

сверстники сангвиники. Из 4 человек 1 имеет 3 юношеский разряд, двое имеют 1 юношеский, и 1 имеет второй юношеский разряд.

**Заключение.** После обработки всех данных мы видим, что тип темперамента непосредственно влияет на спортивный результат, независимо от возраста или других показателей. Здесь видно, что те спортсмены, которые добились высоких спортивных результатов имеют звание Мастера спорта и кандидата в мастера спорта являются по темпераменту «сангвиниками», за ними следуют спортсмены с типом «холерик», и следующие за ними «флегматики».

1. Роль темперамента в спортивной деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа - [https://revolution.allbest.ru/sport/00331035\\_0.html/](https://revolution.allbest.ru/sport/00331035_0.html/) Дата доступа: - 28.02.2019 г.
2. Типы темперамента по Гиппократу и Галену [Электронный ресурс]. – Режим доступа - [https://studwood.ru/1834492/psihologiya/tipy\\_temperamenta\\_gippokratu\\_galenu/](https://studwood.ru/1834492/psihologiya/tipy_temperamenta_gippokratu_galenu/) Дата доступа: - 28.02.2019 г.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА И СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Ключникова Д.С.,**

*магистрант 3 курса ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет  
имени П.П. Семенова-Тян-Шанского», г. Липецк, Российская Федерация*

*Научный руководитель – Мищенко И.А., канд. биол. наук, доцент*

Одним из приоритетных направлений развития образования является создание оптимальных условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Особенно сложную категорию в этом отношении составляют дети с нарушением интеллекта [1].

Одним из эффективных средств повышения комфортности условий обучения является физическая культура. Содержание физического воспитания детей с нарушением интеллекта широко обсуждается в научных кругах. Определенную проблему в организации физического воспитания школьников с нарушением интеллекта составляет большое наличие сопутствующих основному диагнозу соматических заболеваний. К сожалению, настоящее время отсутствуют научные подходы к организации и содержанию адаптивной физической культуры, учитывающей данные о структуре и количестве этих заболеваний [2].

Целью исследования явилось обоснование методики адаптивного физического воспитания адресной нозологической направленности, позволяющей улучшить морфофункциональное состояние школьников с легкой степенью умственной отсталости, имеющих сопутствующие основному диагнозу соматические заболевания.

**Материал и методы.** Исследования и педагогический эксперимент проводились на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения № 32 г. Липецка. Под наблюдением находилось 16 детей в возрасте 8-9 лет, из них 10 мальчиков и 6 девочек. Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: анализ и обобщение, методы оценки морфофункционального состояния, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент.

**Результаты и их обсуждение.** Все школьники были направлены в МБОУ №32 по решению медико-психолого-педагогической комиссии с заключением – умственная отсталость. Кроме этого, у всех детей были установлены диагнозы на основании комплексного клинико-инструментального обследования, проведенного в лечебных учреждениях по месту жительства. У 4 детей была установлена миокардиодистрофия, у 6 - хронический бронхит, у 2 – бронхиальная астма и у 4 – ожирение. Для решения задач исследования дети были распределены на две группы: контрольную и экспериментальную. Все школьники, принимающие участие в исследовании, посещали занятия по физическому воспитанию в рамках специальной медицинской группы.

Школьники с нарушением интеллекта контрольной группы занимались по традиционной схеме, а для детей экспериментальной группы нами была предложена методика адаптивного физического воспитания, которая учитывала не только особенности интеллектуального развития детей, но и сопутствующие соматические заболевания.

Задачи улучшения функциональных возможностей организма школьников специальной медицинской группы, в рамках предложенной нами методики, решались нами путем совершенствования уже известных традиционных методов проведения урока адаптивной физической культуры, а также наполнением новым содержанием адресной нозологической направленности с использованием такой формы организации, как круговая тренировка. Содержанием для круговой тренировки служили технически несложные специальные движения, направленные на улучшение морфофункционального состояния младших школьников с нарушением интеллекта трех нозологических групп: сердечно-сосудистой патологии, заболеваний органов дыхания и нарушений обмена веществ.

Занятие адаптивной физической культурой в экспериментальной группе традиционно состояло из трех частей. В подготовительной части использовалась разминка в виде упражнений в движении, параллельно включались упражнения на растягивание отделов верхнего плечевого пояса, дыхательные упражнения и упражнения на правильную осанку.

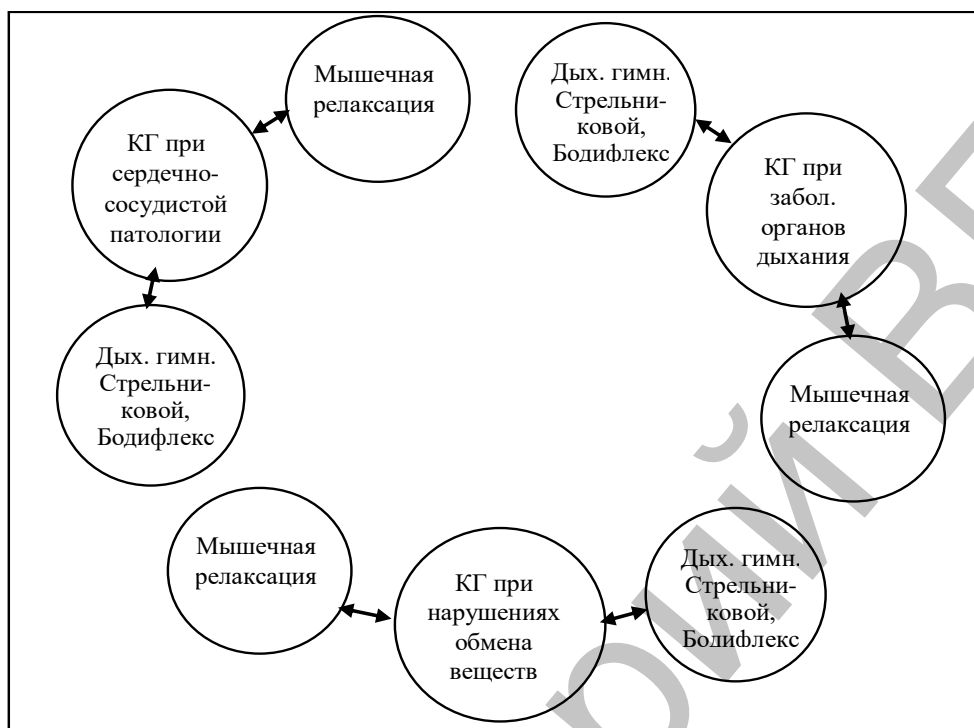


Рисунок 1 – Содержание круговой тренировки школьников экспериментальной группы

Основная часть занятия решала специальные задачи, и состояла из круговой тренировки. Адресная нозологическая направленность решалась путем применения специальных упражнений из раздела корригирующей гимнастики. В данном разделе представлен широкий спектр упражнений для коррекции основных нарушений здоровья учащихся с нарушением интеллекта. Школьники с нарушением интеллекта были разделены на три нозологические группы и перемещались в процессе круговой тренировки по двум одинаковым для всех занимающихся станциям и одной, состоящей из упражнений корригирующей гимнастики своей нозологической группы. Одна из общих для всех школьников группы состояли из упражнений дыхательной гимнастики Стрельниковой и упражнений Бодифлекс, вторая – из упражнений мышечной релаксации (рисунок 1).

Заключительная часть урока включала в себя «заминку» в виде прохождения 1–3 кругов по залу с восстановлением дыхания, упражнения на координацию и равновесие и малоподвижные игры.

Исследование функционального состояния школьников с нарушением интеллекта проводилось нами в начале и в конце исследования для оценки его динамики. Характеристика морфофункционального состояния обучающихся с нарушением интеллекта и соматическими заболеваниями проведена на основе изучения антропометрических показателей (длина, масса тела, ИМТ) и функциональных показателей (ЧСС, АД, ЖЕЛ, жизненный индекс, функциональные индексы Робинсона и Руффье). Исследуемые показатели в экспериментальной группе имели значительно более выраженную динамику в экспериментальной группе.

**Заключение.** Эффективность предложенной экспериментальной методики выразилась в улучшении морфофункционального состояния школьников с нарушением интеллекта и соматическими заболеваниями: нормализации весо-ростовых показателей, снижении частоты сердечных сокращений и частоты дыхания, увеличении жизненной емкости легких и жизненного индекса от 27,0% до 33,2%, уменьшении показателя функционального индекса Робинсона и изменении реакции сердечно-сосудистой системы с неудовлетворительной на удовлетворительную.

1. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: учебное пособие /А.А. Дмитриев. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
2. Васянина, И.И. Организация и содержание физкультурно-оздоровительного направления внеурочной деятельности по физической культуре учащихся с легкой умственной отсталостью: дисс...канд. пед. наук:13.00.04 / И.И. Васянина. – Владивосток, 2016. – 196 с.