, распределенные по частям урока, время, отводимое на каждую часть и весь урок. Конспект может служить контрольным материалом для проверки работы методиста [39].

Лечебно - физическая культура является лечебным методом потому, что имеет собственную методику применения физических упражнений (общую и частную) и систему организации использования метода в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях.

В отличие от спортивной тренировки, которая предусматривает нагрузки с максимальным психическим и физическим напряжением, тренировка больных в лечебной физической культуре ограничена рамками дозировки. В связи с этим процесс лечения и восстановления сил больного при применении лечебно - физической культуры должен находиться в полном соответствии (принцип адекватности) с функциональными возможностями больного человека. Для получения лучших лечебных результатов необходимо соблюдать следующие методические правила:

1. Системность воздействия с обеспечением определенного подбора упражнений и последовательности их применения в зависимости от общего состояния больного, возраста, состояния тренированности и учета особенностей заболевания.

2. Регулярность применения физических упражнений понимается как ежедневное их использование. При поражении нервно-мышечного аппарата и расстройстве функции движения, а также и при ряде заболеваний внутренних органов – несколько раз в день, дробными нагрузками.

3. Нарастание в процессе тренировки физической нагрузки, определяемой характером используемых упражнений и методикой их применения. Физическая тренировка больных только тогда приведет к успеху, когда этот процесс будет постепенно возрастать и усложняться, т. е. будут повышаться требования к больному при выполнении физических упражнений [40].

При применении метода лечебно – физической культуры необходимо соблюдать следующие принципы тренировки.

1. Индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от особенностей заболевания и общего состояния организма.

2. Длительность применения физических упражнений, так как восстановление нарушенных функций основных систем организма больного возможно лишь при условии длительного и упорного повторения упражнений.

3. Разнообразие и новизна в подборе и применении физических упражнений (10-15% упражнений обновляются, а 85-90% повторяются для закрепления достигнутых успехов лечения).

4. Умеренность воздействия физических упражнений, т.е. умеренная, но более продолжительная или дробная физическая нагрузка более оправдана, чем усиленная и концентрированная.

5. Соблюдение цикличности при выполнении физической нагрузки в соответствии с показаниями - физические упражнения чередуют с отдыхом.

6. Всестороннее воздействие с целью совершенствования нейрогормонального механизма регуляции и развития адаптации всего организма больного.

7. Учет возрастных особенностей больных [19].

Физические упражнения не должны усиливать болевых ощущений, так как боль рефлекторно вызывает спазм сосудов, скованность движений. Упражнения, вызывающие боль, следует проводить после предварительного расслабления мышц, в момент выдоха, в оптимальных исходных положениях. С первых дней занятий больного следует обучать правильному дыханию и умению расслаблять мышцы. Расслабление легче достигается после энергичного мышечного напряжения. При односторонних поражениях конечностей обучение расслаблению начинают со здоровой конечности. Музыкальное сопровождение занятий повышает их эффективность [68].

Значение *музыки* в лечебно – физической культуре с позиций физиологического действия основано на связи звука с ощущением движения, при этом следует учитывать характер музыки, ее мелодию, ритм. Так, между ритмом движений и ритмом внутренних органов существует тесная связь, осуществляемая по типу моторно-висцеральных рефлексов. Музыка, как ритмичный раздражитель, стимулирует физиологические процессы организма не только в двигательной, но и в вегетативной сфере.

Мажорная музыка придает больному бодрость, улучшает самочувствие. Оказывая разностороннее влияние на ЦНС, мышечную, сердечно - сосудистую и дыхательную системы, музыка может рассматриваться как вспомогательное средство при лечебно – физической культуре.

Основными средствами лечебно – физической культуры являются физические упражнения и естественные факторы природы. Физических упражнений много, и они по-разному влияют на организм [61].

### **Классификация физических упражнений**

Физические упражнения в лечебно – физической культуре делят на три группы: гимнастические, спортивно-прикладные и игры.

### **Гимнастические упражнения**

Состоят из сочетанных движений. С их помощью можно воздействовать на различные системы организма и на отдельные мышечные группы, суставы, развивая и восстанавливая силу мышц, быстроту, координацию и т. д. Все упражнения подразделяются на общеразвивающие (общеукрепляющие), специальные и дыхательные (статические и динамические).

### **Общеукрепляющие упражнения**

Применяют для оздоровления и укрепления организма, повышения физической работоспособности и психоэмоционального тонуса, активизации кровообращения, дыхания. Эти упражнения облегчают лечебное действие специальных.

### **Специальные упражнения**

Избирательно действуют на опорно-двигательный аппарат. Например, на позвоночник — при его искривлениях, на стопу — при плоскостопии и травме. Для здорового человека упражнения для туловища являются общеукрепляющими; при остеохондрозе, сколиозе их относят к специальным, так как их действие направлено на решение задач лечения — увеличение подвижности позвоночника, коррекцию позвоночника, укрепление окружающих его мышц. Упражнения для ног являются общеукрепляющими для здоровых людей, а после операции на нижних конечностях, травме, парезах, заболеваниях суставов эти же упражнения относят к специальным. Одни и те же упражнения в зависимости от методики их применения могут решать разные задачи. Например, разгибание и сгибание в коленном или другом суставе в одних случаях направлено для развития подвижности, в других — для укрепления мышц, окружающих сустав (упражнения с отягощением, сопротивлением), в целях развития мышечно-суставного чувства (точное воспроизведение движения без зрительного контроля). Обычно специальные упражнения применяют в сочетании с общеразвивающими[34].

Гимнастические упражнения подразделяют на группы:

-по анатомическому признаку;



- по характеру упражнения;
- по видовому признаку;
- по признаку активности;
- по признаку используемых предметов и снарядов.

По анатомическому признаку выделяют следующие упражнения:

- для мелких мышечных групп (кисти, стопы, лицо);
- для средних мышечных групп (шея, предплечья, плечо, голень, бедро);
- для крупных мышечных групп (верхние и нижние конечности, туловище),
- комбинированные.

По характеру мышечного сокращения упражнения подразделяют на две группы:

- динамические (изотонические);
- статические (изометрические).

Сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим (статическим). Например, при активном поднимании ноги вверх из исходного положения лежа на спине больной выполняет динамическую работу (подъем); при удержании поднятой вверх ноги в течение некоторого времени работа мышц осуществляется в изометрическом режиме (статическая работа). Изометрические упражнения эффективны при травмах в период иммобилизации[29].

Чаще всего используют динамические упражнения. При этом периоды сокращения чередуются с периодами расслабления.

По характеру различают и другие группы упражнений. Например, упражнения на растягивание применяют при тугоподвижности суставов.

По видовому признаку упражнения подразделяют на упражнения:

- в метании, на координацию, на равновесие, в сопротивлении, висы и упоры, лазание, корригирующие, дыхательные, подготовительные, порядковые.

Упражнения в равновесии используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях центральной нервной системы и вестибулярного аппарата. Корректирующие упражнения направлены на восстановление правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей. Упражнения на координацию восстанавливают общую координацию движений или отдельных сегментов тела. Применяются из разных исходных положений (ИП) с различным сочетанием движений рук и ног в разных плоскостях. Необходимы при заболеваниях и травмах центральной нервной системы и после длительного постельного режима[11].

По признаку активности динамические упражнения разделяют на следующие: активные, пассивные, на расслабление.

Для облегчения работы мышц-сгибателей и мышц-разгибателей руки и ноги упражнения проводят в исходной положении лежа на боку, противоположном упражняемой конечности. Для облегчения работы мышц стопы упражнения проводят в исходное положение на боку на стороне упражняемой конечности. Для облегчения работы приводящих и отводящих мышц рук и ног упражнения проводят в исходное положение на спине, животе.

Для усложнения работы мышц-сгибателей и мышц-разгибателей руки и ноги упражнения проводят в ИП лежа на спине, животе. Для усложнения работы приводящих и отводящих мышц рук и ног упражнения проводят в ИП лежа на боку, противоположном упражняемой конечности.

Для выполнения упражнений с усилием применяют сопротивление, оказываемое инструктором или здоровой конечностью.

Мысленно воображаемые (фантомные), идеомоторные упражнения или упражнения «в посылке импульсов к сокращению» выполняют мысленно, применяют при травмах в период иммобилизации, периферических параличах, парезах.

Рефлекторные упражнения заключаются в воздействии на мышцы, отделенные от тренируемых. Например, для укрепления мышц тазового пояса и бедра применяют упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса.

Пассивными называют упражнения, выполняемые с помощью инструктора, без волевого усилия больного, при отсутствии активного сокращения мышцы. Пассивные упражнения применяют, когда больной не может выполнить активное движение, для предупреждения тугоподвижности в суставах, для воссоздания правильного двигательного акта (при парезах или параличах конечностей) [32].

Упражнения на расслабление снижают тонус мышц, создают условия отдыха. Больных обучают «волевому» расслаблению мышц с использованием маховых движений, встряхиваний. Расслабление чередуют с динамическими и статистическими упражнениями.

В зависимости от используемых гимнастических предметов и снарядов упражнения подразделяют на следующие:

- упражнения без предметов и снарядов;
- упражнения с предметами и снарядами (гимнастические палки, гантели, булавы, медицинболы, скакалки, эспандеры и др.);
- упражнения на снарядах, тренажерах, механоаппаратах.

### **Дыхательные упражнения**

Все упражнения связаны с дыханием. Дыхательные упражнения подразделяют на следующие: динамические, статические.

Динамические дыхательные упражнения сочетаются с движениями рук, плечевого пояса, туловища; статические (условно) осуществляются при участии диафрагмы, межреберных мышц и мышц брюшного пресса и не сочетаются с движениями конечностей и туловища.

При применении дыхательных упражнений следует активизировать выдох. При статическом полном типе дыхания в процессе вдоха и выдоха участвуют все дыхательные мышцы (диафрагма, брюшной пресс, межреберные мышцы). Полное дыхание наиболее физиологично; во время вдоха груд-

ная клетка расширяется в вертикальном направлении вследствие опускания диафрагмы и в переднезаднем и боковом направлениях в результате движения ребер вверх, вперед и в стороны.

К статическим дыхательным упражнениям относят:

- упражнения, изменяющие тип дыхания:
- вышеописанный полный тип дыхания;
- грудной тип дыхания;
- диафрагмальное дыхание;
- упражнения с дозированным сопротивлением:
- диафрагмальное дыхание с сопротивлением — руки инструктора расположены в области края реберной дуги (ближе к середине грудной клетки);
- диафрагмальное дыхание с укладкой на область верхнего квадрата живота мешочка с песком (от 0,5 до 1 кг);
- верхнегрудное двустороннее дыхание с преодолением сопротивления, которое осуществляет инструктор, надавливая руками в подключичной области;
- нижнегрудное дыхание с участием диафрагмы с сопротивлением от давления рук инструктора в области нижних ребер;
- верхнегрудное дыхание справа с сопротивлением при нажатии руками инструктора в верхней части грудной клетки;
- использование надувных игрушек, мячей.

Различают общие и специальные дыхательные упражнения. Общие дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких и укрепляют основные дыхательные мышцы. Специальные дыхательные упражнения применяют при заболеваниях легких, при парезах и параличах дыхательной мускулатуры [50].

Дренажными дыхательными упражнениями называют упражнения, способствующие оттоку отделяемого из бронхов в трахею с последующим выделением мокроты во время откашливания.

Для лучшего оттока отделяемого из пораженной зоны используют статические и динамические дыхательные упражнения. Дренажные упражнения проводят в исходных положениях лежа на животе, на спине, на боку с приподнятым ножным концом кровати, сидя, стоя. Выбор исходного положения зависит от локализации поражения.

### **Спортивно - прикладные упражнения**

К спортивно-прикладным упражнениям относятся ходьба, бег, ползание и лазание, бросание и ловля мяча, гребля, ходьба на лыжах, коньках, езда на велосипеде, терренкур (дозированное восхождение), пешеходный туризм. Наиболее широко используется ходьба — при самых различных заболеваниях и почти всех видах и формах занятий. Величина физической нагрузки при ходьбе зависит от длины пути, величины шагов, темпа ходьбы, рельефа местности и сложности. Ходьба используется перед началом занятий как подготовительное и организующее упражнение. Ходьба может быть усложненной — на носках, на пятках, ходьба крестным шагом, в полуприседе, с высоким подниманием коленей. Специальная ходьба — на костылях, с палкой, на протезах применяется при поражении нижних конечностей. По скорости ходьбу подразделяют: на медленную — 60-80 шагов в минуту, среднюю — 80-100 шагов в минуту, быструю — 100—120 шагов в минуту и очень быструю — 120-140 шагов в минуту [6].

Основной терапевтический метод лечебно – физической культуры — это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство лечебно – физической культуры — физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности.

Форма лечебно - физической культуры — это та организационная форма, в рамках которой применяются средства лечебно – физической культуры и осуществляются методы лечебно – физической культуры.

Методы (методики) лечебно – физической культуры, по сути, являются задачами лечебно – физической культуры. В наименовании методики лечебно – физической культуры указывают то заболевание или патологическое состояние, при котором этот метод применяется. Например, «ЛФК при артрозе тазобедренного сустава в форме индивидуальных занятий утренней гимнастикой» или «ЛФК при хронической ишемической болезни сердца в форме группового занятия ЛФК», или «Обучение ходьбе с опорой на трость в форме индивидуального занятия ЛФК».

Средства лечебно – физической культуры — это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах[45].

От других видов физкультуры лечебно - физическая культура отличается так же, как физкультура отличается от спорта — не содержанием, а целью и мерой. И лечебная физкультура, и физкультура, и спорт используют для достижения своих целей одни и те же средства — физические упражнения.

Однако цель применения этих средств — лечение или профилактика болезней. Как известно цель физкультуры — воспитание здорового человека, а спорта — достижение результатов. Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические навыки, приобщает к закаливанию организма естественными факторами природы. В этом лечебно – физическая культура тесно соприкасается с педагогикой и гигиеной. Лечебно – физическая культура развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливают организм [7].

### **1.3 Ритмопластика как особая организационная форма в развитии моторной сферы**

Воспитание детей с проблемами в развитии на сегодняшний день - актуальная общечеловеческая проблема. Состояние психофизического развития ребёнка - важный фактор интеграции его в общество, адекватного реагирования на окружающее, оптимального статуса коммуникативной и когнитивной деятельности.

Современные дети испытывают "двигательный дефицит", так как даже дошкольники большую часть времени проводят в статическом положении (за столами, телевизорами, компьютерами). Это вызывает утомление определенных мышечных групп, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития основных физических качеств: быстроты, ловкости, координации движений[9].

Необходимо удовлетворить потребность ребенка в движении, дать возможность утолить "двигательный голод". Восполнить двигательный голод поможет ритмопластика.

Ритмопластика является одной из своеобразных форм активной терапии, средством специально подобранных методов и методик, направленных на преодоление недостатков двигательной, познавательной и эмоционально – волевой сферы детей, средствами музыкально – ритмической деятельности, построенных на сочетании движений, музыки и слова. Основными её целями являются профилактика, лечение и коррекция имеющихся отклонений в развитии ребёнка[72].

На занятиях ритмопластикой, можно выделить четыре основных направления работы с детьми: оздоровительное, образовательное, воспитательное и коррекционно-развивающее. Занятия ритмопластикой способствуют укреплению у детей мышечного корсета, формированию правильного дыхания, развитию моторных функций, выработки правильной осанки, поход-

ки, грации движений, что способствует оздоровлению всего организма в целом [].

В целостной структуре развития человека с давних пор двигательному анализатору отводится особая роль. Познание мира ребенком начинается именно с двигательных действий: малыш берет предметы, сосет их, грызет, манипулирует ими, зрительно обследует с помощью движения глаз. Позже добавляется речедвигательный компонент моторики, т. е. название предмета [17].

В развитии умственно отсталых детей движение так же имеет немало важное значение. Особенности нейрофизиологических процессов коры головного мозга умственно отсталых детей приводят к возникновению многих других вторичных и третичных отклонений. Нарушение интеллекта у ребенка в большинстве случаев сочетается с недостаточным развитием двигательной сферы.

Движение как результат воздействия механической энергии на организм человека применялось в качестве профилактического и лечебного средства издревле, еще во времена зарождения медицины.

Лечение посредством движения предполагает использование всех видов и форм движения в качестве лечебного фактора. Современные болгарские ученые Л. Бонев, П. Слынчев, Ст. Банков предлагают для обозначения данного вида терапии термин «кинезитерапия» как наиболее общее определение применения различных форм движения, двигательной активности и естественных моторных функций человека. Они относят кинезитерапию к группе неспецифически действующих терапевтических факторов. В результате различные формы и средства движений изменяют общую реактивность организма, повышают его неспецифическую устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы, возникающие во время болезни, и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию [65].

Ритмопластика считается частью кинезитерапия и является лечебной. Ее задача состоит в том, чтобы с помощью системы физических упражнений



под музыку развить чувство ритма и использовать его в лечебно-коррекционных целях [18].

Каждое движение совершается в определенном ритме. Понятие «ритм» имеет широкое распространение и применяется по отношению к различным случаям: ритм стихотворения, прозы, сердца, дыхания, ритм времени года, дня и ночи, ритм работы и т.д. Но так же ритм можно определить с позиций педагогики.

В педагогическом аспекте ритмика (от греческого *rhythmikos* — относящийся к ритму, равномерный) — это система физических упражнений, построенная на связи движений с музыкой.

Дети с интеллектуальной недостаточностью, имеющие двигательные нарушения, не умеют быстро и точно начать движение, поменять темп и ритм движений, испытывают затруднения при выполнении противоположных движений. Недоразвитие кинестетической чувствительности вызывает возрастание двигательной недостаточности при выполнении сложных движений, когда требуется управление движениями, четкое дозирование мышечных усилий, точность, пространственно-временная организация движений, т. е. сенсомоторная координация [12].

Это ещё раз говорит о двигательной пассивности умственно отсталых детей, преодолению этой скованности может способствовать применение ритмопластики с различными музыкальными компонентами.

Выполнение с музыкальным сопровождением различных движений, связанных с ходьбой, бегом, подскоками; движений рук, ног, туловища; танцевальных упражнений, элементов ритмопластики, имитационных упражнений радует детей и одновременно развиваются, совершенствуются двигательные навыки, осознается мышечное чувство, формируется пространственная ориентировка и координация, вырабатывается осанка, точность и четкость движений, идет овладение действиями по сигналу (начало и окончание движения с началом и окончанием звучания музыки, передача в движении различного темпа, характера, силы звучания и т. д.). Соотнесение движений с рит-

мом и темпом музыки способствует расслаблению организма, регуляции дыхания, а естественные движения под музыку помогают творческому самовыражению ребенка (колыбельная кукле, на параде, стая воробьев и др.). Развитие чувства ритма, музыкального слуха и памяти способствует овладению гармонией звучания русского языка [16].

Доказано, что занятия движениями под музыку для детей с задержкой или патологией в развитии имеет особое значение, потому что двигательные упражнения тренируют в первую очередь мозг, подвижность нервных процессов (исследования Н.А. Бернштейна, И.М. Сеченова, В.М. Бехтерева, методика М. Фильденкрайза и др.). На занятиях по ритмопластике, в отличие от физкультурных и музыкальных, через освоение мышечного чувства идет процесс освоения техники музыкального движения. Содержание музыки и движения должно быть единым. Необходимо стремиться к такой глубокой работе с музыкой через движение, которое усиливает переживание музыки. Музыка помогает детям раскрепощаться, снимает напряжение в различных частях тела, улучшает координацию тела, возрастает способность сосредоточиться на задании [13].

При подборе упражнений, создании комбинаций, цепочек движений Т. Лисицина рекомендует преподавателям учитывать не только музыкальный ритм, но и характер музыки, динамические оттенки. Отражая эти особенности музыкального ритма, движения получают внутреннюю эмоциональную окраску, приобретут содержательность[2].

Поскольку в ритмопластике музыкальное сопровождение является одним важных компонентов занятия, то его можно рассматривать и как фактор воздействия на занимающихся, облегчающий обучение. Правильная методика применения музыки способствует усвоению двигательного навыка. Если идет разучивание сложного движения, то целесообразно отключать музыкальное сопровождение, а когда структура движения в основном усвоена, можно вновь приступить к исполнению его с музыкальным сопровождением [].

При подборе музыкального произведения учитываются возраст и подготовленность занимающихся. Для учащихся младшего и среднего школьного возраста рекомендуются музыкальные произведения с простой мелодией и четким ритмом, а для старшего школьного возраста — произведения с более богатой мелодией и сложным ритмом. Содержание музыкальных произведений может быть самым разнообразным: веселым, лирическим, торжественным, героическим и т.д. Для сопровождения упражнений музыка скорбного, меланхолического, упаднического характера не рекомендуется, так как отрицательно влияет на эмоциональное состояние занимающихся. Не рекомендуется использовать также большие по объему и сложные по содержанию произведения. Наиболее распространенными музыкальными произведениями на уроках ритмической гимнастики являются песни и танцевальные мелодии. Они должны быть разнообразны. Длительное применение одних и тех же музыкальных произведений на протяжении многих уроков снижает внимание и интерес к занятиям. Кроме того, необходимо, чтобы музыкальное сопровождение нравилось большинству занимающихся и соответствовало их музыкальным вкусам [3].

Помимо музыкального сопровождения, занятия ритмопластикой не должны быть лишены речевого обеспечения. Сообщение речевого материала способствует не только развитию лексики и фразеологии ребенка, но и более прочному освоению физических упражнений, а также повышает интеллект умственно отсталого ребенка.

Таким образом, на занятиях по ритмопластике педагог продолжает развитие понимания детьми речи, обращенной к ним; ведется работа по накоплению словаря; активно используется диалогическая и монологическая речь.

При занятиях ритмопластикой нужно помнить и традиционные педагогические принципы обучения: сознательности, систематичности, наглядности, доступности и прочности, постепенного повышения нагрузки и ее варьирования. Расшифровка требует лишь последний из названных принципов.

Стандартные нагрузки со временем теряют свой тренировочный эффект, перестают способствовать развитию работоспособности, силы, гибкости [54].

Ритмопластика является одной из форм физического воспитания, имеет свою структуру, систему средств и методов для воспитания чувства ритма и пластики, положительно влияющую на развитие моторной сферы и на здоровье человека в целом. Ряд авторов отмечают положительное влияние ритмопластики на развитие моторной сферы, но все же вопрос остается малоработанным.

Таким образом, ритмопластика – это особая организационная форма физического воспитания, которая представляет собой комплекс физических общеразвивающих упражнений, элементов современных танцев, ходьбы, бега, выполняемых под различные мелодии[23].

Ряд авторов приводят иные определения понятию ритмопластика. Так, например, Ю.В. Менхин и А.В. Менхин (2002), утверждают, что: «Ритмопластика – традиционный вид гимнастики оздоровительно-развивающей направленности, основанный на подчинении двигательных действий, задающему ритм и темп музыкальному сопровождению». По их мнению, она представляет собой систему гимнастических упражнений, включающую упражнения общеразвивающего характера, циклические движения (ходьбу, бег, подскоки и прыжки, танцевальные элементы), выполняемые в заданном темпе и ритме[37].

О.А.Иванова и Л.А.Ланцберг (1984) определяют ритмопластику как разновидность гимнастики, система упражнений которой дает занимающимся бодрость, мышечную радость, повышает тонус нервной системы.

В свою очередь, Е.Г.Попова (1986) даёт определение ритмопластики как одной из разновидностей основной (педагогической) гимнастики, содержанием которой являются разнообразные, простые по технике исполнения, физические упражнения (общеразвивающие, танцевальные и др.), выполненные преимущественно по точным способам под эмоциональную ритмическую музыку различного характера.

Более широкое определение ритмопластики дают Н.В. Казакевич, Е.Г. Сайкина, Ж.Е. Фирилева (2001), которые определяют её как общедоступный, высокоэффективный, эмоциональный вид среди оздоровительных направлений гимнастики. По мнению авторов, её доступность в том, что ее содержание базируется на простых общеразвивающих упражнениях и для занятий ею не требуется специального оборудования[7].

Эффективность ритмопластики заключается в ее разностороннем воздействии на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы организма человека. Эмоциональность занятий объясняется не только музыкальным сопровождением и элементами танца, входящими в комплексы упражнений ритмической гимнастики, но и образными, сюжетными композициями, которые отвечают возрастным особенностям дошкольников и младших школьников, а также стремлением согласовать свои движения в коллективе и возможностью продемонстрировать хорошо отработанные упражнения.

Использование музыкального сопровождения при выполнении подобных упражнений усиливает коррекционный эффект, создает положительный эмоциональный настрой [63].

Из всего выше сказанного без преувеличения можно сказать, что в качестве специальных мероприятий может быть выделена ритмопластика как одна из наиболее интересных, разнообразных, эффективных форм воздействия на моторную сферу умственно отсталых.

Кратко остановимся на тех особенностях движения, которые необходимо выделить при занятиях ритмопластикой.

Темп движений – основное внимание должно быть направлено на выполнение движений, согласованных с музыкальным сопровождением. Целесообразно научить ребенка различать характер музыкального сопровождения движений (медленно и быстро, усиление и ослабление звука) и согласовывать его с выполнением разнообразных упражнений.

Характер движений – научить согласовывать выполнение разнообразных построений и перестроений передвижений в соответствии с различным характером музыки; развить у учащихся восприятие изменение в характере музыки (например, постепенного усиления и ослабления звука) с коллективными перестроениями и передвижениями (например, движение шеренги вперед, назад, в расширяющийся и суживающийся круг и т. д.).

Чувство ритма – выполнение несложных ритмичных движений – хлопков, подскоков – приучит детей чувствовать музыкальное сопровождение, поскольку оно является регулятором движения, задает темп, характер, динамическую и эмоциональную окраску. Подбор музыкального сопровождения должен соответствовать возрасту детей, не должен быть сложным по построению и трудным для восприятия.

При занятиях ритмопластикой с учащимися начальных классов в специальной коррекционной школе основное внимание учителя должно быть направлено на развитие пространственной ориентировки и точности движений, причем, как показывают проведенные исследования С.Ю. Юровского, чем раньше такого рода упражнения вводятся в занятия, тем более они способствуют коррекции двигательных нарушений [4].

Таким образом, занятия ритмопластикой служат средством коррекции имеющихся у умственно отсталых детей психофизических недостатков.

Цель занятий – коррекционно-развивающее обучение, улучшение состояния здоровья, повышение функциональных возможностей организма.

Содержанием учебного материала является коррекционная музыкально-ритмическая деятельность учащихся.

Важными задачами музыкально – ритмической деятельности являются:

- развитие памяти, мышления, воображения, слуха, чувства ритма;
- развитие и накопление элементарных двигательных навыков;
- формирование правильной осанки;
- повышение работоспособности, и двигательной активности;
- развитие представлений о пространстве и умение ориентироваться в нем;

- развитие эстетических чувств;
- приобщение детей к музыке и правильному восприятию ее на слух;
- развитие творческих способностей;
- формирование ведущих положительных качеств личности конструктивного взаимодействия в обществе;
- искоренение вредных привычек и отрицательных качеств личности.

Ритмопластика в современной педагогической и воспитательной работе, особенно с детьми с психофизическим недоразвитием, приобрела новую содержательную структуру, новые формы такие, как: ритмопластика и ритмическая гимнастика, логоритмика (ритмо-речевые фонематические упражнения под музыку или шумовое ритмичное сопровождение), психогимнастика под музыку, корригирующие игры с пением, коррекционные подвижные и пальчиковые игры, коммуникативные танцы, хореографические этюды с предметами и без предметов, элементы музицирования, драматизация, пластико-речевой театр, пантомима, импровизация, эвритмия, ритмический диктант, ритмодекламация, творческие этюды[51].

Все разновидности форм разнопланово пронизаны идеей координации и коррекции. Они стимулируют развитие точности, ловкости, реакции, эмоций, мимики, воспитывают ансамблевую слаженность, а психогимнастические упражнения под музыку корригируют нагрузку на эмоции и двигательную активность детей, развивают самоконтроль, самооценку, способствуют своевременному переключению ребенка с одного вида деятельности на другой. Новые направления в ритмопластике дают детям возможность накопления впечатлений и двигательных навыков. Ребенок не механичен, а органичен.

*Ритмопластика*, в рамках общепринятой для коррекционных школ программы, предполагает:

- общеразвивающие упражнения: плавные, медленные, быстрые, ритмичные, четкие;
- упражнения на гибкость; всевозможные сочетания движений ног, рук, корпуса; упражнения на выработку осанки;

- коррекционные упражнения – разнообразные сочетания одновременных движений рук, ног, корпуса, кистей;
- упражнения под музыку с ускорением темпа, резкой сменой темпа;
- самостоятельное составление несложных ритмических композиций с предметами и без них, с воображаемыми предметами (мяч, пушинка, перышко, снежинка, кнут );
- упражнения на расслабление мышц: мягкие прыжки, полуприседания, легкие махи руками, ногами, имитация ("распускающийся или увядающий цветок") [58].

По функциональному назначению упражнения ритмопластики подразделяются на оздоровительные, лечебные, прикладные, спортивные. В свою очередь оздоровительная ритмопластика по возрастному признаку делится на гимнастику для детей, молодежи, людей среднего и пожилого возраста (Н.В. Казакевич, Е.Г. Сайкина, Ж.Е. Фирилева, 2001). Ю.В. Менхин и А.В. Менхин (2002) считают, что содержание ритмопластики составляют:

- движения отдельными звеньями тела, типа сгибаний и разгибаний, поворотов и вращений (с большими или меньшими напряжениями), махи;
- разновидности ходьбы и бега, подскоки и прыжки;
- элементы вольных упражнений и художественной гимнастики;
- танцевально-хореографические элементы.

Ритмопластика отличается тем, что интенсивность и темп движений задается ритмом специальной музыки. Ритмопластика использует разнообразные упражнения, по-разному влияющие на организм. Бег и прыжки влияют на сердечно-сосудистую систему и развивают выносливость, приседания и наклоны действуют на двигательный аппарат, расслабление и растяжка мышц влияют на нервную систему, упражнения в положении лежа развивают силу мышц и подвижность суставов, танцевальные движения развивают пластичность и так далее. Таким образом, в зависимости от применяемых мероприятий, ритмопластика может носить атлетический, танцевальный, психорегулирующий, оздоровительный или смешанный характер[38].



По мнению Н.В. Казакевич, Е.Г. Сайкиной, Ж.Е. Фирилевой (2001), при всем разнообразии форм, ритмопластика имеет ряд специфических черт, делающих ее особенно привлекательной и популярной. Этими особенностями являются:

1. Сочетание общеразвивающих упражнений с элементами народнобытовых и характерных танцев, диско-танцев и танцев в стиле «ретро», рок, брейк, фанк и др.

2. Модернизация гимнастических элементов за счет введения асимметричных движений.

3. Тесная связь движений с музыкой и музыкальными направлениями.

4. Большая эмоциональная насыщенность за счет высокой экспрессии движений и активной роли преподавателя на занятиях.

5. Высокая динамичность и разнообразие движений.

6. Возможность эмоционального самовыражения и нервно-психической разрядки.

7. Расширение двигательных возможностей и повышение культуры движений.

8. Коллективный характер движений.

9. Поточный способ выполнения упражнений.

Широкий спектр средств ритмической гимнастики и её специфических особенностей определяет большие возможности разнообразного воздействия на организм и психику человека [57].

В структуре урока ритмопластики так же как и в уроке лечебно - физической культуры выделяют подготовительную, основную и заключительную части занятия.

Продолжительность подготовительной части, или, как ее часто называют, разминки, 5—10% от общего времени занятия. В подготовительной части решаются задачи общего настроения занимающихся на работу, перехода организма на другой уровень функционирования, повышения восприимчивости к

музыкальному сопровождению. Основное содержание подготовительной части составляют следующие цепочки:

- подъемы на полу пальцы с различными движениями рук;
- полу приседы с различными положениями и движениями рук;
- разновидности ходьбы (на месте, с продвижением);
- простейшие танцевальные шаги или небольшие соединения (например, основной шаг танцев в стиле диско);
- наклоны;
- выпады;
- бег, подскоки.

Последовательность первых четырех цепочек непринципиальна, так как в целом эти упражнения и соединения локального воздействия. А вот при наклонах в работу включаются большие группы мышц. Воздействие подобных упражнений приобретает региональный характер, поэтому они выполняются только после предварительной разминки. Бегом и подскоками можно завершить подготовительную часть.

В основной части занятий ставятся задачи повышения функциональных возможностей разных частей организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной). Занимающиеся обучаются новым упражнениям, закрепляют старые. Используются упражнения на растяжку, гибкость, на осанку. Проходит разучивание новых танцевальных элементов, танцев.

В заключительной части решаются задачи постепенного перехода организма к другим видам деятельности. Проводятся игровые танцы, спортивные игры, упражнения на расслабление[69].

Прежде чем проводить занятия по новой разработанной программе, необходимо проработать детали, придать эмоциональную окраску движениям, исходя не только из их темпоритмических особенностей, но и из эмоционального характера музыки. Так можно достигнуть единства музыки и движений, того, что является одной из принципиальных черт ритмопластики.

Основным методом обучения ритмопластики является целостный и расчлененный показ. Относительно доступные движения осваиваются целостным методом по показу или рассказу. Метод расчленения применяется в основном при изучении относительно сложных упражнений, в первую очередь танцевальных элементов, а также когда речь идет о коррекции двигательного навыка при исправлении некоторых ошибок. Типичным примером использования расчлененного метода может служить освоение «восьмерки» тазом. Оно складывается из изучения поворотов тазом направо (налево), движений вправо (влево), по дуге вперед, назад.

Вывод:

У детей с недостатками в развитии нарушена нервная регуляция мышечной деятельности, в результате чего своевременно не формируется система обратных связей, запаздывает формирование моторных способностей, возникает сложность в формировании произвольных движений. Поэтому при достаточно раннем начале коррекционной работы, пока нервная система наиболее пластична, есть возможность добиться существенных результатов в повышении уровня физической подготовленности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Специфика ритмопластических упражнений позволяет обеспечить овладение большим разнообразием двигательных умений. Чем шире и разнообразнее круг движений, которыми овладевают дети, чем лучше и многостороннее развита моторная сфера, тем проще ребенку овладевать новыми видами деятельности, еще не встречавшимися ему.

Используя новые формы и направления в ритмопластике, можно разнообразить и структуру каждого урока, выбирая основные линии, не уходить от основных задач и этапов.

Общеразвивающие упражнения легко заменит ритмопластика или корригирующая игра, ориентироваться в пространстве можно посредством эвритмии, элементарным музицированием станет логоритмика, а программные танцы и хороводы заменят яркие танцевальные композиции из «Ритмической

мозаики» А.И.Бурениной или придуманные учителем совместно с детьми на основе накопленного опыта. Главное задуматься – что в итоге это даст детям, как повлияет на их полноценное развитие.

Важно, чтобы отношения учителя с ребенком были доверительные. Увлечь ребенка и укрепить веру в свои силы – вот задача педагога.

Процесс творчества безграничен – возникают новые идеи, выразительные образы. Дети, не имеющие возможности реализовать себя во многих других видах деятельности, пробуют себя в творчестве, учатся жить в обществе, общаться с окружающими, становятся более дружелюбными и отзывчивыми [59].

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ МОТОРНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

### **2.1 Исследование уровня развития моторики младших школьников с нарушением интеллекта в работах Волковой**

Экспериментальное исследование проходило в три этапа. Первый этап – сентябрь – декабрь 2016г. На первом констатирующем этапе были сформулированы следующие цели и задачи:

**Цель:** определение уровня развития моторной сферы у младших школьников с умственной отсталостью на момент исследования.

**Задачи:**

1. Определение экспериментальной и контрольной группы.
2. Выбор методик для исследования моторной сферы.
3. Диагностика моторной сферы в двух группах.

В процессе проведения констатирующего эксперимента использовались методы: наблюдение; метод экспериментальных оценок; математическая обработка данных.

Метод наблюдения использовался в ходе выполнения всех заданий для того, чтобы уточнить полученные данные. Для проверки уровня сформированности моторной сферы мы определили группу экспериментальную и контрольную.

Исследования по проблеме развития моторной сферы у младших школьников с умственной отсталостью на уроках лечебно физической культуры проводилось на базе КГУ «Костанайская специальная школа для детей с особыми образовательными потребностями» Управления образования акимата

Костанайской области. В исследовании принимали участие 30 учащихся 3 «А» и 3 «Б» классов, в каждом классе по 15 человек с диагнозом умеренная умственная отсталость.

Констатирующий эксперимент включал в себя проведение специальных диагностических процедур во время уроков лечебно физической культуры по таким параметрам как статическая и динамическая координация, координация движений, переключаемость, наличие или отсутствие движений, темп и ритм.

Обследование показателей состояния моторной сферы учащихся проводилось дважды – в начале учебного года и в конце – после проведения формирующей части эксперимента.

Основным методом диагностики учащихся являются специально подобранные двигательные (моторные) тесты, адаптированные нами в соответствии целью и задачами работы [41].

В данной работе обследование моторной сферы строилось на основе схемы обследования детей Волковой Г. А., с учетом принципов комплексности, возрастного, индивидуального подхода, личностных особенностей, состояния двигательной сферы обследуемого и др. Описание использованной методики представлено в приложении ( см. Приложение А).

На начало эксперимента дети имели разное физическое развитие. Показатели в развитии моторной сферы в контрольной и экспериментальной группе на начало эксперимента несколько различались. Но разница была незначительной.

Исследование проводилось индивидуально с каждым учеником в обеих группах. Уровень развития исследуемого навыка отображался в баллах. Данные заносились в протокол. Во время выполнения учениками заданий фиксировалось количество ошибок, далее производилась математическая обработка данных и определялся уровень владения тем или иным навыком:

- Высокий – 3 балла.
- Средний – 2 балла.

– Низкий – 1 балл.

Первым исследуемым параметром стала статическая координация. Работа начиналась с установления контакта с испытуемыми. Далее давалась словесная инструкция и показ, после чего ребенок приступал к выполнению задания. Следующим исследуемым параметром была динамическая координация, затем координация движений, переключаемость наличие или отсутствие движений, темп, ритм. Обобщенные результаты представлены в таблице и на рисунке (см. табл. 1-2; рис.1-5). Количественные данные полученные по каждому из параметров фиксировались в отдельных таблицах, подробное описание представлено в приложении (см. Приложение В).

Таблица 1 – Обобщающие результаты контрольного класса на этапе констатирующего эксперимента

КК 1 этап		Среднее значение по фактору (M)	Стандартное отклонение (σ)	Доверительный интервал, t при p=0.05	Процент вариации фактора, %	%
Статическая координация	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	54,2
Динамическая координация	1,5%	1,5%	0,015	0,011	100,0	62,5
Координация движений	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	54,2
Переключаемость	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	54,2
Наличие или отсутствие движений	1,5%	1,5%	0,015	0,011	100,0	62,5
Темп	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	45,8
Ритм	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	45,8
Среднее значение по группе факторов (M)	1,3%					2,4%
Стандартное отклонение (σ)	0,002					
Доверительный интервал, t при p=0.05	0,001					
Процент вариации фактора, %	12,6					



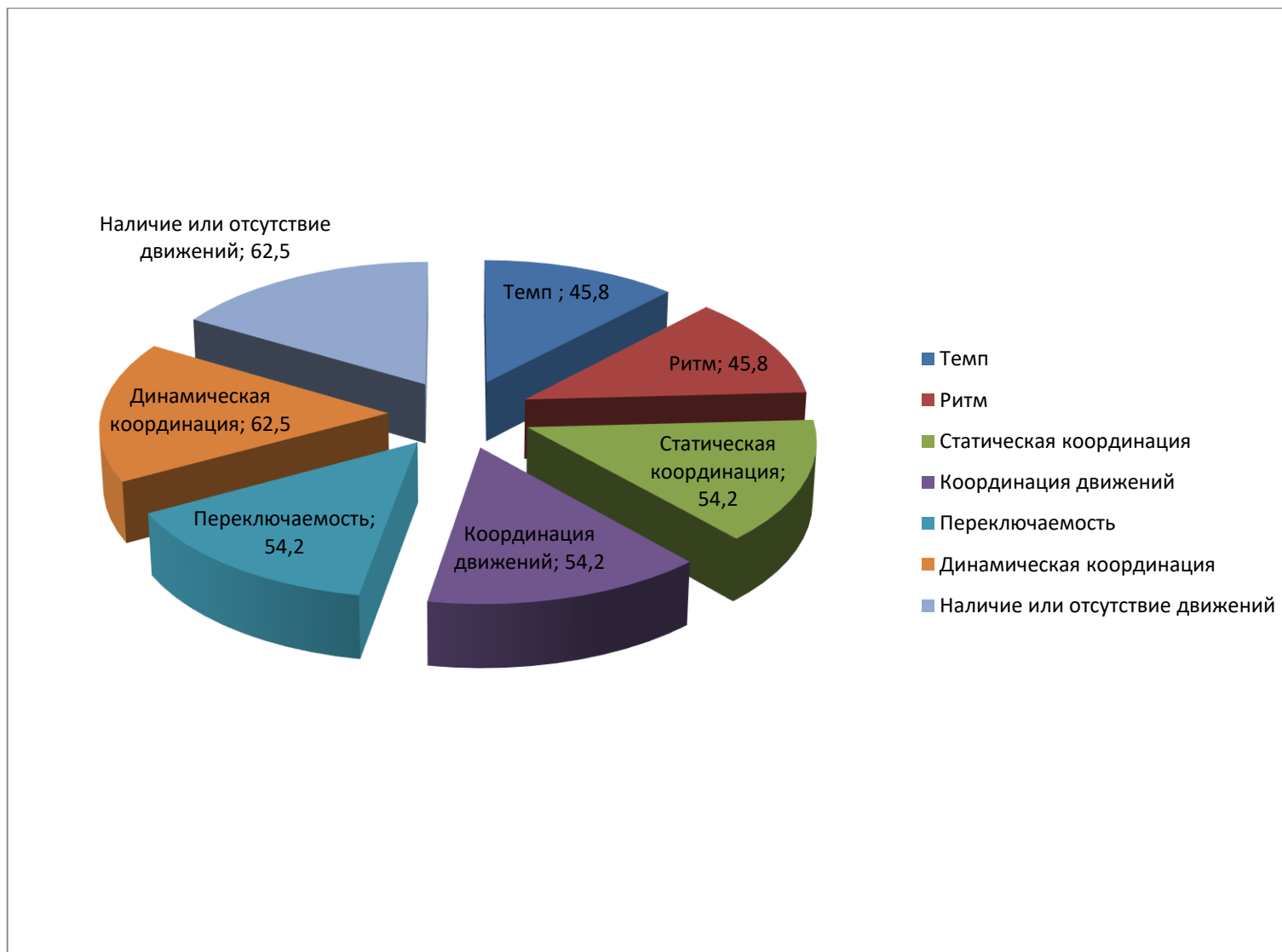


Рис.1 – Результаты уровня сформированности моторной сферы контрольного класса на этапе констатирующего эксперимента

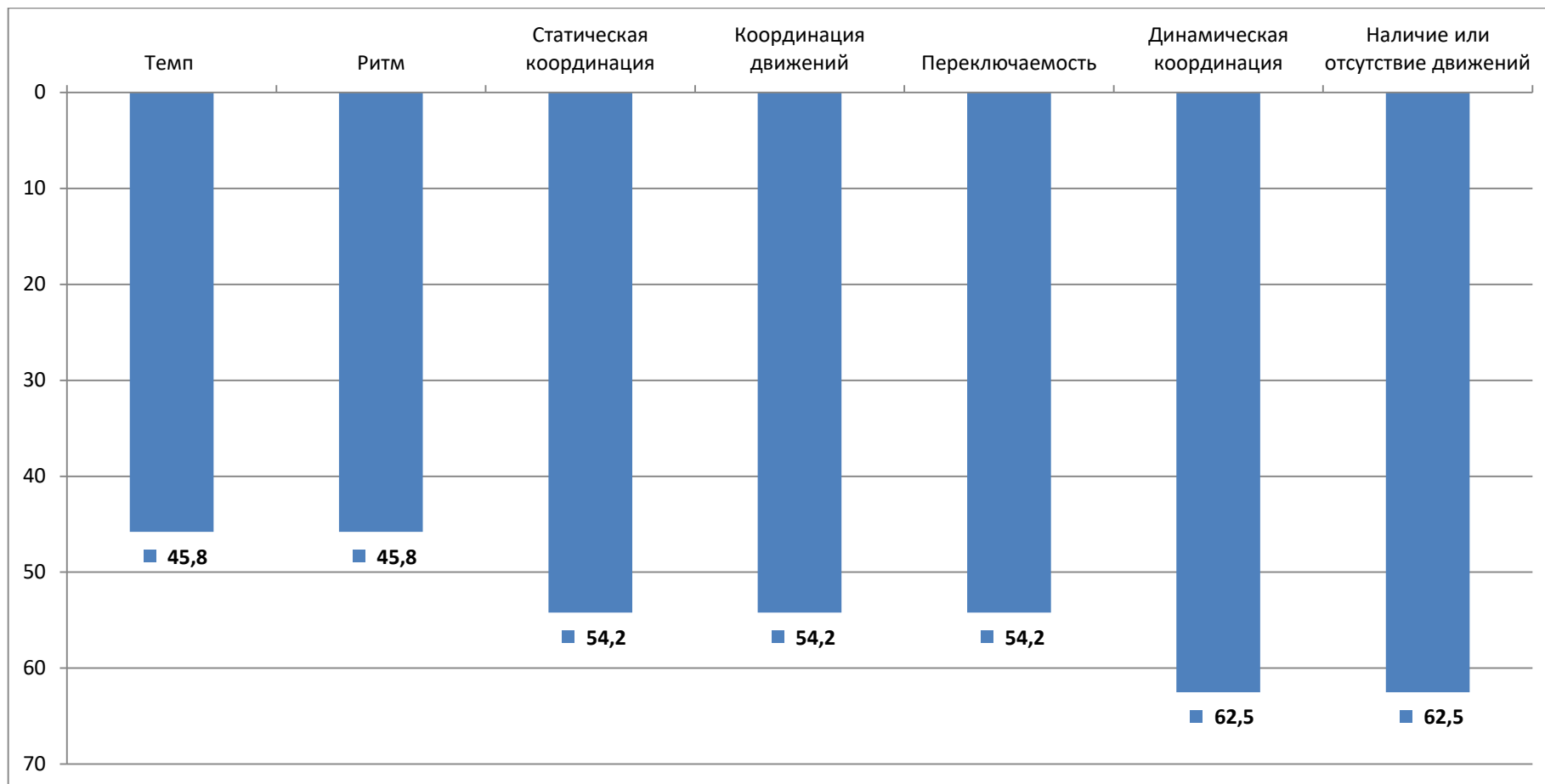


Рис.2- Структура сформированности навыков моторной сфера контрольного класса с учетом градации

Таблица 2- Обобщающие результаты экспериментального класса на этапе констатирующего эксперимента

ЭК 1 этап		Среднее значение по фактору (M)	Стандартное отклонение (σ)	Доверительный интервал, t при p=0.05	Процент вариации фактора, %	
Статическая координация	1,2%	1,2%	0,012	0,009	100,0	52,2
Динамическая координация	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	47,8
Координация движений	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	56,5
Переключаемость	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	56,5
Наличие или отсутствие движений	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	56,5
Темп	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	47,8
Ритм	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	47,8
Среднее значение по группе факторов (M)	1,2%					2,3%
Стандартное отклонение (σ)	0,001					
Доверительный интервал, t при p=0.05	0,001					
Процент вариации фактора, %	8,3					

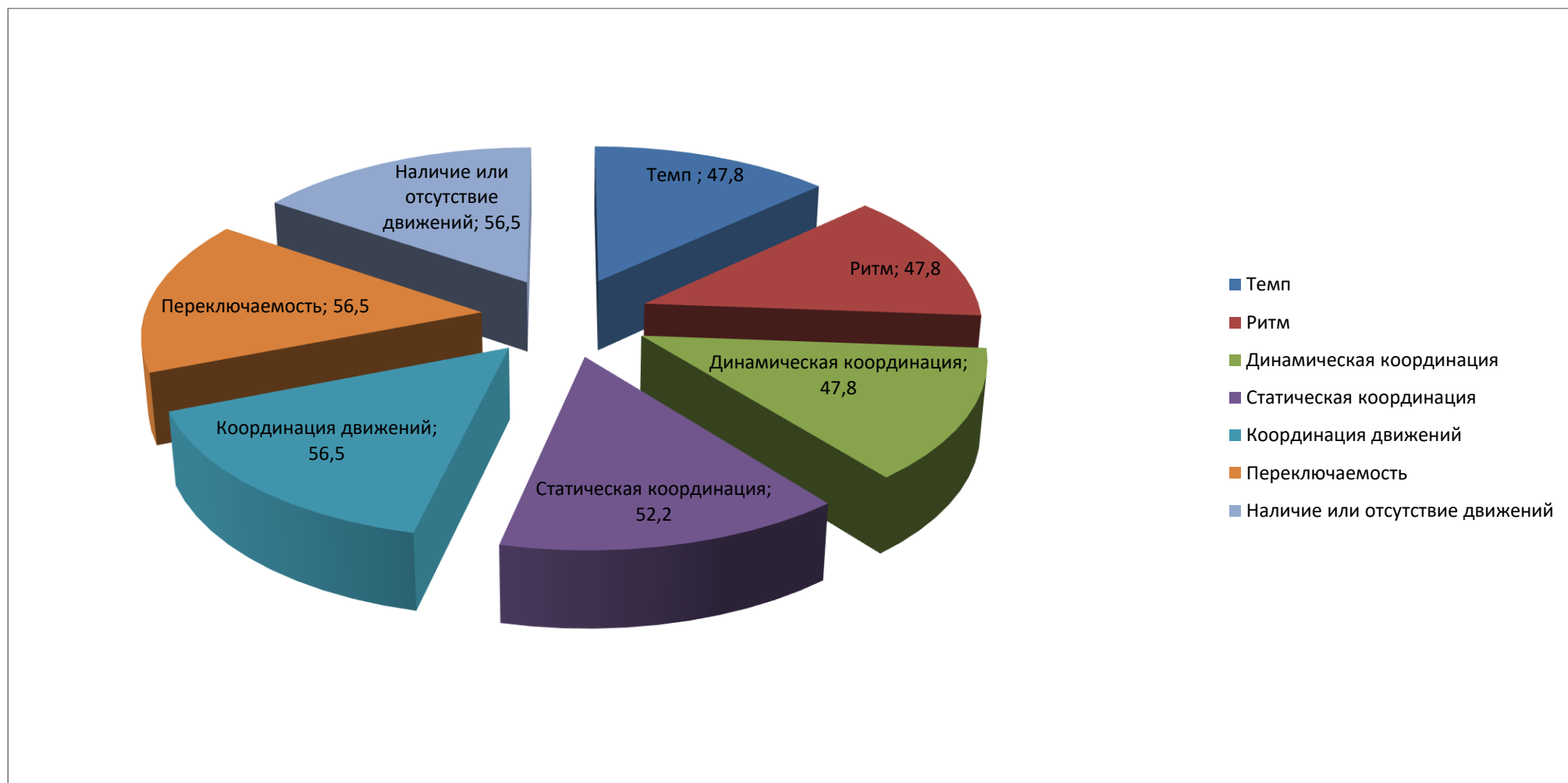


Рис.3- Результаты уровня сформированности моторной сферы экспериментального класса на этапе констатирующего эксперимента

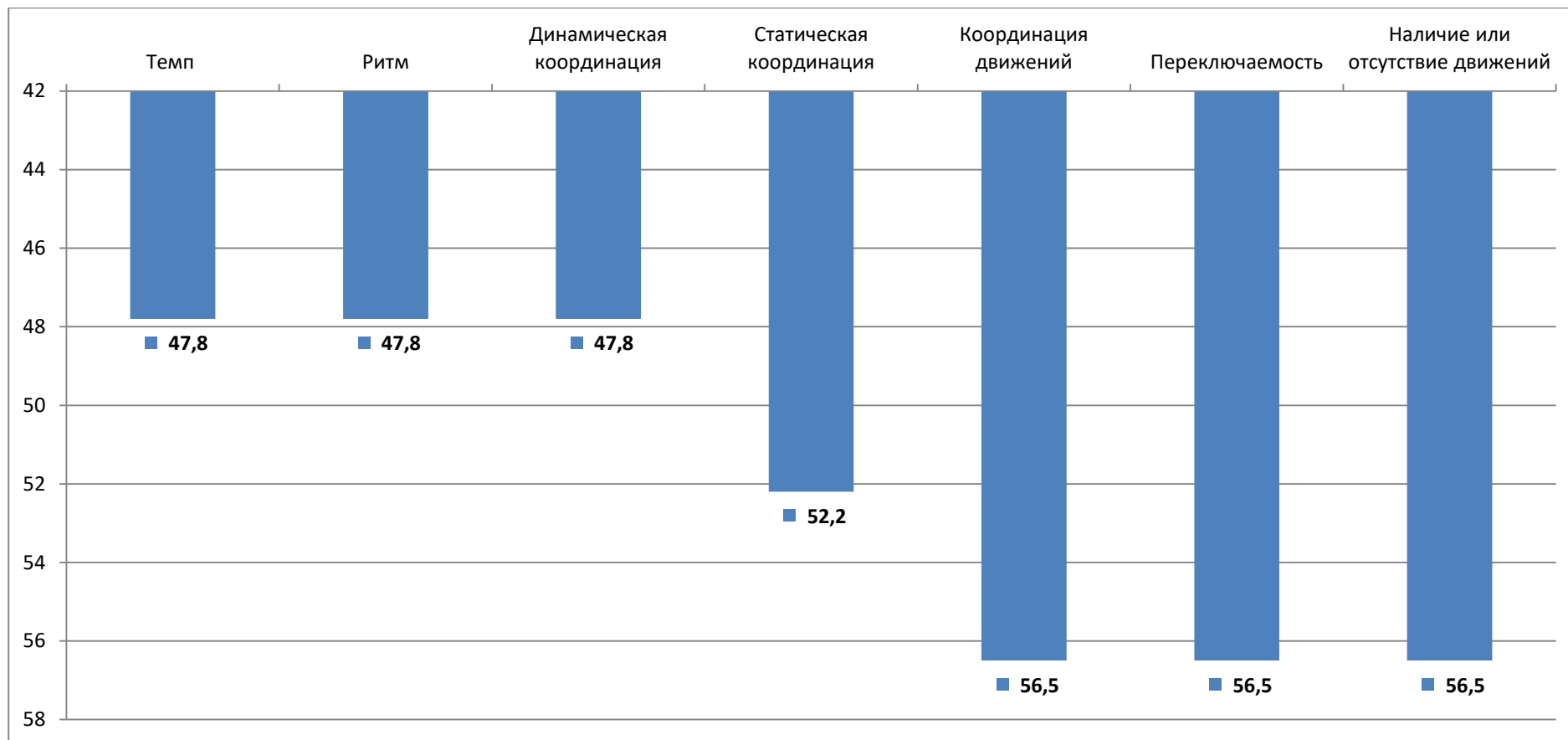


Рис.4- Структура сформированности навыков моторной сфера экспериментального класса с учетом градации

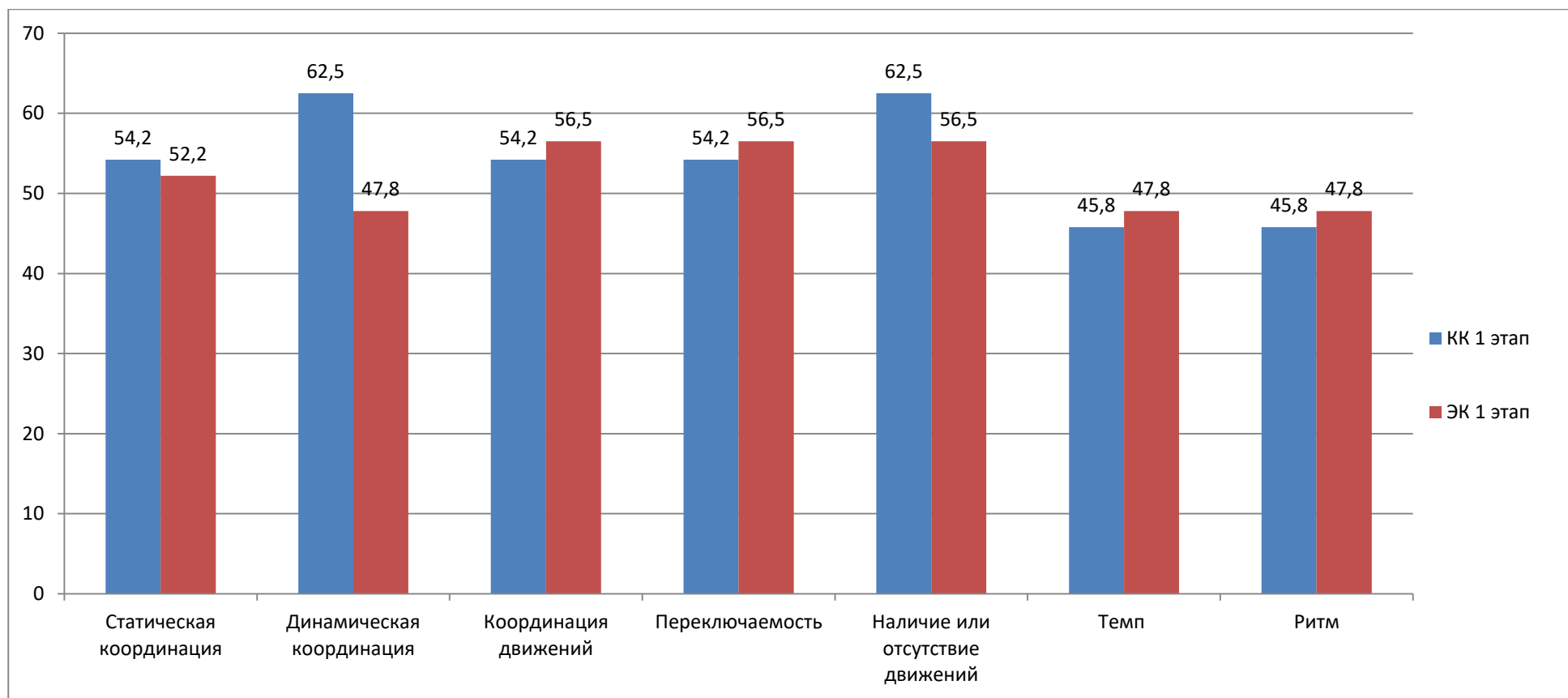


Рис.5- Сравнительные данные уровня сформированности моторных навыков в контрольном и экспериментальном классе на этапе констатирующего эксперимента

Таким образом, после проведения первого этапа исследования, с уверенностью можно говорить о том, что развитие моторной сферы у учеников третьих классов с умственной отсталостью находится на низком уровне. Этому свидетельствуют полученные данные.

Данные в контрольном классе распределились следующим образом: статическая координация (54,2%), динамическая координация (62,2%), координация движений (54,2%), переключаемость (54,2%), наличие или отсутствие движений (62,5%), темп (45,8%), ритм (45,8%).

Данные в контрольном классе распределились следующим образом: статическая координация (52,2%), динамическая координация (47,8%), координация движений (56,5%), переключаемость (56,5%), наличие или отсутствие движений (56,5%), темп (47,8%), ритм (47,8%).

Из полученных результатов видно, что с детьми необходимо проводить систематическую коррекционную работу как по развитию отдельных параметров, так и всей моторной сферы в целом. Результаты нашего констатирующего эксперимента подробно рассмотренные нами в этой главе определили ход нашей дальнейшей формирующей работы.

## **2.2 Коррекция недостатков в моторной сфере младших школьников с умственной отсталостью посредством ритмопластики**

Второй этап – организация формирующего эксперимента. Проходил в январь – сентябрь 2016-2017г. в экспериментальной группе.

Разработанная экспериментальная методика занятий с применением ритмопластики была применена на уроках лечебно - физической культуры во 3«А» классе КГУ «Костанайской специальной школы для детей с особыми образовательными потребностями» Управления образования акимата Ко-

станайской области. В контрольной группе 3 «Б» класса данная методика не проводилась с целью определения эффективности разработанной нами экспериментальной программы, а также ее экспериментального обоснования. Упражнения и игры, используемые на уроках в экспериментальной группе подбирались с учетом функциональных возможностей, уровня физической подготовленности учащихся.

Использование разных методических приемов для обследования моторного развития детей с нарушением интеллекта позволили установить картину сформированности моторной сферы. Все диагностические задания по своему содержанию соответствовали возрастным показателям младших школьников, имели четкую словесную инструкцию и необходимый демонстрационный материал.

При организации и проведении ритмопластики нам необходимо было определить цели, задачи, содержание и методику работы с умственно отсталыми детьми на основе выявленных особенностей детей экспериментальной группы.

**Главной целью формирующего эксперимента является** улучшение и развитие моторной сферы младших школьников с нарушением интеллекта на уроках «лечебно - физической культуры» посредством ритмопластики.

Задачи исследования:

- с помощью анализа литературных источников создать представление о целесообразности применения ритмопластики на уроках лечебно - физической культуры для коррекции моторной сферы умственно отсталых учащихся;
- подобрать комплекс упражнений для занятий ритмопластикой;
- экспериментально обосновать эффективность применения ритмопластики для развития моторной сферы учащихся младших классов и повышение их уровня физической подготовленности.

*Медико-педагогический контроль*



При разработке экспериментальной методики занятий ритмопластикой с детьми младшего школьного возраста, руководствовались, прежде всего, тем, что она должна не только способствовать более эффективному физическому воспитанию детей, развитию физических качеств, но и обеспечивать оздоровительную, коррекционную направленность занятий. Следовательно, она должна базироваться на учете возрастных особенностей детей младшего школьного возраста и применяемые средства и методы развития физических качеств должны быть адекватны возможностям детей.

Для того чтобы урок носил более качественный характер, имел коррекционную направленность и был результативным необходимо соблюдать моторную плотность урока, которая должна составлять 60-80% от максимального времени урока по пульсу для данной категории детей, поэтому фиксирование и знание этих показателей очень важны.

За участниками эксперимента осуществлялся постоянный комплексный контроль, который включал в себя наблюдение за частотой сердечных сокращений (ЧСС).

До проведения занятий по экспериментальной методике медицинская сестра проводила профилактический осмотр детей. Осматривалась кожа ребенка (лицо, шея, грудь), слизистая (глаза, полость рта, носоглотка), при необходимости измерялась температура. Учитель проводил опрос родителей с целью выяснения общего состояния здоровья ребенка, аппетита, поведения в семье.

Пульсометрия проводилась пальпаторно до начала занятий в состоянии покоя: показания снимались в течение 60 секунд. Во время занятия после выполнения физических упражнений делался подсчет пульса за 15 секунд, затем осуществлялся пересчет показателя в минуту. Анализ такого хронометражного протокола позволял определить распределение двигательной нагрузки и отдыха на занятии. Для наблюдения за ЧСС были выбраны двое учащихся. Один из них наиболее тяжело переносящий нагрузки, а один из них переносящий нагрузки легче остальных. Выбор этих учащихся опирался

на рекомендации медицинской сестры работающей в этой школе и знающей физические возможности учащихся.

Физические нагрузки на протяжении всего периода обучения постепенно увеличивались по интенсивности и объему – согласно адаптационным и функциональным возможностям организма младших школьников. Двигательные режимы выполнялись при частоте пульса до 120 уд/мин.

Анализ и хронометрирование занятий ритмопластикой с детьми позволил установить, что физическая нагрузка во всех частях занятия соответствовала возможностям детей. Анализ динамики частоты сердечных сокращений на занятиях в экспериментальных группах свидетельствует о том, что физическая нагрузка оказывала достаточное тренирующее воздействие на функциональные системы организма детей (среднее значение ЧСС -100-120 уд/мин) [9].

#### *Пульсометрия*

На основании показателей пульса выявляется реакция сердца на нагрузку, вызванная определенным упражнением или их серией, а также динамика этих реакций на протяжении всего урока.

По возможности, вести наблюдение рекомендуется за несколькими разнотипными представителями класса: девочки, мальчики; высокого, среднего, низкого уровня физической подготовленности.

#### **Порядок проведения наблюдения за ЧСС.**

Намеченного для наблюдения ученика необходимо заблаговременно предупредить, объяснить цель, порядок ведения пульсометрии.

Подсчитывается пульс сразу после окончания выполнения упражнения или серии упражнений в течение всего урока. Все измерения желательно проводить в одной и той же свободной стойке ученика.

Длительность подсчета – 15 секунд. Затем показатель переводится в минутный, по которому и определяется графическое изображение динамики пульса в течение урока – физиологическая кривая урока, которая отражает последовательность изменения нагрузок.

При анализе полученных данных учитывается тип урока и запланированное в конспекте содержание. Реальная кривая нагрузки оценивается с учетом общих требований к развертыванию работоспособности.

По высоте кривой можно судить об интенсивности нагрузки:

- ЧСС более 140 уд/мин. рассматривается как сильная реакция организма при нагрузках большой интенсивности, (если подобная реакция возникает на малую нагрузку, то это свидетельствует о низкой подготовленности занимающихся или об утомлении;

- ЧСС 120 уд/мин. - средняя реакция организма;

- ЧСС менее 100 уд/мин. - слабая реакция организма (средняя и малая интенсивность).[8]

По величине площади между кривой и проекцией от исходного пульса следует судить об объеме нагрузки. Наиболее типичная динамика реакций частоты сердечных сокращений у детей экспериментальной группы на выполнение упражнений ритмопластики представлена в приложении (см. Приложение Б)

Методы математической статистики. Все результаты исследований были обработаны с помощью статистического пакета Microsoft excel- 2000.

При решении содержательных и методических задач мы опирались на основные теоретические положения ритмопластики, при этом внесли в эти занятия программу по ритмопластике А. И. Бурениной «Ритмическая мозаика», которая нацелена на общее, гармоничное психическое, духовное и физическое развитие детей. При выполнении методических указаний этой программы, раскрывающих путь развития детей - от подражания к самостоятельности и творчеству, мы адаптировали этот материал для нашей категории умственно отсталых детей.[56].

Учитывая состояние диагностики состояния физического развития умственно отсталых младших школьников мы проводили уроки лечебно - физической культуры с использованием средств ритмопластики в течение третьей четверти 2018 учебного года, используя упражнения, предложенные

Е.С. Черником, музыкально-двигательные упражнения Е.П. Раевской, занятия ритмикой А.Е. Чибриковой-Луговской, а также материалы методики И.В. Лифица. То есть наша методика образовалась благодаря синтезу других авторских методик.

В процессе уроков ритмики мы активно использовали и такую форму занятий, как разучивание и использование танцевальных упражнений (под музыку).

### **Основные движения ходьба под музыку.**

*Бодрый шаг* – обыкновенный шаг, но более устремленный и решительный. Взмахи рук (вперед-назад) активные, сильные, их движение идет от плеча. Корпус устремлен по направлению движения, тяжесть тела падает на переднюю часть ступни, что способствует удлинению шага. При выполнении бодрого шага необходимы хорошая осанка, поднятая голова.

*Спортивно-торжественная ходьба* выражает активность, жизнерадостность, приподнятость физкультурных и праздничных маршей. Нога ступает с носка (а не с подушки, как в бодром шаге), маховые движения рук более энергичны, осанка прямая, все мышцы работают сильно и четко.

*Спокойный шаг* – неторопливый, непринужденный, прогулочный, шаги небольшие, нога становится на всю ступню, взмахи рук свободные. В спокойной ходьбе нет устремленности, настроение уравновешенное, безмятежное благодаря спокойному однообразному характеру музыкального сопровождения.[62]

*Высокий шаг* соответствует мужественной, решительной, четкой музыке; движение активное – оно связывается с представлением о том, как идут солдаты, или с игровыми образами шагающих петрушек, лошадок на манеже, образами кузнечиков, аистов и т. д. При высоком шаге свободная нога, согнутая в колене, резко поднимается вперед, бедро принимает горизонтальное положение, а голень образует с бедром прямой угол. Корпус прямой, голова поднята, руки со сжатыми в кулак кистями помогают движению энергичными махами – одной вперед, другой назад; когда поднимается правая

нога, вперед выносятся левая нога и наоборот. Нога опускается на пол с приземлением; шаг небольшой, но настойчивый и решительный. Положение рук может меняться в зависимости от образов.

**Шаг на носках** – нога ставится на полупальцы, пятка отделяется от пола. Колени при этом втягиваются, шаги плавные, без толчков. Сохраняется хорошая непринужденная осанка, руки кладутся на пояс или поднимаются в стороны.

*Тихая, осторожная ходьба* – ноги ставятся легко на всю ступню, беззвучно, тяжесть тела падает на переднюю часть ступни, корпус несколько наклоняется вперед, движение рук снимается.

*Пружинистый шаг* – на каждом шаге нога мягко опускается на всю ступню, слегка прогибается в колене и сразу выпрямляется, поднимаясь на полупальцы[23].

### **Виды бега.**

*Легкий бег* – осанка ненапряженная, движение рук свободное. Ноги упруго отталкиваются от пола и мягко приземляются.

Неторопливый, танцевальный или пружинистый бег, стремительный бег, широкий бег, высокий бег, прыжковые движения.

Прыжки на двух ногах могут использоваться с большим и меньшим отскоком от пола в зависимости от звучащей музыки. Приземление на переднюю часть ступни бесшумное, при этом колени мягко сгибаются. Корпус всегда должен оставаться прямым.

*Подскоки с ноги на ногу.*

Легкие подскоки соответствуют легкой, подвижной, радостной музыке.

Сильные подскоки соответствуют энергичной, веселой, громкой музыке.

*Прямой галоп* – движение «лошадок». «Лошадь» скачет, высоко перепрыгивая, перескакивая через воображаемые препятствия (ручейки, канавки, поваленные деревья, бревна).[63].

Разучивали танец «Разноцветная игра». Композиция на одноименную песню Б. Савельева, Первого уровня сложности.

### Описание движений:

Дети свободно располагаются в зале.

**Вступление :** Стоя в 1 позиции (пятки вместе, носки врозь), руки опущены, кисти рук приподняты. Повороты туловища вправо и влево на «пружиночке».

#### 1 фигура.

**Запев :** Стоя, ноги в первой позиции, руки согнуты в локтях над головой, кисти соединены «домиком».

**1-4 такты** – наклоны туловищем вправо-влево на пружинке.

**5-8 такты** – полуобороты туловищем вправо-влево, руки перед лицом, кисти сжаты, как бинокль у глаз.

**Припев :** На слова «Никому про наш секрет не говори...» – грозят пальцем правой руки (на пружинке);

На слова «А стекляшек разноцветных набери...» – руками как будто «лепят пирожки» возле одного уха и возле другого (на пружинке);

«Ты зажмурься ...» - закрыть поочередно глаза руками;

«И три раза повернись...»- повернуться на месте на носках;

«А теперь ...» - правая рука вниз.

«Глаза открой...» - левая рука вниз.

«И удивись» – приподнять плечи («удивиться»).

В соответствии со словами эти движения повторить два раза.

#### 2 фигура.

**И.П.** Стоя, ноги в первой позиции, руки согнуты в локтях перед грудью, ладони сжаты в кулаки.

**Запев :**

**1-4 такты** – раскрывая ладони, кисти стряхиваем резко вниз вправо и влево (на «пружинке»)

**5-8 такты** – стопы ног ставим параллельно, руки согнуты в локтях на уровне лица, ладонями вперед. Руки поворачиваем в локтевом суставе вправо-влево.

**Припев:** Повторить движения на припев первой фигуры.

#### 3 фигура.

**Запев :**

**1-4 такты** – полуоборот туловища вправо, нога при этом, соответственно правая ставится на пятку, руки сгибаются в локтях. То же самое- влево.

**5-8 такты** – легкий наклон вперед вправо в пол-оборота, руки разводим в стороны. Затем возвращаемся в исходное положение, руки на пояс. То же самое –влево.

**Припев:** Повторить движения на припев первой фигуры.

Многие движения изучались на уроках не изолированно, а последовательно, в определенном порядке, так как одни движения создают двигательную основу для других, подготавливают к их быстрому освоению. Следовательно, при подборе двигательного материала существовала своя логика, четкая последовательность, соблюдался принцип постепенного усложнения.[8]

Для решения коррекционных задач был подобран специальный комплекс игр-упражнений для развития моторной сферы, предназначенный для проведения на уроках в экспериментальной группе, в который вошли следующие задания:

**Общеразвивающие упражнения (ОРУ) включают следующие упражнения:**

1. ОРУ в положении стоя ("для развития силы и подвижности в суставах):

- упражнения для рук и плечевого пояса в различных направлениях (поднимание - опускание, сгибание - разгибание, супинация - пронация, дуги, круги); упражнения для мышц туловища, шеи (наклоны, повороты, движения по дуге вперед и др.); упражнения для ног (поднимание - опускание, сгибание - разгибание в различных суставах, полуприседы, выпады и др.).

2. ОРУ в положении сидя и лежа (для развития силы и подвижности в суставах):

- упражнения для стоп (поочередные и одновременные сгибания и разгибания, круговые движения); упражнения для ног в положении лежа и упоре

стоя на коленях (сгибание разгибание, поднимание - опускание, махи и др.); упражнения для мышц брюшного пресса в положении лежа на спине (поднимание плеч и лопаток, то же с поворотами туловища, поднимание согнутых ног или с разгибанием, разведением и др.); упражнения для мышц спины в положении лежа на животе и в упоре стоя на коленях (поднимание рук, ног или одновременные движения руками и ногами и др.)

3. Упражнения на растягивание в различных исходных положениях (стоя, сидя, лежа);

- в положении стоя для грудных мышц, плечевого пояса, рук, туловища и ног; в полуприседе, выпаде для передней, задней, внутренней поверхности бедра, мышц спины; в положении лежа для передней, задней и внутренней поверхности бедра, мышц живота и спины; в упоре стоя на коленях для мышц спины, боковой поверхности туловища.

Все упражнения на растягивание можно выполнять в статическом и динамическом режимах:

- упражнения на растягивание статического характера (удержание в течение 5-10 сек. любой статической позы - выпада, наклона, приседа и др. – по максимальной амплитуде движения;
- упражнения баллистического характера (пружинные наклоны, выпады, махи, рывки и т.д.)

4. Упражнения в расслаблении и на восстановление дыхания в разных и.п.: стоя, сидя, лёжа, в висах на гимнастической стенке:

- потряхивание различных звеньев тела; посегментное расслабление различных звеньев тела; мышечное напряжение с последующим расслаблением; пассивное расслабление в парах; плавные движения; упражнения массирующего характера (с похлопыванием, разминанием определённых мышечных групп); упражнения с задержкой дыхания; упражнения аутотренинга; дыхательные упражнения (по методу А.Н. Стрельниковой)

5. Упражнения в ходьбе на месте и в движении:



- ходьба на месте (в полуприседе, на носках, на пятках и др.); с небольшим продвижением в различных направлениях (вперед, назад, вправо, влево, по диагонали, по кругу); ходьба в сочетании с поворотами и простыми прыжками; различные виды ходьбы (шаг: перекатный, переменный, приставной, скрестный, с притопом, с подскоком и др.); ходьба с различными движениями рук (хлопками, щелчками, махами, рывками и др.).

6. Бег, прыжки (общеразвивающего и танцевального характера):

- бег на месте, с продвижением вперёд, назад, вправо, влево, с поворотами; бег в сочетании с прыжками, подскоками и танцевальными элементами; бег со сменой ног /впереди, сзади/, с высоким подниманием бедра, с захлестыванием голени и др.; бег и беговые упражнения с различными движениями рук, хлопками и др.; прыжки на месте и с продвижением в различных направлениях, с поворотами; прыжки на двух, одной ноге, с ноги на ногу, сгибая и разгибая ноги вперед, назад, в сторону, с междускоками, ноги врозь вместе и др.; прыжки с различными движениями рук. \_\_

7. Игры с воображаемыми предметами:

"Шофер" – вращая руками воображаемый руль, передвигаться по условным дорожкам, поворачивая то вправо, то влево. Хорошо, если "шофер" сумеет правильно реагировать на зеленый, красный, желтый свет (Цветные кружки).

"Дворник"

- А. Руки – одна наверху, другая внизу – обхватывают рукоятку воображаемой метлы. Широкими взмахами подметаем тротуар.

- Б. Руки "обхватывают черенок лопаты". "Сгребаем снег".

"Дровосеки" – А. Встать друг против друга. Левая нога выдвинута вперед. Правой рукой двигать воображаемую пилу к себе и от себя.

Б. Рубим дрова. Расставить ноги на ширину плеч. Руки со сцепленными пальцами – над головой. Наклоняясь, широким взмахом опускать руки вниз.[53].

**Игры – упражнения на развитие статической и общей координации**

### **движений:**

"По тропинке" – по доске шириной 20 см нужно пройти, перешагивая через различные предметы (камушки, игрушки, палочки и т.д.).

"Мишка на бревне" – по доске 20 см необходимо пройти на четвереньках туда и обратно.

"Акробат" – на полу шнур (2 скакалки) вытянутые по прямой линии. Ребенок идет по шнуру (скакалке), приставляя пятку к носку. Руки - в стороны.

"Прыжки" – нужно взять ребенка за руки, помочь ему подпрыгнуть, мягко приземлиться. Затем несколько ослабляйте поддержку.

"Ручеек" – ребенок должен перепрыгнуть на двух ногах через ленту или шнур, лежащий на полу.

«Капитан».

И. п. – ноги врозь, руки на пояс.

1-2 подняться на носки с поворотом вправо, руки приложить к глазам и посмотреть, как в бинокль. 3-4 и.п. 5-6 то же, в другую сторону.

«Великаны».

И.п. – ноги врозь, руки внизу. 1-2 подняться на носки, руки вверх.

3-4 полуприсед, руки на пояс.

«Качалочки».

И.п. – о.с., руки на пояс.

Упражнение выполняется с перекатом с носков на пятки и обратно, одновременно сводя и разводя носки.

### **Маятник**

Переносить тяжесть тела с пяток на носки при покачивании вперед-назад. Руки опущены вниз и прижаты к корпусу. Тяжесть тела переносится медленно вперед, на переднюю часть ступни, пятки от пола не отрывать. Все тело слегка наклоняется вперед. Затем тяжесть тела переносится на пятки. Носки от пола не отрываются. Задержать позу.

«Гармошка».

И.п. – о.с. руки внизу.

1-4 передвижение на ногах перекатами с носков на пятки вправо. 5-8 вернуться в и.п. 9-16 то же, влево. Повторить 4 раза.

«Пружинка».

И.п.- то же, руки на пояс. Поочерёдное отрывание пяток от пола с надавливанием на носки. Повторить 32 раза.

«Пружинка коленями».

И.п.- о.с. руки внизу.

1- полуприсед, руки вперёд, голову наклонить вперёд.

2- И.п.

3- Полуприсед, руки в стороны, голову назад.

4- И.п. Повторить 8 раз.

### **Оловянные солдатики и тряпичные куклы**

Для изображения оловянных солдатиков встать прямо, сжать пальцы в кулак, сосредоточить внимание на напряжении в мышцах рук, ног и корпуса. Делаются резкие повороты всего тела вправо и влево, сохраняется неподвижность шеи, рук и плеч. Ступни на полу стоят неподвижно.

Проделав несколько поворотов, сбросить напряжение, изобразив тряпичных кукол. Поворачивать туловище резко вправо и влево, при этом руки пассивно болтаются, делая круговые движения вокруг корпуса. Ступни ног на полу стоят неподвижно[45].

«Ладони».

И.п.-о.с. руки согнуты в локтях, ладони соединены перед грудью.

1-надавить ладонь на ладонь вправо, полуприсед и голова вправо. 2-и.п.

3-то же, в др. сторону. 4-и.п. Повторить 16 раз.

«Крылышки».

И.п.-о.с. руки в стороны. На каждый счёт поднимание на носки, опускание, а кисти рук меняют положение: одна вверх, другая вниз.

Повторить 32 раза.

То же упражнение, только руки сводим вперёд и разводим в стороны.

Повторить упражнение 16 раз.

-Игра «Море волнуется»

«Чебурашка».

И.п.-ноги на ширине плеч, руки в стороны.

1-2 наклон с поворотом вправо, левой рукой коснуться пола. 3-4 и.п. 5-6 то же, влево. 7-8 и.п. Повторить 8 раз.

«Буратино».

И.п.-о.с. руки на пояс.

1-2 правая нога в сторону, левую слегка согнуть, наклониться к правой ноге и поднести руки к носу и «подразнить» как Буратино. 3-4 и.п. 5-6 то же, в другую сторону. 7-8 и.п. Повторить 8 раз.

«Птички».

И.п.-о.с.

1-поднять и согнуть правую ногу в колене, руками сделать хлопок над коленом. 2- и.п.-руки вверх. 3- то же, но хлопок под левой ногой. 4- и.п. руки вверх. Повторить 8 раз.

### **Штанга**

Сделать наклон вперед, представить, что поднимаешь тяжелую штангу, сначала медленно подтянув ее к груди, а затем, подняв над головой. Задержать.

Упражнение проводить 10-15 сек. Сосредоточить внимание на состоянии напряжения в мышцах рук, ног, туловища. “Бросить штангу” — наклонившись вперед, руки при этом свободно повисают. Обратить внимание на приятное ощущение расслабления.

«Коленочки».

И.п.- стойка ноги врозь, руки за головой.

1-2 поворот вправо, левой коленкой коснуться пола. 3-4 и.п. 5-6 то же сделать влево. 7-8 и.п. Повторить 8 раз.

«Клоун».

И.п.-о.с. 1-8 постепенно разводить стопы ног в стороны.

9-16 наклоняясь вперед, ставим кисти рук на пол и переставляем их по полу под разведённые ноги. 17-32 вернуться в и.п. Повторить 4 раза.

«Гномики».

И.п.-о.с.

1-2 упор присев, руки на колени. 3-4 выпрямляя ноги, шаг вправо, прогнуть спину, руки на коленях. 5-8 сделать 2 приставных шага, округляя и прогибая спину. 9-16 повторить то же, в др. сторону.

«Прятки».

И.п.-о.с.

1-2 упор присев ( сгруппироваться, наклонив голову вниз ). 3-4 выпрямляясь, мах правой ногой в сторону, руки в стороны. 5-6 упор присев. 7-8 то же, что 5-6, только в др. сторону. Повторить 8 раз.

«Пингвины».

И.п.-ноги на ширине плеч, руки слегка отведены в стороны, кисти рук подняты кверху. 1-8 шаги «пингвина» с поворотом вправо на 360 град.

9-16 то же. Влево. Повторить 4 раза.

«Потягушки».

И.п.-о.с. 1-2 подняться на носки и потянуться руками вверх. 3-4 полуприсед, руки в стороны.

### **Игры на развитие динамической координации движения:**

- «Разноцветная игра». Танцевальные движения под музыку.
- «Игра в снежки» под музыку: Е. Железновой.
- «Тихо-громко» под музыку Е.Железновой ( под тихую музыку идем на корточках, под громкую встаем) )( см прил Трек 8)  
под музыку Е.Железновой «Веселый поезд» ( первый показывает движение, а остальные повторяют, при этом держась друг за друга и двигаясь по кругу, затем меняются. Первый идет в конец и движения показывает следующий ученик.)(см прил Трек 13)
- Хоровод(*Дети двигаются в рассыпную в соответствии с музыкальным сопровождением (легкий бег, подскоки, хороводный шаг, марш и т.д.). С окончанием музыки останавливаются)* (см прил трек 21)
- Разучивание движений животных с музыкой и без неё:

«Медведь»(см прил трек 28), «Заяц»(см прил трек 29), «Утята»(см прил трек 30)

- *Гусеница*. Игра под музыку, развивает координацию движений.

Описание игры Игроки образуют цепочку (встают друг за дружкой) - "гусенцу". Первый игрок - "голова", последний - "хвост". Включается музыка и гусеница начинает движение вперед, при этом голова показывает различные танцевальные движения (руками, телом, ногами, головой), а остальные игроки стараются повторить эти движения. Когда "голова" устает, он поворачивается к следующему за ним игроку, гладит его по голове, а сам переходит в хвост гусеницы.(см прил трек 35)

- под музыку Е.Железновой «Веселый поезд» ( первый показывает движение, а остальные повторяют, при этом держась друг за друга и двигаясь по кругу, затем меняются. Первый идет в конец и движения показывает следующий ученик.)(см прил Трек 13)

#### **Игры – упражнения на переключаемость:**

- «Выбирай» под музыку: Е.Железной (см прил Трек 5)
- «Стоп - танец» (см прил Трек 9)
- КАКТУС И ИВА **Ход игры.** По любому сигналу, например хлопку, дети начинают хаотично двигаться по залу, как в упражнении «Муравьи». По команде педагога «Кактус» дети останавливаются и принимают «позу кактуса» — ноги на ширине плеч, руки слегка согнуты в локтях, подняты над головой, ладони тыльной стороной повернуты друг к другу, пальцы растопырены, как колючки, все мышцы напряжены. По хлопку педагога хаотическое движение возобновляется, затем следует команда: «Ива». Дети останавливаются и принимают позу «ивы»: слегка разведенные в стороны руки расслаблены в локтях и висят, как ветви ивы; голова висит, мышцы шеи расслаблены. Движение возобновляется, команды чередуются.
- Ходьба в различных направлениях.

Цель – развитие ориентировки в пространстве, развитие координации.

Упражнение: Дети ходят по кругу под музыку и меняют направление в зависимости от сигналов – "вперед", "назад", "в центр", "кругом", "вправо", "влево" и т.п.

- Сороконожка

Песня – игра

*Ритмич. задачи:* Согласованность движений друг с другом, ритмичное их выполнение, активность, сохранение единого темпа движений.

Дети стоят в колонну, взявшись за локти.

Идет утром по дорожке	Идут «паровозиком»
Быстрая сороконожка.	
Тромко ножками стучит,	Топочущий шаг
По делам она спешит.	
Зацепилась за пенек,	Постановка
Задрала сорок ног	Одновременно поднять правые ноги, затем левые
И – хи – хи,	При хлопке справа
А ха – ха – ха!	При хлопке слева
От какая чепуха	Четыре раза дрыгнуть правой ногой

- «Солдаты». Ходьба на месте, высоко поднимая колени со сменой темпа: медленно – быстро
- «Хлоп». Ходьба с хлопками на каждый четвертый счет. Вслух произносится: «Раз, два, три, хлоп!». Первый раз хлопок над головой, второй - перед собой, третий - за спиной
- «Длинные ноги». По команде: «Длинные ноги идут по дороге» ходьба на носках, высоко поднимая прямые ноги; по команде: «Короткие ножки идут по дорожке» ходьба в полуприседе.

### Темп - ритмические упражнения:

- «Дворник»:

Задачи: развитие детского произвольного внимания, координацию движений, моторику рук, двигательную память.

*Дворник дверь два дня держал* качать руками вправо-влево  
*Деревянный дом дрожал* движение «пилим дрова»  
*Ветер дергал эту дверь* шлеп по коленам, дверь-хлоп в ладоши  
*Дворник думал: это зверь* шлеп по коленам, зверь-хлоп в ладоши  
 под музыку Е.Железновой «Тук-тук»( простучать, прохлопать, протопать мелдию)( см прил Трек 10)

- под музыку Е.Железновой «Часы» ( на слово бом-бом хлопать в ладоши)(см прил Трек 15)

- Не ошибись

Ход игры. Педагог в разных сочетаниях и ритмах чередует хлопки в ладоши, притопы ногой и хлопки по коленям. Дети повторяют за ним. Постепенно ритмические рисунки усложняются, а темп ускоряется.

- «Займи круг». На полу круги по количеству участвующих в упражнении детей. Под музыку каждый ребенок ходит около своего круга, когда музыка выключается дети впрыгивают в круг и ждут следующего сигнала, по которому выпрыгивают из круга и опять ходят вокруг него. (см прил Трек 23)

- «Тук-тук»под музыку Е.Железновой ( простучать, прохлопать, протопать мелодию)[64]

Для развития и коррекции координации движений на занятиях использовались подвижные игры: «Тень», «Дружные пары», «Деревья растут», «Мышки», «Пальма», «Баба – Яга», «Передай мячик», «Скульптор», «Детский боулинг», бытовые сценки: «Стирка», «Варим кашу», «Портниха» подробное описание данных игр можно посмотреть в приложении (см. Приложение Д)[52].

Таким образом, определив направление на целостное развитие личности ребенка, мы начали свою работу по формирующему эксперименту.

За основную форму обучения детей мы взяли ритмопластику. Занятия проводились в специальном спортивном зале, где светло, просторно, в хороших гигиенических условиях. Занятия проводились два раза в неделю в тече-



ние пяти недель, по расписанию учителя-дефектолога согласно календарному планированию в экспериментальной группе (см. приложение В).

Количество занятий: 10 (февраль-март).

Длительность занятий составляла 45 минут (10 минут подготовительная часть; 25-30 минут основная часть, 5-10 минут заключительная часть).

Материал для занятий подбирался в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями детей.

Для занятий по ритмопластике подбирались яркая динамичная музыка, оригинальные двигательные упражнения, вызывающие у детей эмоциональный отклик, варьировались игровые ситуации[65]. Музыкальные композиции используемые на уроке можно посмотреть в приложении (см. Приложение Д).

Уроки составлялись согласно педагогическим принципам, по своему содержанию соответствовали возрастным особенностям, физическим возможностям занимающихся и решали в единстве образовательные, коррекционные и воспитательные задачи.

Подробные конспекты занятий описаны в приложении (см. Приложение Д).

Имеется фотоотчет проведения диагностики и некоторых моментов проведения урока (см. Приложение Е).

Таким образом, резюмируя все вышеизложенное, мы выделили, что умственно отсталым школьникам свойственно своеобразие в формировании моторной сферы, проявляющейся, в основном, отставаниями и нарушениями моторных качеств (статической координации, динамической координации, переключаемости, ритмического чувства и темпа).

### **2.3 Динамика показателей в развитии моторной сферы средствами ритмопластики у младших школьников с умственной отсталостью на уроках лечебно физической культуры**

После проведения формирующего эксперимента, с целью определения эффективности и улучшения в развитии моторной сферы у школьников с умственной отсталостью, был проведен контрольный эксперимент. Контрольный эксперимент проходил в двух классах. В рамках контрольного эксперимента была повторно использована методика, описанная Волковой.

Цель: выявить возможную динамику в развитии моторной сферы и обосновать эффективность применения ритмопластики на уроках лечебно физической культуры для коррекции моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью.

Экспериментальная часть контрольного этапа исследования проходила в октябре - ноябре 2017 года на базе КГУ «Костанайская специальная школа для детей с особыми образовательными потребностями» Управления образования акимата Костанайской области.

На этапе контрольного эксперимента были определены и проанализированы исходные и контрольные показатели развития моторной сферы в контрольной и экспериментальной группе на первом и третьем этапе эксперимента.

Обобщающие результаты контрольного эксперимента представлены в таблицах и на рисунках (см.табл.3,4; рис.-6,7-11). Подробное описание проведенной диагностики представлено в приложении ( см.Приложение Г ).

Таблица 3- Обобщающие результаты контрольного класса на этапе контрольного эксперимента

2 этап КК		Среднее значение по фактору (M)	Стандартное отклонение (σ)	Доверительный интервал, t при p=0.05	Процент вариации фактора, %	
Статическая координация	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	54,2
Динамическая координация	1,5%	1,5%	0,015	0,011	100,0	62,5
Координация движений	1,4%	1,4%	0,014	0,010	100,0	58,3
Переключаемость	1,3%	1,3%	0,013	0,010	100,0	54,2
Наличие или отсутствие движений	1,5%	1,5%	0,015	0,011	100,0	62,5
Темп	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	45,8
Ритм	1,1%	1,1%	0,011	0,008	100,0	45,8
Среднее значение по группе факторов (M)	1,3%					2,4%
Стандартное отклонение (σ)	0,002					
Доверительный интервал, t при p=0.05	0,001					
Процент вариации фактора, %	12,8					

Таблица 4 – Обобщающие результаты экспериментального класса на этапе контрольного эксперимента

2 этап ЭК		Среднее значение по фактору (M)	Стандартное отклонение (σ)	Доверительный интервал, t при p=0.05	Процент вариации фактора, %	
Статическая координация	1,4%	1,4%	0,014	0,010	100,0	53,8
Динамическая координация	1,6%	1,6%	0,016	0,012	100,0	61,5
Координация движений	1,6%	1,6%	0,016	0,012	100,0	61,5
Переключаемость	1,6%	1,6%	0,016	0,012	100,0	61,5
Наличие или отсутствие движений	1,7%	1,7%	0,017	0,012	100,0	64,2
Темп	1,5%	1,5%	0,015	0,011	100,0	57,7
Ритм	1,2%	1,2%	0,012	0,009	100,0	46,2
Среднее значение по группе факторов (M)	1,5%					2,6%
Стандартное отклонение (σ)	0,002					
Доверительный интервал, t при p=0.05	0,001					
Процент вариации фактора, %	10,0					

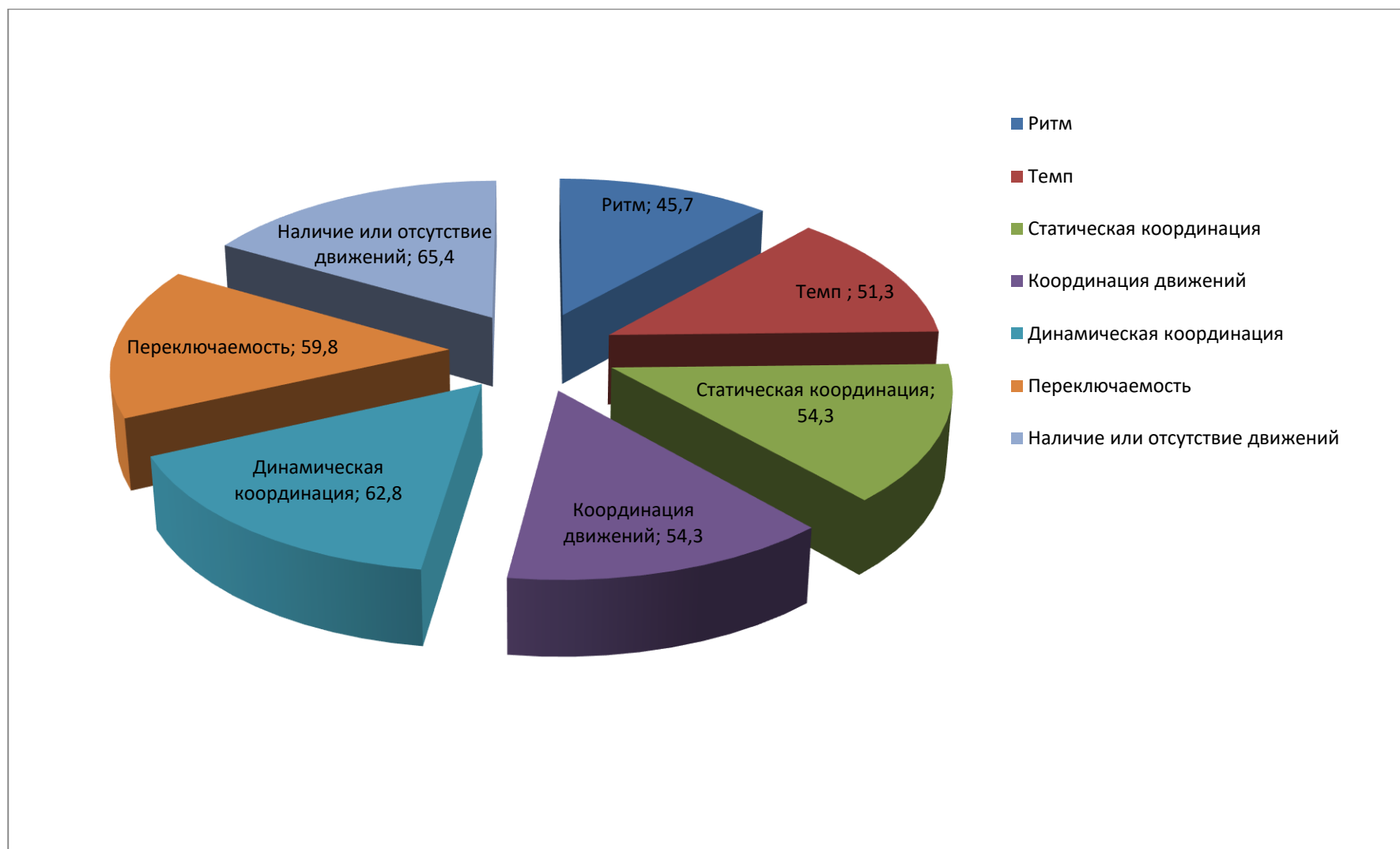


Рис.6 – Результаты уровня сформированности моторной сферы контрольного класса на этапе контрольного эксперимента

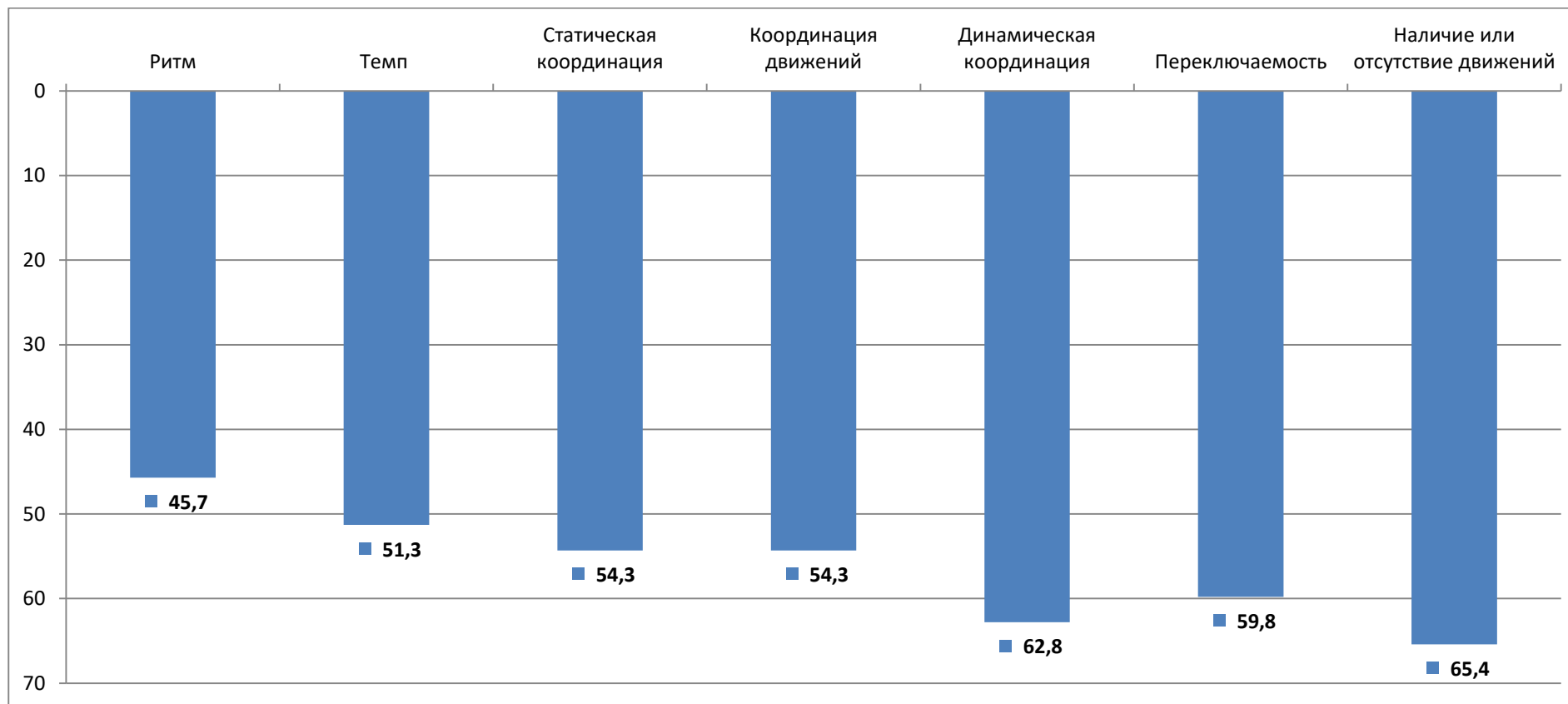


Рис.7 - Структура сформированности навыков моторной сфера контрольного класса с учетом градации

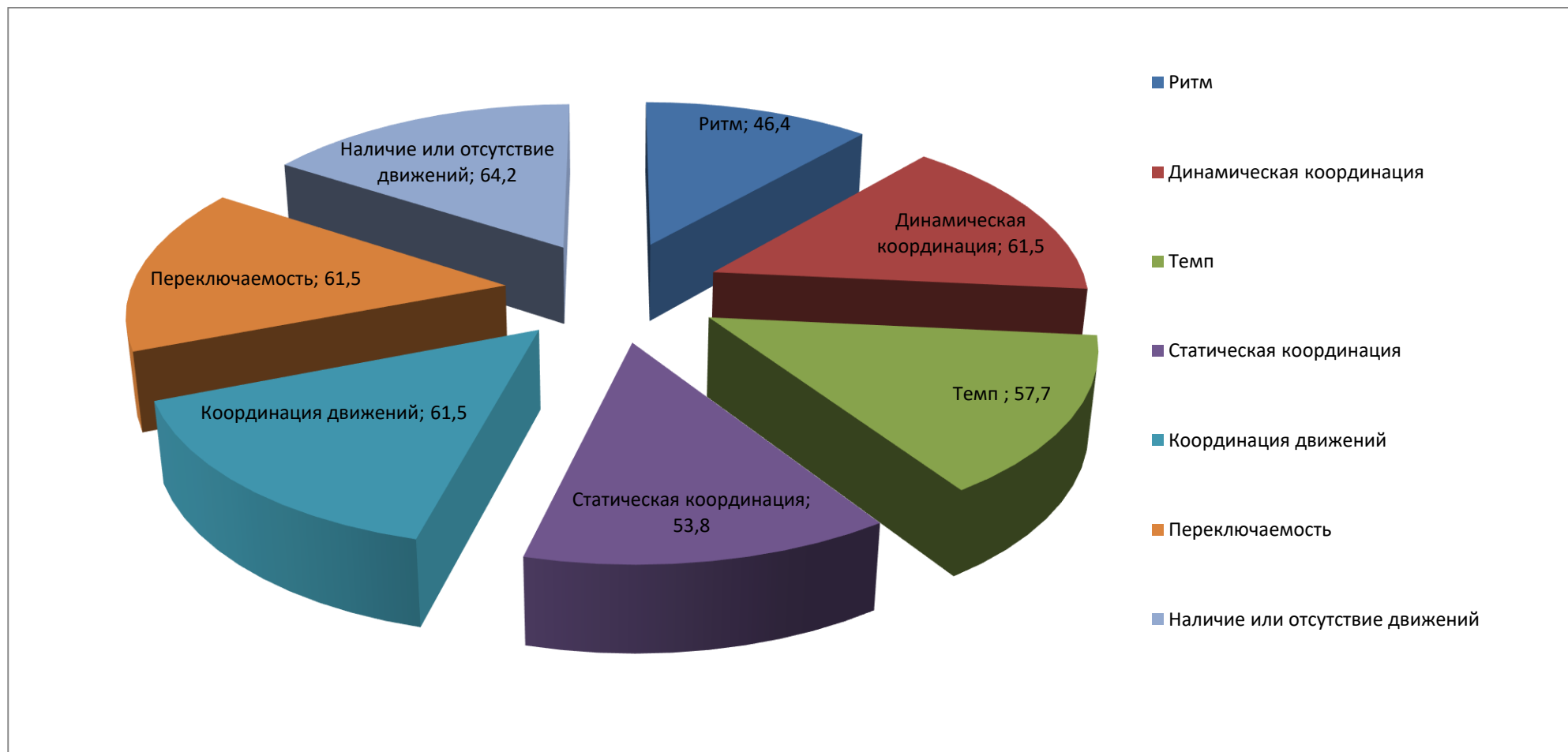


Рис.8 - Результаты уровня сформированности моторной сферы экспериментального класса на этапе контрольного эксперимента

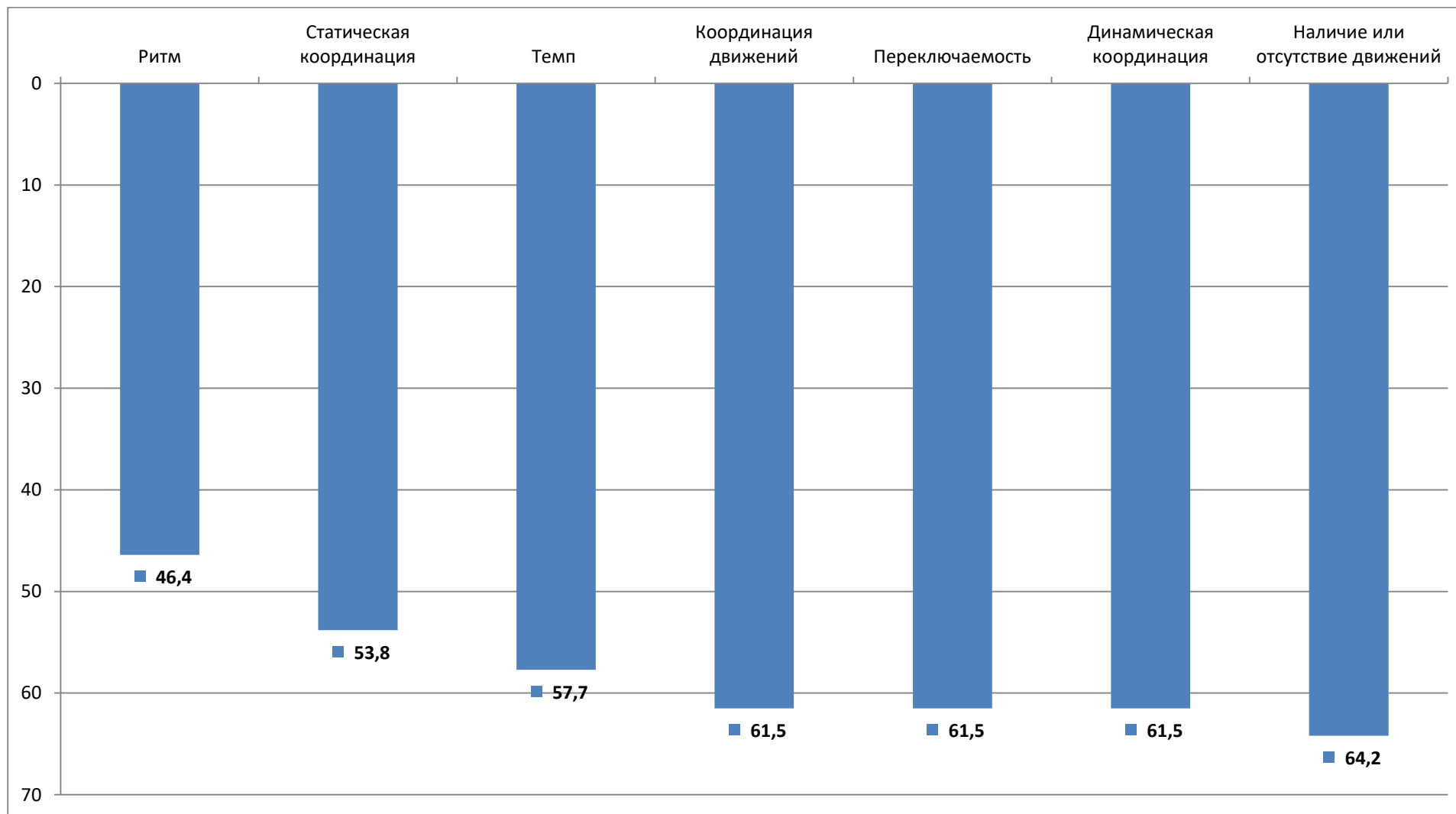


Рис.9 - Структура сформированности навыков моторной сфера экспериментального класса с учетом градации



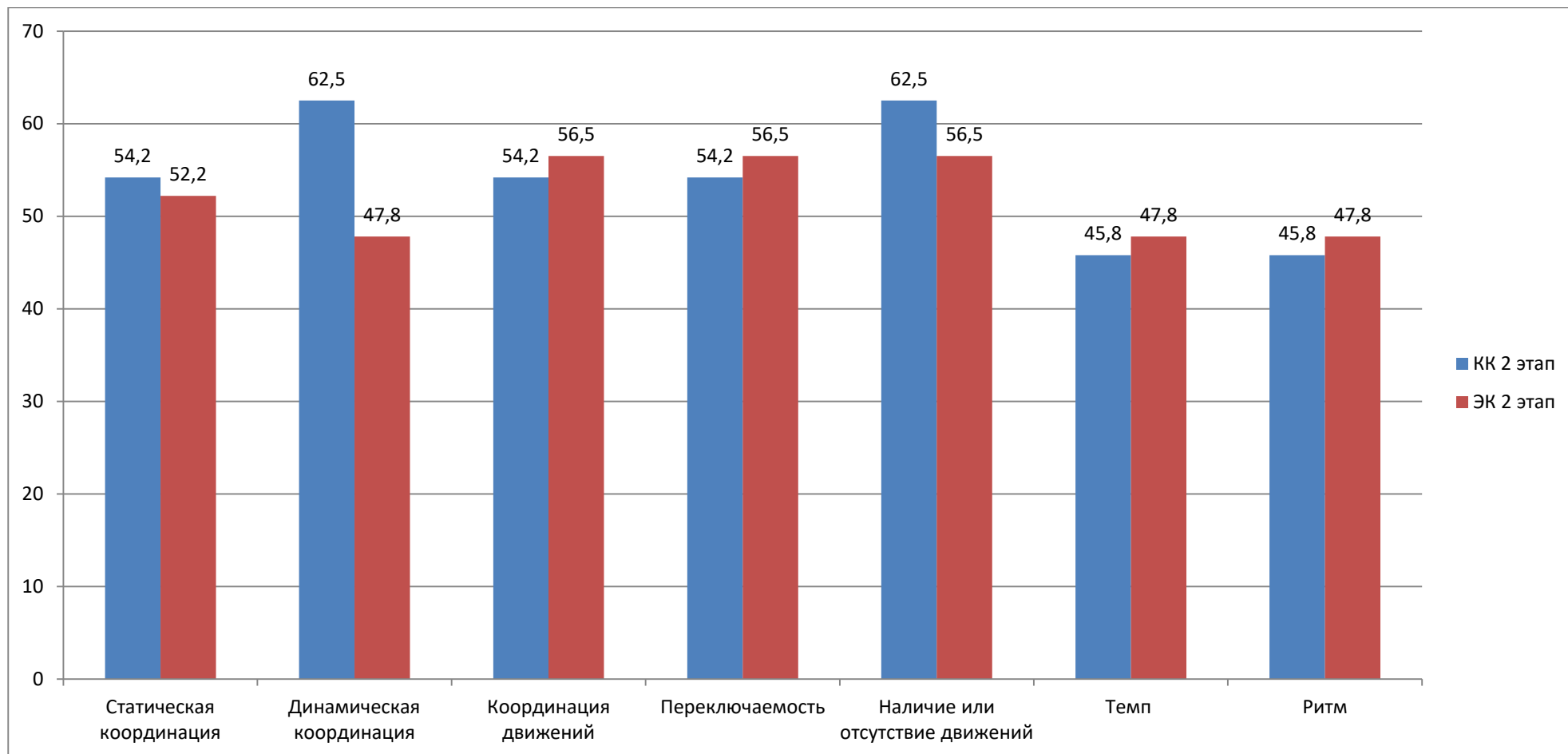


Рис.10- Сравнительные данные уровня сформированности моторных навыков в контрольном и экспериментальном классе на этапе контрольного эксперимента

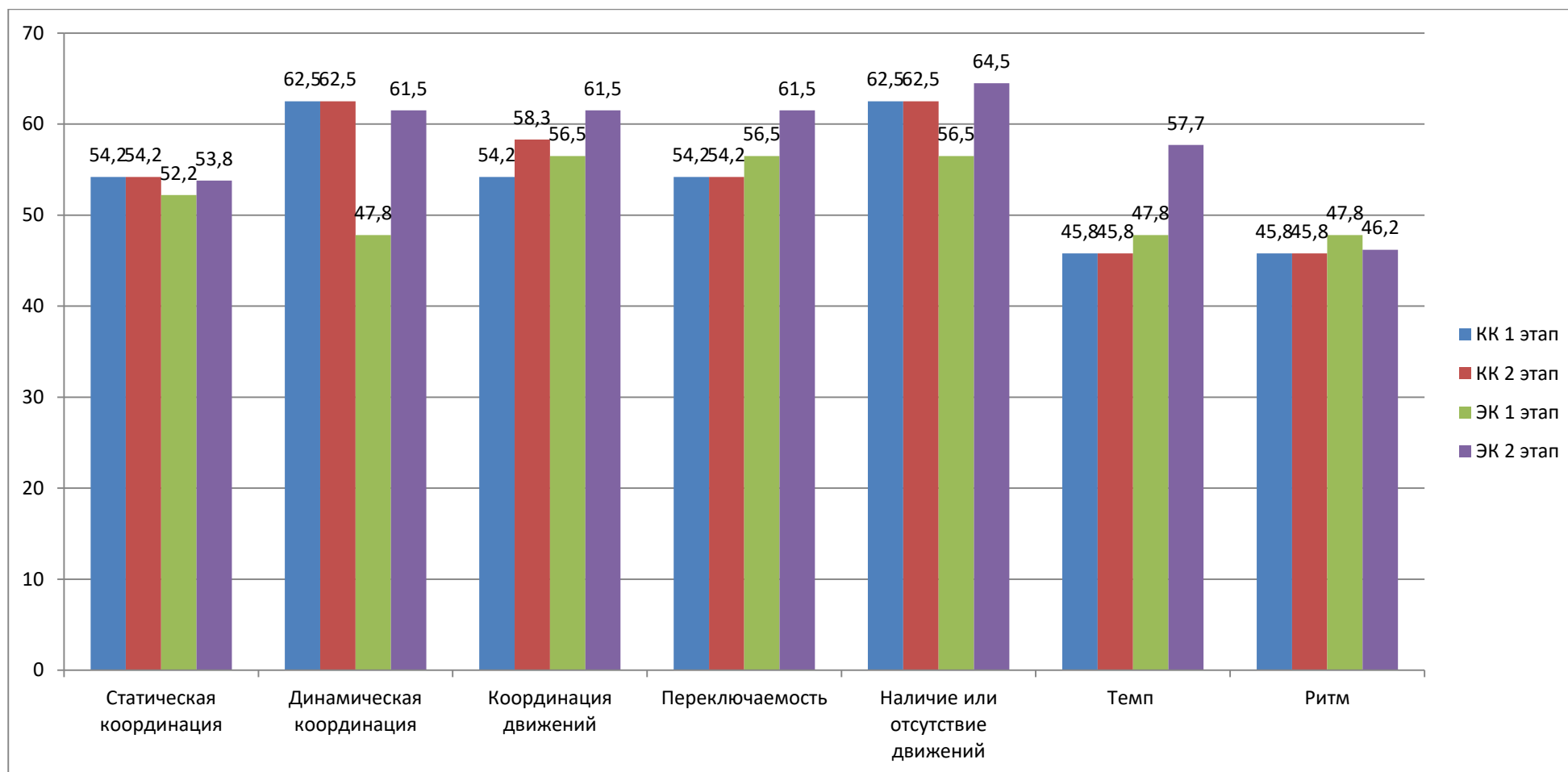


Рис.11-Сравнительные данные уровня сформированности моторных навыков в контрольном и экспериментальном классе на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Вывод: Результаты педагогического эксперимента, изображенные на рисунке, позволили установить следующее: до начала эксперимента дети экспериментальной и контрольной групп не имели достоверных различий в показателях развития моторной сферы, после проведения эксперимента изменение показателей в развитии моторной сферы наблюдалось в экспериментальной группе.

Используемые в экспериментальной методике средства и методы ритмопластики были адекватны возможностям детей данного возраста - это подтверждается также результатами педагогических наблюдений и данными пульсометрии.

Сравнительный анализ показателей, характеризующих моторное развитие детей экспериментальной группы до и после проведения эксперимента, позволил установить достоверное изменение результатов во всех контрольных упражнениях из семи возможных. Анализ показателей детей контрольной группы до и после проведения эксперимента не выявил значительных изменений ни в одном контрольном упражнении.

Установлено статистически достоверное преимущество в уровне показателей тестирования моторной сферы у детей, занимающихся по экспериментальной программе.

Так, данные в контрольном классе на этапе контрольного эксперимента распределились следующим образом: статическая координация (54,2%), динамическая координация (62,5%), координация движений (58,3%), переключаемость (54,2%), наличие или отсутствие движений (62,5%), темп (45,8%), ритм (45,8%).

Данные в экспериментальном классе на контрольном этапе эксперимента распределились следующим образом: статическая координация (53,8%), динамическая координация (61,5%), координация движений (61,5%), переключаемость (61,5%), наличие или отсутствие движений (64,5%), темп (57,8%), ритм (46,2%).

Сравнивая данные представленные на рисунках можно судить о том, что показатели в экспериментальном классе повысились, в то время как в контрольном изменения произошли лишь в одном контрольном упражнении.

Таким образом, проведенный формирующий эксперимент способствовал небольшому улучшению развития моторной сферы у школьников с нарушением интеллекта в экспериментальном классе, возможно, это связано с малым количеством проведенных занятий, так как коррекционно-педагогическая работа должна проходить систематически на протяжении всего курса обучения.

Положительные результаты эксперимента позволяют считать, что гипотеза, выдвинутая в исследовании подтвердилась. Созданная научно - обоснованная методика ритмопластической гимнастики, позволяет развивать моторику у детей младшего школьного возраста, что отвечает поставленным задачам.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарушение интеллекта у ребенка в преобладающем большинстве случаев сочетается с аномальным развитием двигательной сферы, становление которой неотделимо от познания мира, овладения речью, трудовыми навыками. Одной из главных причин, затрудняющих формирование у умственно отсталых детей двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики, которые отрицательно сказываются не только на физическом развитии, но и на социализации личности, развитии познавательной и трудовой деятельности, последующей трудовой адаптации.[67]

Поэтому при достаточно раннем начале коррекционной работы, пока нервная система наиболее пластична, есть возможность добиться существенных результатов в повышении уровня развития моторной сферы детей с умственной отсталостью. Для коррекции моторной сферы широко используются различные средства физической культуры. Но прежде чем использовать весь этот богатый арсенал, олигофрено-педагогу необходимо выделить специфические недостатки и особенности физического развития и двигательных навыков каждого конкретного ученика, так как успешность коррекционной работы с учащимися во многом определяется дифференцированным подходом к детям. [68]Для оценки степени развития моторной сферы на первом констатирующем этапе мы провели диагностику.

Диагностика показала, что уровень развития моторики, как в экспериментальной, так и в контрольной группах примерно одинаков – ниже среднего. Примерно одинаков также характер двигательных нарушений и затруднения, которые испытывают дети обеих групп при выполнении упражнений.

Проведенное первичное исследование уровня развития моторной сферы младших школьников с нарушениями интеллекта позволяет отметить следующие нарушения: крайне низкую координационную способность, неточное вос-

произведение ритма, невысокую переключаемость, низкий уровень развития темпа.

Поэтому необходимо проведение коррекционной работы по развитию моторной сферы детей. Но так как совершенствование моторики у школьников младших классов с умственной отсталостью - процесс сложный и трудный, в качестве экспериментальной методики мы решили использовать элементы ритмопластики, которые вносят в занятия разнообразие средств, элементы игры, возможность педагогу полностью отвечать физиологическим требованиям данного возраста, что повысит уровень и темп развития учащихся.

Поскольку, *ритмопластика* – это особая организационная форма физического воспитания, которая представляет собой комплекс физических, общеразвивающих упражнений, элементов современных танцев, ходьбы, бега, выполняемых под различные мелодии, то можно сказать что ритмопластика является уникальной системой физического воспитания в наше время и можно предположить, что она будет эффективно воздействовать на развитие моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью. Поэтому гипотеза работы заключалась в том, что если на уроках лечебно физической культуры применить ритмопластику, то это будет способствовать развитию моторной сферы умственно отсталых младших школьников.[69]

Выявленные в ходе констатирующего эксперимента общие и специфические, особенности моторной сферы умственно отсталых, позволили построить систему занятий коррекционной работы по развитию моторной сферы на уроках лечебно физической культуры с использованием ритмопластики.

В формирующем эксперименте проводилась коррекционная работа в основе, которой лежал комплексный подход, направленный на решение разных, но взаимосвязанных задач, охватывающий все выделенные параметры моторной сферы, нуждающиеся в коррекции.

Для проверки эффективности использования средств ритмопластики на уроках лечебно физической культуры для коррекции и развития моторной сфе-

ры младших школьников с умственной отсталостью был проведен контрольный эксперимент, результаты которого позволили рассмотреть изменения в уровне развития исследуемых параметров.

Положительные сдвиги в уровне развития моторной сферы отражают влияние целенаправленного педагогического воздействия, о чём свидетельствуют более выраженные изменения показателей у детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Разумеется, положительные изменения произошли и в контрольной группе, где конечно результаты отличались от исходных данных. Однако темп прироста в экспериментальной группе оказались значительно выше, чем в контрольной.

Итак, в ходе нашего исследования были выявлены специфические особенности развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью. Была создана и апробирована экспериментальная методика. По результатам проведения отмечена положительная динамика.

В результате исследования можно сделать вывод что, для развития моторной сферы детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью наиболее эффективной оказалась программа, включающая ритмопластику, с комплексом ОРУ и подобранными к ним музыкальными элементами, способствующие развитию статической координации, динамической координации, переключаемости, темпа, ритма.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования была подтверждена гипотеза о влиянии средств ритмопластики для развития моторной сферы

Обзор теоретических источников, освещающих проблему развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью и проведения экспериментальной работы, подтверждают, что цель исследования, заключающаяся в определении влияния использование ритмопластики на уровень развития моторной сферы младших школьников с умственной отсталостью достигнута, т.к, решены все поставленные задачи

В дальнейшем надеемся расширить свои познания в области применения средств ритмопластики на уроках в специальной коррекционной школе.



## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Антонова Л. Ю. Новые направления в ритмике и их место в структуре современного урока в коррекционной школе VIII вида.
2. Антонюк С.Д. Психофизическая тренировка – новая технология воспитания детей с умственной отсталостью [Электронный ресурс]: Библиотека. Саратов.:2007. Режим доступа: [http://bib.convdocs.org/v25820/дипломная\\_р\\_ата\\_психофизическая\\_тренировка\\_новая\\_технология\\_физического\\_воспитания\\_детей\\_с\\_лгкой\\_умственной\\_отсталостью?page=2](http://bib.convdocs.org/v25820/дипломная_р_ата_психофизическая_тренировка_новая_технология_физического_воспитания_детей_с_лгкой_умственной_отсталостью?page=2)
3. Ащеулова М.Г. Ритмопластика как инновационный подход в системе физического воспитания для детей с нарушением слуха: Методическая разработка (музыкально-ритмическое занятие). - Санкт-Петербург, 2013.
4. Бабенкова Р.Д. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания. М., 1963.
5. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М, 1966.-С. 234.
6. Буренина А. И. Ритмическая мозаика. Программа по ритмической пластике для детей. – Санкт – Петербург, 2000.
7. В.А. Епифанов «Лечебная физическая культура». - Москва, 1987. – 528 с.
8. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов. – М.: Педагогика, 1976.
9. Власова Т. А. "Обучение и воспитание детей с недостатками в физическом и умственном развитии": М., 1970 г.
10. Волкова Г. А. "Логопедическая ритмика": М. "Просвещение", 1985 г.
11. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – М., 1985.

12. Голова Е.В. Воспитание ритмопластики у детей младшего школьного возраста средствами гимнастики// Автореферат дис. ... кан. п.н., Москва, «Московский городской педагогический университет»// 2007.
13. Гончаренко Н.Ю. Ритмическая гимнастика, как средство развития гибкости у детей младшего школьного возраста: Методическая работа. – Санкт-Петербург, 2012.
14. Горская И.Ю., Сорокина Л.Г. Сравнительная характеристика уровня развития координационных способностей аномальных детей (с нарушениями речи, слуха, зрения, интеллекта) и здоровых детей на первом этапе школьного образования // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: Тез. докл. и сообщений междунар. конгр. по пробл. соц., мед. и психолого -педагогич. реабилитации инвалидов (2-5 дек. 1996 г.). Ч. 1. Тюмень, 1996, с. 140-143.
15. Григорьев Д.С., Степанов П.В. Диагностика процесса воспитания в школе / Д.С. Григорьев, П.В. Степанов. - М.: Академия: АПКИПРО, 2003.- 82с.
16. Данько Ю.И. Очерки физиологии физических упражнений - М., 1974 - 176 с.
17. Дмитриев А.А. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания. – Красноярск, 1987.
18. Епифанцева Т.Б., Кисленко Т.Е. «Настольная книга педагога-дефектолога», Ростов-на-Дону, «Феликс», 2006г.
19. Еремеева Е.С. Использование игровых приемов при развитии координации движений на уроках ритмики у детей с нарушениями интеллекта: Выпускная квалификационная работа. – Нижний Новгород, 2011.
20. Ивинский Д.В. Развитие двигательных качеств у умственно отсталых школьников в условиях специальной (коррекционной) школы-интерната VIII вида// Автореферат дис. ... кан. п.н., Тамбов, «Тамбовский государственный университет имени Г.Р.Державина»//<http://www.dslib.net/fiz-vospitanie/razvitie-dvigatelnyh-kachestv-u-umstvenno-otstalyh-shkolnikov-v-uslovijah.html>, 2007

21. Казакевич Н.В., Сайкина Е.Г., Фирилева Ж.Е. Ритмическая гимнастика: Методическое пособие. – Санкт-Петербург, 2001.
22. Купер К. Новая аэробика. – М.: Физкультура и спорт, 1976.
23. Лескова Г.П., Ноткина Н.А. Содержание основной части физкультурных занятий. -- Дошкольное воспитание, № 4, 1988.
24. Лечебная физическая культура / Под ред. В.А. Епифанова - М., 1987, библиогр. - 340 с.
25. Лечебная физическая культура /Под ред. В.Е. Васильевой.–М.: Физкультура и спорт, 1970.
26. Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]: Википедия.- Режим доступа: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Лечебная\\_физическая\\_культура](http://ru.wikipedia.org/wiki/Лечебная_физическая_культура)
27. Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]: Физиотерапия.- Режим доступа: [http://www.fizioterapiya.info/?page\\_id=323](http://www.fizioterapiya.info/?page_id=323)
28. Ливинская О.С. Основы умственного и физического воспитания умственно-отсталых детей [Электронный ресурс]. –2010. - Режим доступа: [http://www.coolreferat.com/Основы\\_умственного\\_и\\_физического\\_воспитания\\_у\\_умственно-отсталых\\_детей](http://www.coolreferat.com/Основы_умственного_и_физического_воспитания_у_умственно-отсталых_детей).
29. Лисицкая Т. Ритм + пластика, – М.: Физкультура и спорт, 1987.
30. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.- 304с.
31. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова.- М.: Просвещение. 1992. - 95с.
32. Мастюкова Е.М., Певзнер М.С., Пермякрява В.А. Дети с нарушениями умственного развития, - Иркутск, 1992.
33. Метиева Л. А., Удалова Э. Я. Развитие сенсорной сферы детей// Коррекционная педагогика. – Просвещение, 2000.
34. Мозговой В.М. Уроки физической культуры в начальных классах// Коррекционная педагогика. – Просвещение, 2000.

35. Мозговой В.М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся // Дефектология. – 1993. - №3.
36. Мозговой В.М., Яковлева И.М., Еремина А.А. Основы олигофренопедагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2006. - 7-175 с.
37. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика/ Под редакцией Медведевой Е.А. – М.: АCADEMIA, 2002.
38. Мустаева К. Н Ритмопластика в обучении и воспитании детей с нарушениями в развитии// Дефектология. - 2003. - № 6.
39. Наконечная С.В. Ритмопластика [Электронный ресурс]: Коллеги - педагогический журнал Казахстана. – Астана.: 2013. -Режим доступа: <http://collegu.ucoz.ru/publ/69-1-0-13116>
40. Нежкина, Н. Н. Психофизическая тренировка - новая технология физического воспитания детей-инвалидов с легкой интеллектуальной недостаточностью / Н. Н. Нежкина // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. - 2006. – N 4. - С. 36-41.
41. Особенности коррекции недостатков физического развития и психомоторики детей с нарушениями развития [Электронный ресурс]. – СПб., 2006. - Режим доступа: [http://www.superinf.ru/view\\_article.php?id=340](http://www.superinf.ru/view_article.php?id=340)
42. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта. // Под ред. Л.П.Носковой. - М., 1984.
43. Особенности развития и воспитания детей с недостатками слуха и интеллекта. // Под ред. Л.П.Носковой. - М., 1984.
44. Петрова В. Г Речь умственно отсталых школьников.- В кн.: Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы М, 1965.
45. Петрова В.Г. Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов. – М.: Просвещение. – 1968. – 160 с.
46. Платонова В.А. Логопедическая ритмика в системе комплексного воздействия на детей с ОНР: Методическая работа. – Ростов, 2003.

47. Познавательные процессы умственно отсталых детей/ сост. А.В.Сычев. [Электронный ресурс]. – Библиотека Revolution. – Благовещенск 2001. – Режим доступа: [http://revolution.allbest.ru/psychology/00018955\\_0.html](http://revolution.allbest.ru/psychology/00018955_0.html)
48. Психологическая характеристика детей с интеллектуальной недостаточностью [Электронный ресурс]: Сайт управления специального образования Министерства образования Республики Беларусь. - Москва 2005. – Режим доступа: <http://www.asabliva.by/ru/main.aspx?guid=3905>
49. Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия в 2-х томах под ред. В.З. Лебединского, Москва, ЧеРо, 2002г.
50. Психология лиц с умственной отсталостью: Уч. -- метод. пособие / Составитель Е.А. Калмыкова. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2007. – 121 с.
51. Пуни А.Ц. О сущности двигательных навыков // Вопросы психологии. – 1964. - №1.
52. Ротерс Г. Т. Музыкально-ритмическое воспитание и художественная гимнастика. – М.: Просвещение, 1989.
53. Руднева С., Фиш Э. "Ритмика. Музыкальное движение": М., 1972 г.
54. Рябинцев П.Ф.«Развитие внимания и памяти детей младшего школьного возраста посредством ритмопластики »[Электронный ресурс]: Зачетик.ру. – Москва.: 2008. - Режим доступа: <http://www.zachetik.ru/ref-110597-razvitiie-vnimaniya-i-pamyati-detey.html>
55. Самыличев А.С., Олейник В.М. Мышечная работоспособность учащихся вспомогательной школы // Дефектология. – 1988. - №3. с. 17.
56. Синельникова Т.В. Совершенствование координационных способностей умственно отсталых школьников 9-12 лет // Автореферат дис. ... кан. п.н., Омск, «Сибирская государственная академия физической культуры//<http://www.dissercat.com/content/sovershenstvovanie-koordinatsionnykh-sposobnostei-umstvenno-otstalykh-shkolnikov-9-12-let#ixzz2qLrPZx3s>, 2000.
57. Специальная психология Уч. -- метод. пособие / Составитель Н.Н Богдан, М.М. Могильная.– М.: Академия, 2002. – 25 с.

58. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 464 с.
59. Спортивная медицина и лечебная физическая культура /Под ред. Проф. А.Г. Дембо.— М.: Физкультура и спорт, 1979.
60. Степанова И.Б. Ритмопластика как инновационный метод работы с детьми [Электронный ресурс]: Международный образовательный портал. – Тольятти.: 2014. – Режим доступа: <http://www.maaam.ru/detskijasad/statja-ritmoplastika-kak-inovacionyi-metod-raboty-s-detmi.html>
61. Физическая культура и здоровье детей и подростков. – М.: Медицина, 1966.
62. Фирилева Ж.Е. Методическая разработка и материалы к проведению занятий по ритмической гимнастике в школе. 5-9 и 10-11 классы. - Л.: Изд-во ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1987. - 36 с.
63. Формы проведения занятий по лечебной физкультуре. Урок лечебной физической культуры [Электронный ресурс]: Физкультура для всех: для детей и взрослых. – Режим доступа: <http://www.fizkultura-vsem.ru/>
64. Черник Е.С. Изменение биоэлектрической активности мышц при статическом напряжении у умственно отсталых школьников // Дефектология. – 1973. - №2.
65. Черник Е.С. Сравнительная характеристика времени реакции у нормально развивающихся детей и детей-олигофренов // Дефектология. – 1971. - №2.
66. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: «Советский спорт» 2003.
67. Шитикова Г.Ф. Исследование содержания и особенностей методики уроков физического воспитания в 1-3 классах: Дис. ... канд. пед.наук.- Д., 1969.- 362с.

68. Экология и здоровье ребенка / Под ред. А.А. Баранова. – М., 1995. – с. 14
69. Энциклопедия здоровья. / Под ред. В. И. Белова. – М.: 1993.
70. Piaget J. La formation du symbol chez l'enfant. - Paris, 1955.-75 p.
71. Piaget J. La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Neuchatel; - Paris, 2 ed., 1988.- P. 70.
72. Sorensen J. Aerobik dansing. Whft is it all about// Fitness for living, 1974.-№8-р. 18-20.