

деятельности ребенка с использованием физкультурно-оздоровительных мероприятий.

3. Оздоровительная работа с детьми, имеющими задержку психического развития.

4. Формирование валеологической грамотности школьников с ЗПР, а именно: ценностной мотивации личности на здоровье и здоровый образ жизни; знаний, умений и навыков сохранения, укрепления и формирования своего здоровья.

5. Валеологическое образование родителей, включающее в себя комплексное формирование культуры здоровья родителей средствами информационного воздействия и вовлечения их в современную работу школьного учреждения.

*Т.А. Бобылева, А.С. Розенфельд (Екатеринбург)*

### **Коррекция двигательной сферы детей с задержкой психического развития – социально значимая проблема**

Гуманизация государства определяется отношением общества к старикам, детям и инвалидам. В нашей стране более 30 % детей имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья, из них 18 % являются инвалидами детства. Чуть ли не 80 % всех детей с ограниченными возможностями по разным причинам имеют нарушения стороны психики и физического развития.

Значительное число таких детей имеют временное недоразвитие мозговых структур и их можно отнести к категории детей, имеющих задержку психического развития (ЗПР). В школе эти дети являются стойко неуспевающими. По данным некоторых авторов, они просто физически не в состоянии усвоить материал школьной программы.

Если вовремя не принять меры к развитию их психических функций, то впоследствии, ввиду «вторичной педагогической запущенности», они могут перейти в группу детей с необратимыми нервно-психическими нарушениями, которые будут негативно отражаться на их поведении. Это наглядно подтверждает статистика. Так чуть ли не 70 % выпускников детских домов через 1,5–2 года становятся потенциальными подопечными пенитенциарных учреждений (специнтернаты строгого режима, исправительные колонии, тюрьмы и пр.). Именно поэтому детям с ЗПР необходима своевременная и комплексная социально-педагогическая реабилитация.

Исследования психологических особенностей детей с задержкой психического развития (ЗПР) указывают на то, что у них недостаточно сформированы многие психические функции: логическое мышление, слуховое и зрительное внимание, восприятие, память. Отмечается замедленность процессов переработки сенсорной информации, снижение работоспособности. Кроме того, выявляется чрезмерная эмоциональность, впечатлительность, повышенная утомляемость, двигательная расторможенность. Возможна и обратная реакция – вялость, апатичность, замкнутость. Следовательно, от состояния здоровья детей зависит их обучаемость, а соответственно и успеваемость.

Большинство учеников младших классов с задержкой психического развития имеют те или иные недостатки физического развития, такие как отставание в росте, весе, окружности грудной клетки, нарушения телосложения (патологическая форма грудной клетки, деформация позвоночника, неправильная форма ног, слабость брюшного пресса). Реже встречается чрезмерная полнота тела (ожирение), выраженные параличи и парезы.

На процесс их развития оказывают влияние самые многообразные факторы: соматические заболевания, нарушения питания, социально-гигиенические, климатические и экологические условия, наследственность и многие другие.

Психическое и физическое здоровье нельзя рассматривать в отрыве друг от друга, так как физическое нездоровье может приводить к психическим расстройствам, а психические расстройства приводят к физическому недомоганию. Именно поэтому коррекция нарушений моторики и расширение двигательных возможностей детей с ЗПР являются главным условием подготовки их к жизни.

Исходя из теоретических предпосылок и представлений об особенностях развития детей с ЗПР, были разработаны системы обучения и методы коррекционной работы, предложены программы деятельности классов здоровья, компенсации, коррекции и даже специализированных школ. Однако сегодня по оценкам специалистов, для 80 % детей, традиционно относимых к категории «задержка психического развития», развивающая и коррекционная работа оказывается недостаточно эффективной, а в некоторых случаях даже ухудшает их состояние. Только четкая диагностика позволит сформировать более или менее однородные группы детей с «замедленным темпом» или «временной задержкой психического развития» и построить обучение и коррекционную работу в «зоне ближайшего развития» ребенка.

В связи с этим нами был разработан комплекс мероприятий по коррекции двигательной сферы детей, имеющих задержку психического развития, обучающихся в условиях общеобразовательной школы.

Он включает урочные и внеурочные формы занятий по физической культуре.

В урочных формах время, отводимое на обучение и закрепление двигательных навыков, было увеличено вдвое. Для создания наиболее благоприятных условий развития ребенка также использовался метод интеграции из групп ЗПР в группы с нормальным развитием. Однако это обеспечивало необходимый двигательный режим всего на 27 %, что не могло полностью удовлетворить двигательные потребности растущего организма ребенка. Указанное обстоятельство потребовало разработки комплекса внеурочных мероприятий коррекционно-оздоровительной направленности, который позволил бы увеличить двигательную активность до 3–4 час. в сутки.

Однако специализированных комплексов, направленных на коррекцию двигательной сферы детей с ЗПР, интегрированных в общеобразовательные школы, практически не имеется, так как проведение традиционных внеклассных мероприятий для детей с ЗПР осложнено, ввиду их неадекватного поведения. В связи с этим нами разработан комплекс внеурочных реабилитационных мероприятий для компенсации необходимой двигательной активности, а соответственно и улучшения некоторых функций организма.

Мы полагаем, что именно эти меры помогут им при правильном сочетании с урочными формами компенсировать имеющиеся недостатки, что позволит в последующие годы активно участвовать в массовых спортивных мероприятиях. Именно это позволит им преодолеть барьер комплекса неполноценности, нормализовать или частично компенсировать отставание психических функций и, тем самым, способствовать созреванию корковых двигательных центров.

В рамках предложенного нами комплекса мероприятий внеурочные формы занятий предусматривали проведение:

- вводной гимнастики, включающей в себя точечный массаж по методу А.А.Уманской, упражнения на координацию, работу правой и левой кистью (для развития моторики) и т. д.;
- физкультминутки, предусматривающих работу с кистью и речевку, а так же релаксационные паузы под музыку и речь;
- динамического часа в группе продленного дня с проведением народных, подвижных игр и спортивных игр, игр-эстафет коррекционной направленности (по возможности на свежем воздухе);
- урока здоровья в группе продленного дня;
- сюжетно-игровых занятий (на них необходимо использовать материал других предметов, т. е. межпредметные связи);
- занятий, построенных на танцевальном материале;
- занятий серии «Умею властвовать собой»;

- уроков ритмики;
- занятий по лечебной физической культуре;
- самостоятельных занятий на базе полученного от учителя задания;
- внеурочных форм спортивно-массовой работы (соревнований, спортивных праздников, дней здоровья и т. д.).

Мы полагаем, что все эти формы образовательно-воспитательного характера будут содействовать благополучному психическому развитию ребенка, в результате чего он приобретет жизненно необходимые знания, умения и двигательные навыки и станет социально полезным гражданином нашего общества.

*А.М. Сапегин, Т.А. Сапегина (Екатеринбург)*

### **Лыжная подготовка как фактор коррекции двигательной сферы детей, имеющих задержку психического развития**

Коррекция в современном понимании – это система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и поведенческих отклонений у детей. В рамках педагогического процесса коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности. Следовательно, основной задачей коррекционной работы является ликвидация самой задержки психического развития с опорой на сохранность возможностей развития высших психических функций – выработка знаний, умений и навыков.

Еще в 1925 г. И.Борисов описал «группу детей слабо одаренных с пониженным общим развитием», которых он отграничивал от педагогически запущенных учащихся и олигофренов. Анализ фактов показал, что одним из определяющих симптомов у детей с задержкой развития является недоразвитие эмоционально-волевой сферы. У них отмечается сниженная работоспособность, излишняя возбудимость. Познавательная активность характеризуется низким уровнем и замедлением переработки информации. Среди наиболее характерных черт двигательной сферы данного контингента детей, отмечают нарушения произвольной регуляции движений, недостаточная четкость произвольных и сложно-координационных движений, быстрая утомляемость.