

специальным медицинским группам, используются те же физические упражнения, что и при занятиях со здоровыми студентами, но методы, средства и организационные формы несколько иные.

Существенные различия в процессе физического воспитания студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, определяются не только применением каких-то специфических воздействий, но и облегченным соотношением обычных воздействий.

Важнейшим фактором, который обеспечивает оздоровительное влияние средств физического воспитания на студентов специальной медицинской группы, является выбор определенных соотношений физических упражнений, их методически правильное сочетание, что обеспечивает при условии правильной дозировки необходимый оздоровительный эффект.

Решающее значение в реализации задач физического воспитания приобретает индивидуализация дозровок не только внутри группы со сходными диагнозами, но и по отношению к одному и тому же студенту, изменившему в процессе занятий свои резервные возможности.

Занятия АФК дают возможность студенту освоить физические упражнения, которые помогают ему в преодолении собственной инертности, формируют волю, характер. В результате преобразуется личность: исчезает скованность, страх, комплекс неполноценности.

Единство воспитательных, оздоровительных и образовательных задач АФК для студентов является залогом успеха в процессе адаптации их к условиям деятельности в высшем учебном заведении в частности, и в общем - к дальнейшей жизни.

## ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

М.И. Салимов

Физическое развитие является одним из информативных показателей, характеризующих здоровье ребёнка: оно отражает процессы роста и формирования организма и находится в непосредственной взаимосвязи с другими показателями здоровья (Евсеев С.П., 2000; Мазурин А.В., Воронцов И.М., 1985; Бодалев А.А., Столин В.В., 1987).

В наших исследованиях применялась сравнительный анализ физического развития школьников с лёгкой умственной отсталостью со здоровыми сверстниками. Для сравнения мы использовали данные регионального стандарта физического развития здоровых детей,

разработанных по заказу Минздрава Свердловской области с учётом географических и демографических особенностей.

Результаты исследования указывают, что по всем показателям (ИК, ИЭ, ИЖЕЛ), выбранным нами для оценки физического развития школьников с лёгкой умственной отсталостью 12-15 лет просматривается одинаковая тенденция – низкий уровень физического развития (резко дисгармоничный статус) до начала эксперимента, как в контрольной, так и в экспериментальной группе. Полученные данные подтверждаются работами Н.В. Астафьева, В.И. Михалёва (1996), А.А. Дмитриева (1989): дети-олигофрены во всех исследуемых возрастных группах отстают от своих сверстников из массовых школ, наибольшее отставание отмечается в среднем школьном возрасте.

В ходе эксперимента, на основании разработанного нами плана – графика экспериментальная группа помимо школьной программы, дополнительно занималась в кружке (секции) по общей физической подготовке (ОФП). Включение систематических дополнительных кружковых (секционных) занятий физической культурой и участие в соревнованиях (по правилам «Специальной Олимпиады») является основной особенностью экспериментальной группы. Контрольная группа занималась по традиционной школьной программе.

Анализ результатов оценки физического развития школьников с лёгкой умственной отсталостью 12-15 лет после эксперимента показывает, что в экспериментальной группе произошли существенные и достоверные изменения физического развития по сравнению с контрольной группой, где имеющиеся изменения являются незначительными и не достоверными (см. рис.1.).

Диаграмма 1. Физическое развитие школьников с лёгкой умственной отсталостью 12-15 лет (баллы)

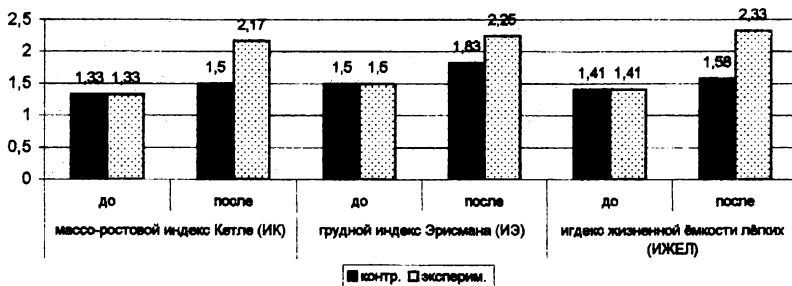


Рис. 1.

Очевидно, что включение систематических дополнительных кружковых (секционных) занятий адаптивной физической культурой и

участие в соревнованиях, как показали наши исследования, положительно влияют на физическое развитие школьников с лёгкой умственной отсталостью.

## ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

М.И. Салимов

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

Низкий уровень физического развития школьников с лёгкой умственной отсталостью по сравнению со здоровыми сверстниками безусловно сказывается и на их уровне физической подготовленности. Исследователи, занимавшиеся изучением развития физических качеств умственно отсталых школьников (Р.А. Белов, 1971, 1974; А.Н. Плешаков, 1975; Э.П. Бебриц, 1976; А.Н. Плешаков, В.М. Туманцев, 1985; А.С. Самыличев, 1985; А.А. Дмитриев, 1989; Е.С. Черник, 1992) отмечают низкий уровень развития физических качеств у данной категории детей по сравнению с учащимися массовых школ.

В ходе эксперимента контрольная группа занималась по традиционной школьной программе, экспериментальная группа помимо школьной программы, дополнительно занималась в кружке (секции) по общей физической подготовке (ОФП). Занятия проводились в течении всего учебного года 2 раза в неделю по 90 минут.

Динамика физической подготовленности школьников с лёгкой умственной отсталостью 12-15 лет представлена в таблице 1.

Полученные результаты исследования физической подготовленности школьников с лёгкой умственной отсталостью 12-15 лет показывают, что по всем исследуемым качествам наблюдается достоверные изменения в экспериментальной группе, участники которой в процессе эксперимента дополнительно занимались в кружке (секции) по общей физической подготовке.