

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование кафедры)

49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Физическая реабилитация»

(направленность (профиль)/ специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Адаптивная физическая культура как средство
социальной адаптации учащихся с легкой степенью умственной
отсталости»

Студент

Е.Е. Павлова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.А. Подлубная

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А. А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2019 г.

Тольятти 2019

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Павловой Елизаветы Евгеньевны по теме:
«Адаптивная физическая культура как средство социальной адаптации
учащихся с легкой степенью умственной отсталости»

Для подготовки детей к самостоятельной жизни и более легкого вхождения в общественную деятельность в соответствии с социальными нормами, определили, что актуальным является совершенствование процесса адаптивного физического воспитания в специализированной общеобразовательной школе, где обучаются дети с умственной отсталостью (лёгкой степени).

Цель исследования - определение эффективности влияния средств адаптивной физической культуры на показатели развития двигательных качеств, личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с легкой степенью умственной отсталости.

Объект исследования - процесс адаптивного физического воспитания школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (легкой степени).

Предмет исследования - средства адаптивной физической культуры, направленные на развитие двигательных качеств и показателей характеризующих социальную адаптацию школьников 14-15 лет умственной отсталости (легкой степени).

Гипотеза исследования: предполагается, что дополнительные занятия в секции по общей физической подготовке, и участия школьников 14-15 лет в Спартакиаде обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти, во-первых, повысят показатели, характеризующие развитие двигательных качеств; во-вторых, улучшат одни из показателей, характеризующих социальную адаптацию данной категории детей, то есть понизят их личностную тревожность и улучшат межличностные взаимоотношения друг с другом.

Задачи исследования:

1. Определить развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталости (лёгкой степени).

2. Выявить эффективность влияния дополнительных занятий в секции общей физической подготовке, и участия в соревнованиях, на развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

Структура и объем бакалаврской работы. Бакалаврская работа включает в себя такие части, как введение, три главы, заключение, список используемой литературы. Она излагается на 61 страницах компьютерного текста, содержит 8 таблиц и 8 рисунков. В списке используемой литературы входит 46 источника.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЛЁГКУЮ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ	7
1.1. Понятия «социализация», «социальная адаптация». Социальная адаптация детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости.....	7
1.2. Адаптивная физическая культура, как средство социальной адаптации детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости	17
ГЛАВА 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	28
2.1. Задачи исследования.....	28
2.2. Методы исследования.....	28
2.3. Организация исследования	33
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	36
3.1. Исследование развития двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)	36
3.2. Исследование личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет, имеющих лёгкую степень умственной отсталости	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	56

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. По данным разных литературных источников, одной из важных проблем является увеличение количества детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, в частности детей, имеющих умственную отсталость. При этом также актуальным является подготовка детей к их самостоятельной жизни вне зависимости от того имеются ли у них какие-либо нарушения в состоянии здоровья, или нет.

Если учесть, что дети, которые имеют умственную отсталость лёгкой степени, обучаются в общеобразовательных учреждениях (школах-интернатах, специальных (коррекционных) учреждениях, детских домах и др.), то, конечно же, большая роль в социальной адаптации данной категории детей отводится данным образовательным учреждениям. Их целью воспитания и обучения детей с умственной отсталостью является приобретение практических знаний, умений, навыков и воспитанности такого уровня, чтобы данная категория детей могла адаптироваться к будущей самостоятельной жизни и социальным нормам, которые действуют в нашем обществе. Но существует и такая проблема, что замкнутость системы образования детей с умственной отсталостью, ограничивает решение поставленной цели.

По данным ряда авторов, большую роль для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в специальных общеобразовательных учреждениях, играет двигательная активность через учебные и учебно-тренировочные занятия адаптивной физической культуры. По мнению ряда авторов, времени которое выделяется на обязательные уроки по адаптивной физической культуре недостаточно, чтобы обеспечить необходимую двигательную активность для школьников. Поэтому большое внимание следует уделять процессу адаптивного физического воспитания в специализированных общеобразовательных учреждениях, где обучаются дети с отклонениями в состоянии здоровья (в

частности с умственной отсталостью) [Астафьев Н.В., Михалёв В.И., 1996; Евсеев С.П., 2000; Дмитриев А.А., 2002 и др.].

Анализ литературы позволяет судить, что если у ребёнка не будет достаточной двигательной активности, то следствием этого будет задержка формирования двигательных умений и навыков, ухудшение физического состояния, умственной работоспособности и т.п. [Евсеев С.П., Шапкова Л.В., 2000; Литош Н.Л., 2002; Пузанов Б.П., Коняева Н.П., Горскин Б.Б. и др., 2003; Евсеев С.П., 2016 и др.].

Таким образом, для подготовки детей к самостоятельной жизни и более легкого вхождения в общественную деятельность в соответствии с социальными нормами, определили, что актуальным является совершенствование процесса адаптивного физического воспитания в специализированной общеобразовательной школе, где обучаются дети с умственной отсталостью (лёгкой степени). На основании выше изложенного определили тему бакалаврской работы.

Для проведения исследовательской работы определились с объектом и предметом исследования, гипотезой исследования, постановкой цели исследования.

Объект исследования - процесс адаптивного физического воспитания школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (легкой степени).

Предмет исследования - средства адаптивной физической культуры, направленные на развитие двигательных качеств и показателей характеризующих социальную адаптацию школьников 14-15 лет умственной отсталости (легкой степени).

Гипотезой исследования служило предположение, что дополнительные занятия в секции по общей физической подготовке, и участия школьников 14-15 лет в Спартакиаде обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти, во-первых, повысят показатели, характеризующие развитие двигательных качеств; во-вторых, улучшат одни

из показателей, характеризующих социальную адаптацию данной категории детей, то есть понизят их личностную тревожность и улучшат межличностные взаимоотношения друг с другом.

Целью исследования является определение влияния средств адаптивной физической культуры на показатели развития двигательных качеств, личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с легкой степенью умственной отсталости.

В бакалаврской работе для достижения цели исследования и подтверждения гипотезы исследования были поставлены **задачи исследования:**

1. Определить развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталости (лёгкой степени).

2. Выявить эффективность влияния дополнительных занятий в секции общей физической подготовке, и участия в соревнованиях, на развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

Практическая значимость заключается:

- в повышении показателей, характеризующих уровень развития двигательных качеств у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (легкой степени);

- в улучшении одних из показателей, характеризующих социальную адаптацию школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (легкой степени): понижение личностной тревожности; улучшение межличностных взаимоотношений друг с другом.

- в возможности использования результатов исследовательской работы педагогам, учителям, инструкторам, тренерам в учебном и учебно-тренировочном процессе по адаптивной физической культуре с детьми умственной отсталости (лёгкой степени).

Структура и объем бакалаврской работы. Бакалаврская работа включает в себя такие части, как введение, три главы, заключение, список используемой литературы. Она излагается на 61 страницах компьютерного текста, содержит 8 таблиц и 8 рисунков. В списке используемой литературы входит 46 источника.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЛЁГКУЮ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

1.1. Понятия «социализация», «социальная адаптация». Социальная адаптация детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости

В данной главе рассмотрим понятия «социализация» и «социальная адаптация». А также о социальной адаптации детей умственной отсталости. Во введении обращали внимание, что актуальным является подготовка детей к их самостоятельной жизни вне зависимости от того имеются ли у них какие-либо нарушения в состоянии здоровья, или нет.

Как отмечает Резникова Е.В.: «Дети с умственной недостаточностью с трудом устанавливают связи с окружающим миром, у них ограничены межличностные контакты с родителями. В их рисунках присутствуют социально-ролевые конфликты и желание сплотить своих родителей, изменить социальную действительность вокруг своей семьи, расширить свои контакты с окружающим миром. Тревожность, конфликтность, агрессия, напряжение, враждебность в семейных отношениях нами прослеживается в рисунках детей ...» [Резникова Е.В., 2017].

В литературном источнике отмечается: «человек является непосредственным участником общественных событий. Социальная педагогика изучает главным образом начало развития человека, т. е. детство, отрочество, юность. Ведь именно в эти периоды жизни людей происходят внутренние процессы, которые накладывают отпечаток на всю жизнь. Общество заинтересовано, чтобы человек стал мужем или женою, создал крепкую семью, смог достойно участвовать в социальной и экономической жизни» [Альжев Д.В., 2019].

Далее он отмечает: «говоря о социализации, почти всегда имеется в виду развитие человека в детстве, отрочестве и юности. Только в последнее десятилетие изучение социализации перешло с детства на зрелость и даже

старость. Существует два подхода в социализации: субъект-объектный и субъект-субъектный». «Сущностью социализации является сочетание приспособления и обособления человека в условиях конкретного этноса» [Альжев Д.В., 2019].

«Приспособление (социальная адаптация) - процесс и результат встречной активности субъекта и социальной среды (Ж. Пиаже, Р.Мертон). Адаптация подразумевает согласование требований и ожиданий общества по отношению к человеку с его установками и социальным поведением; согласование самооценок, т.е. самоанализ и притязания человека, с его возможностями и с реалиями социальной среды. Таким образом, адаптация - это процесс и результат становления индивида социальным существом».

Далее рассмотрим определение социализация по данным изученной литературы.

- «Социализация - процесс и результат социального развития человека. Социализация - совокупность социальных и психологических процессов, посредством которых индивид усваивает систему знаний, норм, ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества» [Кон И.С., 1967].

- «*Социализация* (от лат. *Socialis* - общественный) - процесс становления личности. В процессе такого становления происходит усвоение индивидом языка, социальных ценностей и опыта (норм, установок, образцов поведения), культуры присущих данному обществу, социальной общности, группе, и воспроизводство им социальных связей и социального опыта» [Мардахаев. Л.В, 2002].

- «Социализация может быть рассмотрена с точки зрения усвоения и воспроизводства индивидом социального опыта в процессе жизни. Сущность процесса социализации заключается в том, что человек постепенно усваивает социальный опыт и использует его для адаптации к социуму. Такое усвоение происходит стихийно и целенаправленно. Целенаправленность определяется усилиями семьи, школы, различных общественных организаций.

Стихийность - многообразными аспектами жизни, свидетелем, которых является человек. *Социализация* - двусторонний процесс (не только из-за диалектического единства усвоения и воспроизведения социального опыта) единство стихийного и целенаправленного влияния на все процессы становления человека как субъекта общественных отношений. В процессе усвоения и воспроизводства социального опыта человек выступает в двух позициях: как объект и как субъект социализации» [Андреева Г.М., 2000].

Авторами Н.А. Соколовой и др. [2014] также раскрывается понятие «социализация». Они говорят: «Социализация – это процесс и результат вхождения человека в социальную среду, освоения им системы социальных ценностей, норм и правил поведения, социальных ролей. Социализация длится на протяжении всей жизни человека, но наиболее интенсивно проходит в детском возрасте, когда семья, система образования, иные социальные институты целенаправленно занимаются воспитанием ребенка. Выделяется организованная и стихийная социализация. Организованная социализация определяется как социальное воспитание, осуществляется целенаправленно родителями и педагогами либо заменяющими их лицами. Стихийная социализация происходит под влиянием случайных, незапланированных факторов (например, СМИ, Интернет, общение с разными людьми и т.п.). Стихийные факторы могут приводить к тому, что и ребенок выпадает из нормальных социальных отношений, и в этом случае речь идет о процессах ресоциализации и десоциализации».

«Десоциализация (Ф.С. Махов, И.С. Полонский, В.Д. Семенов) – нарушение процессов социализации, которое происходит под влиянием негативных условий среды (криминальная подростковая группа, аморальное поведение, алкоголизм) и ведет к искажению ценностно-нормативных представлений и формированию антиобщественной направленности личности» [Соколова Н.А. и др., 2014].

«Ресоциализация – воспитательно-профилактическая работа с лицами различного вида отклоняющегося поведения, целью которой является

восстановление их социального статуса, утраченных или несформированных социальных навыков, переориентации социальных установок за счет включения их в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды. Преодолевается ре-социализация с помощью следующих процессов:

1) социальная коррекция – исправление, компенсация недостатков социализации, социальной адаптации, развития, обучения, воспитания, преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы;

2) социальная реабилитация – восстановление, комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных, юридических мероприятий, целью которых является эффективное, как можно более раннее возвращение личности к социальной деятельности, формирование у нее устойчивого отношения к жизни, труду, общению;

3) социальная профилактика – предотвращение негативных социальных проявлений в личности, деятельности, общении; 4) самовоспитание – собственная деятельность, направленная на совершенствование личности» [Соколова Н.А. и др., 2014].

В специальной (коррекционной) педагогике даётся следующее определение социализации. «Социализация - это многогранный процесс усвоения человеком опыта общественной жизни, превращения его из природного существа в общественное, из индивида в личность. Состояние этого процесса зависит от общества, образующего социальную среду» [Аксенова Л.И., 2001]. «Социальная среда - это целостное психосоциальное пространство, образованное консолидированным кругом лиц и многообразным пересекающимся на личности влиянием биосоциальных факторов. От соотношения влияний, образующих это пространство, зависят варианты развития личности» [Аксенова Л.И., 2001].

По данным специальной литературы личность в процессе социализации - субъект и объект общественных отношений. При этом,

развиваясь, личность проходит три стадии: 1) адаптацию; 2) индивидуализацию; 3) интеграцию [Петровский А.В., 1992,1993].

Далее Петровский А.В. [1992,1993] пишет следующее.

«На стадии *адаптации*, которая обычно совпадает с периодом детства, человек обычно выступает как объект общественных отношений, на которого направлено огромное количество усилий родителей, воспитателей, учителей и других людей, окружающих ребёнка и находящихся в той или иной близости к нему. Здесь происходит вхождение в мир людей: овладение некоторыми знаковыми системами, созданными человечеством, элементарными нормами и правилами поведения, социальными ролями; усвоение простых форм деятельности. Человек обучается быть личностью. Процесс «усвоения» (адаптация) имеет аномальные проявления: *феральные люди* - это те, кто по каким-то причинам не прошёл процесс социализации, т.е. не усваивал и не воспроизводил в своём развитии социального опыта. Это те индивидуумы, которые выросли в изоляции от людей и воспитывались в сообществе животных (определение К. Линнея). Стадия адаптации в процессе социализации является очень важной, поскольку сензитивные периоды детства необратимы».

«На стадии *индивидуализации* происходит некоторое обособление индивида, вызванное потребностью персонализации. Личность рассматривается как субъект общественных отношений. Человек, уже усвоивший определённые культурные нормы общества, способен проявить себя как уникальная индивидуальность, создавая нечто новое, неповторимое, то в чем, собственно, и проявляется его личность».

«Если на первой стадии наиболее важным было *усвоение*, то на второй - *воспроизводство*, причём в индивидуальных и неповторимых формах. Индивидуализация во многом определяется противоречием, которое существует между достигнутым результатом адаптации и потребностью в максимальной реализации своих индивидуальных особенностей. Речь идёт о процессе реализации своего *Я*, самопроявлении как индивидуальности (на

уровне темперамента, типологических свойств высшей нервной деятельности, индивидуальных особенностей), так и личности (на уровне убеждений, ценностей, интересов, социально-личностных особенностей). Стадия индивидуализации способствует проявлению именно того, чем один человек отличается от другого. В тоже время индивид подходит к проблеме разрешения противоречия между человеком и обществом, но пока ещё это противоречие до конца не решается, поскольку не достигается соответствующего баланса, и личность недостаточно интегрируется в окружающий социальный мир».

«*Интеграция* - третья стадия развития человека в процессе его социализации. Она предполагает достижение определённого баланса между человеком и обществом, интеграцию субъект - объектных отношений личности в социум. Человек находит тот необходимый оптимальный вариант жизнедеятельности, который способствует процессу его самореализации в обществе, а так же принятию им его меняющихся норм».

Таким образом, в процессе социализации осуществляется динамика пассивной и активной позиции индивида:

- «пассивной - когда он усваивает нормы и служит объектом социальных отношений;
- активной - когда он воспроизводит социальный опыт и выступает как субъект социальных отношений;
- активной - пассивной - когда он способен интегрировать субъект - объектные отношения».

Далее рассмотрим понятие «социальная адаптация».

Е.И. Капланская и др. [2002] говорят: «Универсальной основой для благополучия человека в обществе служит его *активное приспособление к условиям социальной среды* путём усвоения и принятия ценностей, норм, правил и способов поведения, т.е. *социальная адаптация*».

Чтобы определить понятие *социальная адаптация* рассмотрим сначала понятие «*адаптация*».

Определение «адаптация» встречается в краткой медицинской энциклопедии [1994]. «Адаптация (позднелат. Adaptatio приспособление) - процесс приспособления организма к новым условиям существования. Конкретные механизмы, обеспечивающие саму возможность возникновения адаптивных (приспособительных) реакций, лежат на различных уровнях организации жизнедеятельности».

Также можно найти определение «адаптация» и в словаре по социальной педагогике [2002].

«Адаптация (от лат. Adaptatio - приспособление, прилаживание) - приспособление организма и его функций, органов и клеток к условиям среды. Адаптация направлена на сохранение сбалансированной деятельности систем, органов и психической организации индивида при изменившихся условиях жизни».

«Понятие адаптация невозможно определить без противоположной единицы: дезадаптация - (от фр. - приставка, означающая уничтожение, удаление чего - либо + adaptatio - приспособление, прилаживание) - несоответствие социопсихологического и психофизиологического статуса (возможностей) человека требованиям ситуации жизнедеятельности, что, в свою очередь, не позволяет ему адаптироваться в условиях среды его существования. Нередко в специальной литературе дезадаптация. Рассматривается как синоним термина «дизадаптация». Дезадаптация - (от греч. Dis. - приставка, означающая, отклонение от нормы, нарушение функции + adaptation - приспособление, прилаживание) - состояние, характеризующее затруднение человека в адаптации к факторам среды жизнедеятельности, к внутренним факторам».

В целом, как отмечается в литературе «Адаптация - это процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды».

Понятие «социальная адаптация» можно прочесть в словаре по специальной педагогике [2002]:

«*Адаптация социальная* - активное приспособление человека к условиям социальной среды (среде жизнедеятельности) путём усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стиле поведения, принятых в обществе».

Е.И. Капланская [2002].отмечает, что «как правило (при нормальном развитии) *социальная адаптация ребёнка происходит спонтанно* за счёт, по большей части, непроизвольного усвоения необходимой информации при семейном воспитании, общении со сверстниками и взрослыми, чтении и т.п.». Далее автором отмечается, что «Ребёнок ограниченный в умственном развитии в силу первичного дефекта, не в состоянии сам её освоить. По сути он лишён основы самостоятельного, сколько-нибудь благополучного существования в сложном современном мире. Поэтому социализация является важнейшей *задачей* обучения и воспитания умственно отсталого ребёнка в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, *средством* компенсации первичного дефекта».

«В конце изменилось общественно-педагогическое сознание - от «культуры полезности» к «культуре достоинства», к признанию безусловной ценности для общества любой человеческой личности независимо от степени её отдачи» [Евсеев С.П., 2016].

С.П. Евсеев [2016] в своей работе обращает своё внимание на следующее, что «Идея социальной полезности инвалида для общества, которая прежде лежала в обосновании всей системы социального обеспечения, воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и трудоспособности, в настоящее время трансформируется в идею достоинства и самооценности личности, имеющей равные со всеми права на реализацию своих интересов и потребностей».

В своей работе автором Х.С. Замский [1995] говорится, что среди педагогов, который впервые высказал мнение о том, что слабоумным детям необходимы специально подобранные формы обучения и воспитания является Иоганн Генрих Песталоцци (швейцарский педагог).

В отечественной науке (в России, в конце XIX-го века) вопросами обучения и воспитания детей умственной отсталости впервые начал заниматься выдающийся ученый Выготский Л.С..

Первая школа для умственно отсталых детей была открыта в 1918 году. Большую роль сыграла в открытии школы Е.К. Грачёва. При этом ею были написаны ряд работ по специальной педагогике, а также она была одной из первых лекторов впервые организованных курсов для педагогов, занимающихся вопросами дефектологии.

В современном обществе государство берёт на себя основную роль при организации помощи детям, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Следствием этого является появление законов, которые защищают детей с отклонениями в состоянии здоровья. Организуются для них специализированные образовательные учреждения, где они получают необходимые для них знания, умения и навыки, необходимые в будущей трудовой жизни. Для этого разрабатываются государственные программы для обучения и воспитания данной категории детей и т.п.

Сегодня часто поднимаются вопросы о подготовке детей с нарушениями в состоянии здоровья к самостоятельной жизни. Особенно это касается лиц с нарушениями в психофизическом развитии.

Далее Л.И. Аксенова [2001] говорит, что «Включение человека с ограниченными возможностями в социальную среду, подготовка его к возможно более самостоятельной и независимой жизни в обществе является одной из важнейших задач системы специального образования»/

«Человеческое общество, в котором осуществляется адаптация индивидуума, относится к адаптивно-адаптирующим системам, в отличие от просто адаптивных систем, представленных различными формами биологической жизни. Это означает, что общество не только адаптируется к тем или иным изменениям под влиянием внешних и внутренних условий, но и обладает способностью через систему социальных институтов, через многообразие форм, механизмов и носителей социальной адаптации

осуществлять приспособление человека к социуму. Социально - педагогическая деятельность в этом контексте является мощным адаптирующим фактором» [Царегородцев Г.И., 1975].

Не случайно именно образование играет роль в социальной адаптации подрастающего поколения в приобретение профессии.

О социально-педагогической деятельности Л.И. Аксенова [2001] говорит, как «системе комплексной поддержки развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Она подчёркивает, что это разносторонняя, общественно значимая и педагогически ориентированная деятельность социальных институтов коррекционно-компенсаторной направленности по решению воспитательных и социальных проблем детей с ограниченным потенциалом жизнедеятельности в условиях конкретного микросоциума».

«Отклонения в развитии (нарушения интеллекта, речи, сенсорной, двигательной, психической сфер) приводят к ограничению коммуникативных возможностей человека, а в следствии этого к возникновению значительных проблем в процессе социализации. Формирующейся личности грозит выпадение из социального и культурно обусловленного пространства, что нарушает связь с социумом, культурой как источником развития» [Выготский Л.С., 2003].

Показателем эффективной организации социально - педагогической деятельности в сфере социальных институтов коррекционно-компенсаторной направленности считается социальная интеграция - полное, равноправное включение данной личности во все необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус, достижение возможности полноценной независимой жизни и самореализации в обществе.

«Объектом социально-педагогической деятельности в системе комплексной поддержки средствами специального образования является несколько категорий людей, находящихся в особо трудных условиях жизнедеятельности ввиду врождённых или приобретённых нарушений

психофизического и интеллектуального развития. Среди них в особую группу выделяются дети со значительными отклонениями в развитии умственной деятельности, речи, сенсорной, двигательной, эмоционально-волевой сфер, что неизбежно ограничивает индивидуальные возможности жизнедеятельности, социализации, обучения и полноценной жизни в обществе».

По данным литературы, можно увидеть существующие педагогические проблемы, которые касаются содержания образования в образовательных учреждениях для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, для более эффективной подготовки детей с отклонениями в состоянии здоровья, в том числе с умственной отсталостью, к самостоятельной жизни необходимо обращать большое внимание на содержание учебных программ, планов, учебников и учебно-методических пособий, разрабатываемых для данной категории детей. Это относится и к обязательному предмету «Адаптивная физическая культура».

1.2. Адаптивная физическая культура, как средство социальной адаптации детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости

По данным ряда авторов, большую роль для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в специальных общеобразовательных учреждениях, играет двигательная активность через учебные и учебно-тренировочные занятия адаптивной физической культуры. Времени, которое выделяется на обязательные уроки по адаптивной физической культуре недостаточно, чтобы обеспечить необходимую двигательную активность для школьников. Поэтому большое внимание следует уделять процессу адаптивного физического воспитания в специализированных общеобразовательных учреждениях, где обучаются дети с отклонениями в состоянии здоровья (в частности с умственной отсталостью) [Астафьев Н.В., Михалёв В.И., 1996; Евсеев С.П., 2000; Дмитриев А.А., 2002 и др.].

Анализ литературы позволяет судить, что если у ребёнка не будет достаточной двигательной активности, то следствием этого будет задержка формирования двигательных умений и навыков, ухудшение физического состояния, умственной работоспособности и т.п. [Евсеев С.П., Шапкова Л.В., 2000; Литош Н.Л., 2002; Пузанов Б.П., Коняева Н.П., Горскин Б.Б. и др., 2003; Евсеев С.П., 2016 и др.].

«Среди многих факторов, ограничивающих поддержание оптимального психофизического состояния инвалидов, осуществления их трудовой, бытовой, культурной деятельности, а главное, способствующих развитию целого «букета» негативных изменений в организме, являются гиподинамия и гипокинезия. Отрицательное влияние последних на все без исключения органы и функциональные системы человека хорошо известно и неоднократно описывалось как в научной, так и популярной литературе. Поставить надежный заслон различным заболеваниям, наваливающимся подобно снежному кому на человека, попавшего в условия вынужденной гиподинамии и гипокинезии (ограничения естественных движений, локомоций и т. п.), оптимизировать его психофизическое состояние может только разумно организованная двигательная активность» [Евсеев С.П. и др. 2016].

Ряд авторов отмечают большую роль адаптивной физической культуры, касающейся решения задач социализации детей с отклонениями в состоянии здоровья. К таким относятся Рипа, М. Д., [2013], Евсеев С. П., Евсеева О. Э., Ладыгина Е. Б. [и др.] [2014], Ростомашвили, Л. Н. [2015], Евсеев С.П. и др. [2016], Харченко, Л. В., Синельникова Т. В., Турманидзе В. Г. [2016],

Среди разных отклонений в состоянии здоровья, большее распространение имеет умственная отсталость. При этом, ряд авторов рассматривают умственную отсталость, как состояние психического недоразвития, но не как болезнь [Певзнер М.С., 1963; Лубовский В.И., Розанова Т.В., Солнцева Л.И. и др., 2005; Л.В. Шапкова 2004; Глухов В.П.,

2017; Лемех Е.А., 2017; и др.].

В учебном пособии Л.В. Токарская, Н.А. Дубровина и Н.Н. Бабийчук [2015] говорят, что в качестве синонима понятия «умственная отсталость» имеет частое употребление понятие «интеллектуальная недостаточность» и оно содержится в МКБ 10 пересмотра. Интеллектуальная недостаточность понимается, как «состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей».

Далее этими же авторами приводятся слова А.Ю. Асанова, который считает, что «умственная отсталость является понятием не чисто клиническим, но медико-педагогическим. Умственной отсталостью называют стойкое нарушение познавательной деятельности вследствие поражения головного мозга» [Токарская Л.В., Дубровина Н.А., Бабийчук Н.Н., 2015].

По данным А.Ю. Асанова [2003] «большинство умственно отсталых детей (75-80%) страдают олигофренией». В литературе Ковалева В.В. [1995] указывается, что «умственная отсталость – понятие более широкое, чем олигофрения, но на практике он охватывает в основном ту категорию пациентов, которым становится, как правило, диагноз «олигофрения»». Данное понятие, как говорят авторы Токарская Л.В., Дубровина Н.А. и Бабийчук Н.Н. [2015], впервые ввел Эскироль. М.С. Певзнер и др. раскрывают понятие «олигофрения». Они говорят, что это «особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных аббераций, природовой патологии, органического поражения центральной нервной системы во внутриутробном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития»

Ильина М.Н. отмечает, что умственная отсталость - «врожденное или

приобретенное в раннем возрасте общее недоразвитие психики с преобладанием интеллектуального дефекта». При этом отмечается, что «в зарубежной психиатрии выделяется три основных критерия умственной отсталости:

- 1) уровень интеллекта ниже 70;
- 2) наличие существенных нарушений в двух и более сферах социальной адаптации;
- 3) указанное состояние наблюдается с детского возраста» [Ильина, М.Н., 2006].

По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) применяются следующие шифры, обозначающие степень интеллектуального нарушения:

- «317.00 – лёгкая степень умственной отсталости;
- 318.00 – умеренная умственная отсталость;
- 318.10 – выраженная умственная отсталость;
- 318.20 – глубокая умственная отсталость».

«Легкая умственная отсталость. Дети с этой степенью отсталости обычно обучаемы. В течение дошкольного периода у них могут быть достаточно развиты навыки общения, а отставание в развитии сенсорной и двигательной сферы может быть выражено в минимальной степени. Именно поэтому они не слишком отличаются от детей с нормальным интеллектом до наступления более поздних возрастных периодов. В течение школьного возраста они могут при надлежащих усилиях со стороны родителей и педагогов освоить программу до 5-го класса включительно. Становясь взрослыми, они могут освоить социальные и профессиональные навыки, достаточные для достижения минимальной независимости, но всегда будут нуждаться в руководстве и помощи в сложных социальных или экономических ситуациях».

Данные литературы позволяют судить, что адаптивная физическая культура представляет огромные возможности не только для физического

(телесного) совершенствования человека, но и для коррекции того или иного дефекта в психическом, интеллектуальном, эмоционально - волевом развитии; компенсации тех или иных отклонений в состоянии здоровья; для профилактики конкретных заболеваний. Но главным положительным фактором при использовании АФК является её возможность для эффективной *социализации* лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов), реализация коммуникативной деятельности, общения между собой участников этого процесса [Евсеев С.П. и др. 2016].

В учебном пособии Евсеев С.П. и др. [2016] отмечается, что «Физические упражнения, являясь осознанными целенаправленными действиями, связаны с целым рядом психических процессов (вниманием, памятью, речью и др.), с представлениями о движениях, мыслительной работой, эмоциями и переживаниями и т. п., развивают интересы, убеждения, мотивы, потребности, формируют волю, характер, поведение и являются, таким образом, одним из средств духовного развития человека; т. е. влияют одновременно на организм и личность». Далее говорится, что «Эффективность влияния физических упражнений на организм и личность определяется влиянием ряда факторов: во-первых, особенностями самих упражнений, их сложностью, новизной, эмоциональностью, величиной нагрузки; во-вторых, индивидуальными особенностями занимающихся: возрастом, полом, состоянием здоровья, двигательных возможностей, ограниченных дефектом, сопутствующими заболеваниями и вторичными нарушениями, состоянием сохранных функций (двигательных, сенсорных, интеллектуальных), двигательным опытом, способностью к обучению и контактам, личной заинтересованностью; в-третьих, внешними условиями – психологическим климатом на занятии, создающим личный комфорт занимающихся».

«Занятия физической культурой и спортивными играми (адаптированными) позволяют улучшить социальное взаимодействие,

координацию движений, тонкую моторику инвалидов и больных. Без этих навыков невозможен ни один вид трудовой деятельности».

Можно выделить ряд авторов, которые изучали развитие физических качеств у умственно отсталых школьников. Среди них можно назвать А.С. Самыличева, [1994]; А.А. Дмитриева, [1989]; Е.С. Черник, [1996]; и др. В своих работах они говорят о пользе занятий адаптивной физической культурой, способствующей улучшению показателей двигательных качеств, физического развития и других нарушений.

«Специфичность понятия *«адаптивная физическая культура»* выражается в дополняющем определении *«адаптивная»*, что подчёркивает её предназначение для людей с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов. Это предполагает, что физическая культура во всех её проявлениях должна стимулировать позитивные реакции в системах и функциях организма, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма инвалида» [Евсеев С.П. и др. 2016].

По определению С.П. Евсеева [2016] *«Адаптивная физическая культура* - это вид (область) физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида и общества. Это деятельность и её социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально - волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно - средовых и гигиенических факторов».

«В АФК на первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, или, другими словами, проблемы комплексной реабилитации и интеграции занимающегося в общество» [Евсеев С.П. и др., 2016].

В энциклопедическом словаре медицинских терминов (2001) даётся следующее определение: «*реабилитация*» происходит от латинского «*ability*» - «способность, ((*rehabilitation*)) - восстановление способности».

«*Реабилитация* - комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов».

В литературе выделяется три вида реабилитации: медицинская, социальная (бытовая) и профессиональная (трудовая).

Л.И. Акатов [2004] в литературе социальную (бытовую) реабилитацию рассматривает в качестве процесса, в качестве конечного результата, а также в качестве деятельности. «Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих по ходу реабилитации человека тактических задач на пути к достижению стратегической цели - восстановление его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим факторам личности, способной к успешной интеграции в общество. Социальная реабилитация как конечный результат - это достижение её конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации, вливается в социально экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности. Социальная реабилитация как деятельность относится в

равной мере как к личности специалиста, являющейся её организатором, так и личности ребёнка, включённого в социально-реабилитационный процесс».

«Медицинская реабилитация включает в себя лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья больного, и психическую подготовку пострадавшего к необходимой адаптации, реадаптации или переквалификации» [А.В. Сахно, С.С. Осипова, 1993].

«Реабилитация представляет собой одновременно цель (восстановление или сохранение статуса личности), процесс, имеющий нейрофизиологические и психологические механизмы, и метод подхода к больному. Наиболее адекватно целям реабилитации (так же, как и психопрофилактики) служит психотерапия. Смягчение проявлений и течения психических заболеваний и расширение возможностей современного психофармакологического лечения способствовали возрастанию роли и повышению эффективности психотерапевтического воздействия. При этом «точкой приложения» психотерапии является не сам патологический процесс (хотя его зависимость от эмоциональных факторов и деятельности человека бесспорна), а личность пациента и система его отношений к действительности» [Б.Д. Карвасарский, 2000].

«При этом до настоящего времени существуют различия в понимании сущности реабилитации теми или иными специалистами медиками. Так, в неврологии, терапии, кардиологии под реабилитацией прежде всего подразумеваются различные процедуры (массаж, психотерапия, лечебная гимнастика и т.д.); в травматологии и ортопедии - протезирование; в физиотерапии - физическое лечение; в психиатрии - психо- и трудотерапию».

В отличие от адаптивной физической культуры «медицинская реабилитация в большей степени направлена на восстановление нарушенных функций организма, а не на максимальную *самореализацию человека в новых условиях*, что требует от больного или инвалида значительно большей активности и самостоятельности. Кроме того, используемые в реабилитации средства ориентированы на составляющие традиционной медицины:

медицинскую технику, массаж, физиотерапию, психотерапию, фармакологию и т.п., а не на естественные факторы - движение, здоровый образ жизни, рациональное питание, закаливание и др.» [С.П.Евсеев, Л.В. Шапкина, 2000].

«В жизнедеятельности инвалида именно биологическое состояние организма отражает социальное проявление личности, степень её социальной адаптации. Поэтому магистральным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности как биологического и социального факторов воздействия на организм и личность инвалида» [С.П.Евсеев, Л.В. Шапкина, 2000].

В учебном пособии Л.К. Караулова и М.М. Расулов раскрывают специфические и неспецифические компоненты адаптационного процесса.

«Адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация и другие виды адаптивной физической культуры ставят задачи максимального отвлечения от всех болезней и проблем в процессе соревновательной или рекреационной деятельности, предусматривающей общение, развлечение, активный отдых и другие формы нормальной человеческой жизни».

«Адаптивная физическая культура призвана с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохранённые функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психофизические возможности организма и личности к самореализации в обществе» [С.П.Евсеев, Л.В. Шапкина, 2000].

Итак, можно сделать вывод, что АФК - новая, активно развивающаяся сфера человеческих знаний, направленная на изучение и улучшение социального статуса людей с ограниченными возможностями здоровья.

Очевидно, что в проблемное поле АФК входят такие понятия, как «социализация» или «ресоциализация» (личности инвалида или человека с отклонениями в состоянии здоровья), «социальная адаптация», «социальная интеграция» и «реабилитация».

Итак, сделаем некоторые выводы по данной главе. «Адаптивная физическая культура (АФК) - новая, развивающаяся отрасль человеческого знания, интегрирующая в себе три крупных области знаний - физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику. Под «социальной адаптацией школьника с лёгкой степенью умственной отсталости» мы понимаем процесс и результат активного приспособления школьника с лёгкой степенью умственной отсталости к условиям социальной среды через освоение комплекса представлений, навыков и отношений, позволяющих личности комфортно поддерживать существование и успешно реализовывать в ней свои потребности и цели». Показателем (результатом) успешной социальной адаптации является удовлетворённость (психическое состояние) школьника с лёгкой степенью умственной отсталости этой средой. Предпосылкой активного приспособления к условиям социальной среды является «подготовленность к социальной адаптации» школьника с лёгкой степенью умственной отсталости, которую мы понимаем как комплексный результат педагогического воздействия в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения, одними из показателей которой являются состояние физического, психического развития и физической подготовленности учащегося.

Выводы по первой главе

Особая роль в социальной адаптации принадлежит образованию и приобретению профессии.

В настоящее время продолжается работа по поиску путей определения оптимального содержания обучения в коррекционной школе, создаются альтернативные учебные планы, программы и учебники, с целью повысить эффективность обучения, воспитания и подготовки к жизни учащихся с отклонениями в развитии.

Но как бы, ни были значимы мероприятия по совершенствованию работы специальной (коррекционной) школы, осуществлённые за последние годы, они не исчерпывают всех возможностей повышения эффективности

деятельности данного социального института по реализации его основной цели - социальной адаптации детей с отклонениями в развитии.

Умственно отсталые дети помимо стойкого недоразвития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, вследствие органического поражения головного мозга, имеют сопутствующие дефекты развития и соматические заболевания. Отмечаются самые разнообразные нарушения в физическом развитии и моторике этих детей. Развитие физических качеств умственно отсталых школьников значительно ниже уровня по сравнению с учащимися массовых школ.

Адаптивная физическая культура (*АФК*) — новая, развивающаяся отрасль человеческого знания, интегрирующая в себе три крупных области знаний - физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику.

«Социальная адаптация школьника с лёгкой степенью умственной отсталости» - это процесс и результат активного приспособления школьника с лёгкой степенью умственной отсталости к условиям социальной среды через освоение комплекса представлений, навыков и отношений, позволяющих личности комфортно поддерживать существование и успешно реализовывать в ней свои потребности и цели. Предпосылкой активного приспособления к условиям социальной среды является **«подготовленность к социальной адаптации»** школьника с лёгкой степенью умственной отсталости, которую мы понимаем как комплексный результат педагогического воздействия в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения, одним из показателей которой являются состояние физического, психического развития и физической подготовленности учащегося.

ГЛАВА 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Задачи исследования

В бакалаврской работе для достижения цели исследования и подтверждения гипотезы исследования были поставлены **задачи исследования:**

1. Определить развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталости (лёгкой степени).

2. Выявить эффективность влияния дополнительных занятий в секции общей физической подготовке, и участия школьников 14-15 лет в Спартакиаде обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти, на развитие двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

2.2. Методы исследования

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

1. Анализ специальной научно-методической литературы.
2. Педагогическое наблюдение.
3. Педагогический эксперимент.
4. Тестирование двигательных качеств.
5. Оценка личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

6. Методы математической статистики.

1. Анализ специальной научно-методической литературы.

С помощью данного метода был проведён теоретический анализ значения адаптивной физической культуры для социальной адаптации детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости. Были раскрыты понятия

«социализация», «социальная адаптация», «адаптивная физическая культура». По данным литературы было определено, что средства адаптивной физической культуры способствуют социальной адаптации детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости.

2. Педагогическое наблюдение - эффективный метод для сбора, анализа и обобщения научных фактов в педагогических исследованиях [Железняк Ю.Д., Петров П.К., 2008]. Педагогическое наблюдение проводилось на уроках адаптивной физической культуры и дополнительных занятиях общей физической подготовке для получения более полного представления об особенностях проведения занятий с мальчиками 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени). Обращали внимание за их социальным поведением (социальной адаптацией) школьника, которое включало в себя эмоциональное состояние и поведение, как на уроках адаптивной физической культуры и учебно-тренировочных занятиях общей физической подготовке, так и в условиях соревновательной деятельности.

3. Педагогический эксперимент проводился для определения влияния дополнительных занятий в секции общей физической подготовке, а также участия школьников 14-15 лет в Спартакиаде обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти, на развитие двигательных качеств, проявления личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

В педагогическом эксперименте всего приняли участие 16 школьников 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени). Они составили две группы: экспериментальную группу (8 мальчиков) и контрольную группу (8 мальчиков).

Отличительными особенностями двух групп состояло в следующем. Школьники экспериментальной группы посещали обязательные уроки адаптивной физической культуры, дополнительно занимались в секции

общей физической подготовке и участвовали в соревнованиях по видам спорта (легкой атлетике, настольном теннисе, лыжном спорте, плавании, футболе, волейболе, весёлых стартах, спортивном туризме, мини-гольфе). Перечисленные соревнования проходят в рамках Спартакиады обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти. Школьники экспериментальной группы в соответствии с календарем соревнований целенаправленно готовились для их участия. Поэтому в дополнительные учебно-тренировочные занятия были включены не только упражнения общей физической подготовки, но и специальные упражнения из выше перечисленных видов спорта.

Школьники контрольной группы посещали обязательные уроки адаптивной физической культуры и дополнительно занимались в секции общей физической подготовки. Они не участвовали в соревнованиях по видам спорта, как экспериментальная группа.

5. Тестирование двигательных качеств.

Для определения уровня развития двигательных качеств в экспериментальной и контрольной группе были подобраны тесты.

Тест 1. Динамометрия правой и левой кисти (кг) (определялась ручным динамометром). Тест предназначен для определения силы кисти. Мальчикам предлагалось отводить руку в сторону и со всей силы сжимать динамометр. Разрешалось выполнить три попытки. Лучший результат записывали в протокол.

Тест 2. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз). Оценивалось двигательное качество - сила (силовая выносливость). Окончательный результат - количество раз правильно выполненных отжиманий. Не должно быть длительных остановок между сгибанием и разгибанием рук.

Тест 3. Поднимание туловища из положения лёжа до вертикального положения с фиксацией ног, руки за головой (кол-во раз). Тест помог

определить динамическую силовую выносливость мышц брюшного пресса. Мальчикам нужно было принять исходное положение, лёжа на гимнастическом мате, на спине, ноги согнуть в коленях до прямого угла, руки за голову. По команде учителя мальчикам нужно было начинать выполнять тестовое задание: поднять туловище до вертикального положения «сед», затем снова вернуться в исходное положение. Необходимо было выполнить максимально возможное количество раз. Результат фиксировался в протоколе.

Тест 4. Прыжок в длину с места (см). Тест позволил оценить проявление «взрывной» силы (скоростно-силовых способностей). До проведения данного теста подготовили место для его выполнения: 1) определили место для отталкивания, 2) начертили линию, которую нельзя заступать; 3) сделали разметку с помощью сантиметровой ленты. Детям ЭГ и КГ давались две попытки для выполнения теста. Результат фиксировался в сантиметрах. Лучший результат двух попыток фиксировался в подготовленном протоколе.

Тест 5. Бег с высокого старта 30 м (с). Показатель этого теста характеризует двигательное качество – быстроту. Результатом является время пробегания 30-метрового отрезка с высокого старта. Задание выполняется со стартовой линии по командам: «на Старт!», «Внимание!», «Марш!». Результат фиксируется секундомером по пересечении финишной линии в секундах (с). При фальстарте или падении следует провести тест ещё раз.

Тест 6. Бег 600 м (мин) по стадиону. Этот тест проводили для определения развития выносливости у мальчиков экспериментальной и контрольной группы. Местом проведения служил спортивный стадион. Круг стадиона составлял 200 метров, поэтому мальчикам нужно было пробежать три круга. До начала проведения теста мальчикам провели предварительный инструктаж. Им рассказали, что по предварительной команде «На старт!» (исследователь поднимает руку вверх) следует подойти к линии старта и

выполнить высокий старт, а как только прозвучит команда «Марш!» (исследователь выполняет отмашку руки вниз) и они должны начать бег по стадиону. Результат фиксируется секундомером по пересечении финишной линии в секундах (с).

Тест 7. Наклон вперёд (максимальное сгибание тела) (см). С помощью этого теста можно определить двигательное качество - гибкость. Данный тест определяет функциональные возможности опорно-двигательного аппарата, степень подвижности его звеньев. Сначала мальчикам необходимо было выполнить упражнения, которые носили «разминочный» характер. Среди этих упражнений были наклоны туловища, в положении стоя (вперед, назад, вправо, влево) и наклоны в положении сидя. После разминки им давалось две попытки на выполнение самого теста. При этом им нужно было выполнить наклон как можно ниже. Результат записывался в сантиметрах со знаком «-», если испытуемый не мог достать до скамейки, со знаком «+», если же он мог наклониться, ниже уровня скамейки.

Тест 8. Проба Ромберга («Аист») (с). Использовали для оценки координационных способностей (статического равновесия) у мальчиков 14-15 лет экспериментальной и контрольной группы. Задачей испытуемых было устоять на одной ноге (правой или левой по выбору) как можно дольше. При этом постановка рук в стороны, другая нога - согнутая в колене и прижата ступней к колену другой ноги. Предлагалось выполнить две попытки. В протокол вносили лучший результат в секундах.

6. Оценка личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени).

Оценку личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени) в исследовательской работе использовали в качестве одних из показателей, характеризующих социальную адаптацию испытуемых.

Для оценки личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени) использовали стандартные психодиагностические методики, которые предложены в специальной литературе Р.С. Немова [2002], используемых в работе с умственно отсталыми детьми.

7. Методы математической статистики. Данный метод использовали для определения эффективности влияния дополнительных занятий в секции общей физической подготовки и участия школьников 14-15 лет в соревнованиях по видам спорта, включенным в Спартакиаду обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти.

Применение компьютерной программы STAT позволило найти следующие математические показатели: M – среднее арифметическое; σ – квадратическое отклонение; m – ошибку среднего арифметического. Оценку достоверности различий данных в ходе исследовательской работы осуществляли по t - критерию Стьюдента. Результаты обработки полученных данных заносили в специально подготовленные таблицы. Методы математической статистики использовались для обработки результатов контрольного тестирования двигательных качеств, проявления личностной тревожности и межличностных взаимоотношений друг с другом (Ю.Д. Железняк, П.К. Петров, 2008).

2.3. Организация исследования

База исследования и контингент участников. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области Школы-интернат № 5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Тольятти. Участие в исследовании приняли мальчики 7-8-ых классов с умственной отсталостью (лёгкой степени) (всего 16). В каждой группе (экспериментальной и контрольной) было по 8 человек.

Организация исследования включала в себя несколько этапов работы, продолжительность которых составила период с мая 2018 года по май 2019 года.

На **первом этапе** с мая 2018 года по сентябрь 2018 года изучали литературные источники по проблемам исследовательской работы, а также, чтобы провести теоретический анализ о значении адаптивной физической культуры для социальной адаптации детей, имеющих лёгкую степень умственной отсталости. На данном этапе исследования в сентябре 2018 года было проведено первичное исследование на предмет оценки развития двигательных качеств у мальчиков экспериментальной и контрольной группы. Кроме того, до проведения педагогического эксперимента определяли уровень проявления личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени). На этом же этапе: 1) определились с объектом и предметом исследования, гипотезой исследования; 2) поставили цель и задачи исследования; 3) подобрали средства адаптивной физической культуры для включения их в содержание дополнительных учебно-тренировочных занятий для мальчиков экспериментальной и контрольной группы. Дополнительными средствами адаптивной физической культуры у мальчиков экспериментальной группы служили также упражнения из видов спорта, по которым им необходимо было участвовать в соревнованиях в течение учебного года.

На **втором этапе** исследования (октябрь 2018г. - март 2019г.) проводился педагогический эксперимент. Отличительными особенностями двух групп состояло в следующем. Школьники экспериментальной группы посещали обязательные уроки адаптивной физической культуры, дополнительно занимались в секции общей физической подготовке и участвовали в соревнованиях по видам спорта (легкой атлетике, настольном теннисе, лыжном спорте, плавании, футболе, волейболе, весёлых стартах, спортивном туризме, мини-гольфе). Перечисленные соревнования проходят в

рамках Спартакиады обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти. Школьники экспериментальной группы в соответствии с календарем соревнований целенаправленно готовились для их участия. Поэтому в дополнительные учебно-тренировочные занятия были включены не только упражнения общей физической подготовки, но и специальные упражнения из выше перечисленных видов спорта.

Школьники контрольной группы посещали обязательные уроки адаптивной физической культуры и дополнительно занимались в секции общей физической подготовки. Они не участвовали в соревнованиях по видам спорта, как экспериментальная группа.

На **третьем этапе** исследования (апрель 2019 г. – май 2019 г.) проводили повторное исследование для определения эффективности влияния подобранных средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных качеств, уровня проявления личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет с умственной отсталостью (лёгкой степени). Полученные результаты подвергались математической обработке. Далее проводилась сравнительная характеристика полученных в ходе исследовательской работы данных. В заключение делали выводы, составляли практические рекомендации, оформляли бакалаврскую работу.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

3.1. Исследование развития двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)

В ходе исследовательской работы необходимо было определить влияние подобранных средств адаптивной физической культуры, используемых в содержание дополнительных занятий по общей физической подготовке и участия школьников 14-15 лет в соревнованиях по видам спорта, которые проходят в рамках Спартакиады обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти. В связи с этим провели предварительное тестирование для определения развития двигательных качеств у мальчиков экспериментальной и контрольной группы. С результатами можно ознакомиться в таблице 1.

Таблица 1.

Средние показатели двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) (до педагогического эксперимента)

Тестовые задания	ЭГ		КГ		Разниц а в ед.	Р
	М	σ	М	σ		
1. Динамометрия правой кисти (кг)	16,5	0,4	16,4	0,4	0,1	>0,05
2. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)	16,8	2,0	16,0	3,5	0,8	>0,05
3. Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения (кол-во раз)	32,0	3,4	31,8	2,3	0,2	>0,05
4. Прыжок в длину с места (см)	147,9	5,8	146,1	8,0	1,8	>0,05
5. Бег с высокого старта 30 м (с)	6,0	0,1	6,0	0,2	0	>0,05
6. Бег 600 м (мин)	4,5	0,3	4,5	0,3	0	>0,05
7. Наклон вперёд (см).	-5,2	3,7	-5,4	3,7	0,2	>0,05
8. Проба Ромберга (с)	26,5	1,0	26,6	1,1	0,1	>0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; Р – степень достоверности

Проведём подробную сравнительную характеристику результатов по данным таблицы 1.

1) по тесту «Динамометрия правой кисти» средние показатели у мальчиков экспериментальной группы составили 16,5 кг, а у контрольной группы – 16,4 кг. Разница между ними – 0,1 кг. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

2) по тесту «Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа» средние показатели у ЭГ составили 16,8 количества раз, а у КГ – 16,0 количества раз. Разница между ними – 0,8 количества раз. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

3) по тесту «Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения» средние показатели у ЭГ группы составили 32,0 количество раз, а у КГ – 31,8 количество раз. Разница между ними – 0,2 количество раз. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

4) по тесту «Прыжок в длину с места» средние показатели у ЭГ группы составили 147,9 см, а у КГ – 146,1 см. Разница между ними – 1,8 см. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

5) по тесту «Бег с высокого старта 30 м» средние показатели у ЭГ и КГ составили 6,0 с. Соответственно, метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

б) по тесту «Бег 600 м» средние показатели у ЭГ и КГ составили 4,5 с. Соответственно, метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы;

7) по тесту «Наклон вперёд» средние показатели у ЭГ составили -5,2см, а у КГ, соответственно, -5,4см. Разница между ними – 0,2 см. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы.

8) по тесту «Проба Ромберга» поза «Аист» средние показатели у ЭГ группы составили 26,5 сек, а у КГ – 26,6 сек. Разница между ними – 0,1 сек. Метод математической обработки не выявил достоверного различия ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы.

Проанализировав данные, полученные до начала проведения педагогического эксперимента, мы не выявили достоверного различия ($P > 0,05$) между экспериментальной и контрольной группой мальчиков ни по одному из показателей, характеризующих уровень развития двигательных качеств. Это в свою очередь показывает, что уровень развития двигательных качеств у мальчиков экспериментальной и контрольной группы находится практически на одном уровне.

В следующей таблице 2 можно ознакомиться с результатами тестирования двигательных качеств у мальчиков экспериментальной и контрольной группы после проведения педагогического эксперимента.

Проведём более подробный сравнительный анализ, полученных средних показателей на основании таблицы 2.

1) по тесту «Динамометрия правой кисти» средние показатели у мальчиков экспериментальной группы составили 24,9 кг, а у контрольной группы – 17,8 кг. Разница между ними – 7,1 кг. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

2) по тесту «Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа» средние показатели у ЭГ составили 27,4 количества раз, а у КГ – 19,5 количества раз. Разница между ними – 7,9 количества раз. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями

экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

3) по тесту «Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения» средние показатели у ЭГ составили 42,8 количество раз, а у КГ – 33,3 количество раз. Разница между ними – 9,5 количество раз. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

4) по тесту «Прыжок в длину с места» средние показатели у ЭГ составили 170,1 см, а у КГ – 149,1 см. Разница между ними – 21,0 см. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

5) по тесту «Бег с высокого старта 30 м» средние показатели у ЭГ составили 5,5 с, а у КГ – 5,9 с. Разница между ними – 0,4 с. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

6) по тесту «Бег 600 м» средние показатели у ЭГ составили 4,1 с, а у КГ – 4,4 с. Разница между ними – 0,3 с. Метод математической обработки не выявил достоверное различие ($P > 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы. Однако более лучшие показатели также выявили у мальчиков 14-15 лет экспериментальной группы;

7) по тесту «Наклон вперед» средние показатели у ЭГ составили 6,0см, а у КГ, соответственно, -3,0см. Разница между ними – 9,0 см. Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы;

8) по тесту «Проба Ромберга» поза «Аист» средние показатели у ЭГ группы составили 31,0 сек, а у КГ – 28,8 сек. Разница между ними – 2,2 сек.

Метод математической обработки выявил достоверное различие ($P < 0,05$) между средними показателями экспериментальной и контрольной группы в пользу мальчиков экспериментальной группы.

Таблица 2.

Средние показатели двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)
(после педагогического эксперимента)

Тестовые задания	ЭГ		КГ		Разниц а в ед.	Р
	М	σ	М	σ		
1. Динамометрия правой кисти (кг)	24,9	3,4	17,8	0,7	7,1	<0,05
2. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)	27,4	7,0	19,5	2,6	7,9	<0,05
3. Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения (кол-во раз)	42,8	3,6	33,3	2,0	9,5	<0,05
4. Прыжок в длину с места (см)	170,1	26,2	149,1	7,9	21	<0,05
5. Бег с высокого старта 30 м (с)	5,5	0,5	5,9	0,2	0,4	<0,05
6. Бег 600 м (мин)	4,1	0,1	4,4	0,3	0,3	>0,05
7. Наклон вперёд (см).	6,0	5,9	-3,0	3,2	9	<0,05
8. Проба Ромберга (с)	31,0	2,1	28,8	1,1	2,2	<0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; Р – степень достоверности

Динамика средних показателей двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) в ходе педагогического эксперимента представлена в таблице 3.

Таблица 3.

Динамика средних показателей двигательных качеств у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) в ходе педагогического эксперимента

Тестовые задания	Экспериментальная группа					Контрольная группа				
	До exper.		После exper.		P	До exper.		После exper.		P
	M	σ	M	σ		M	σ	M	σ	
1. Динамометрия правой кисти (кг)	16,5	0,4	24,9	3,4	<0,05	16,4	0,4	17,8	0,7	>0,05
2. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)	16,8	2,0	27,4	7,0	<0,05	16,0	3,5	19,5	2,6	<0,05
3. Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения (кол-во раз)	32,0	3,4	42,8	3,6	<0,05	31,8	2,3	33,3	2,0	>0,05
4. Прыжок в длину с места (см)	147,9	5,8	170,1	26,2	<0,05	146,1	8,0	149,1	7,9	>0,05
5. Бег с высокого старта 30 м (с)	6,0	0,1	5,5	0,5	<0,05	6,0	0,2	5,9	0,2	>0,05
6. Бег 600 м (мин)	4,5	0,3	4,1	0,1	<0,05	4,5	0,3	4,4	0,3	>0,05
7. Наклон вперёд (см).	-5,2	3,7	6,0	5,9	<0,05	-5,4	3,7	-3,0	3,2	<0,05
8. Проба Ромберга (с)	26,5	1,0	31,0	2,1	<0,05	26,6	1,1	28,8	1,1	<0,05

Примечание: M – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; ЭГ – экспериментальная группа; КГ – контрольная группа; P – степень достоверности

Разница показателей двигательных качеств (в единицах) у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) экспериментальной группы и контрольной группы до и после проведения педагогического эксперимента представлена в таблице 4.

Таблица 4.

Разница показателей двигательных качеств (в ед.) у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

№ п/п	Тестовые задания	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	Динамометрия правой кисти (кг)	8,4	1,4
2	Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)	10,6	3,5
3	Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения (кол-во раз)	10,8	1,5
4	Прыжок в длину с места (см)	22,2	3
5	Бег с высокого старта 30 м (с)	0,5	0,1
6	Бег 600 м (мин)	0,4	0,1
7	Наклон вперёд (см).	11,2	2,4
8	Проба Ромберга (с)	4,5	2,2

Используя данные таблиц 3 и 4, проведём более подробный сравнительный анализ средних показателей до и после проведения педагогического эксперимента, как в экспериментальной, так и в контрольной группе.

Анализ данных таблицы 3 и 4 показывает прирост по всем проводимым тестам, характеризующим силовые способности, скоростно-силовые, быстроту, гибкость, координационные способности у мальчиков 14-15 лет экспериментальной группы и контрольной группы. Однако наибольший прирост по всем тестам выявили у мальчиков экспериментальной группы при сравнении с мальчиками контрольной группы.

По тесту «Динамометрия правой кисти» улучшение показателя у мальчиков ЭГ составило 8,4 кг ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы 1,4 кг ($P > 0,05$). (Рис. 1).

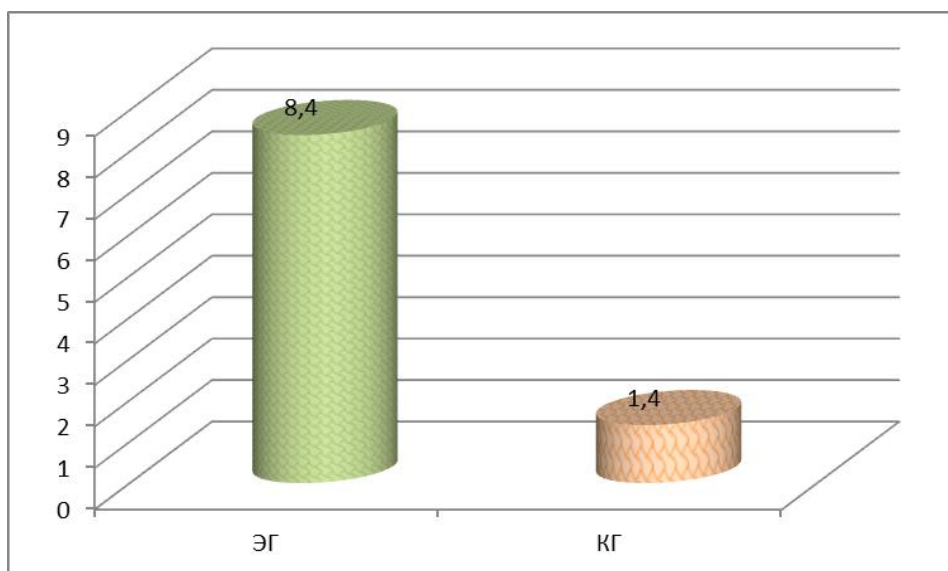


Рис. 1. Разница показателей по тесту «Динамометрия правой кисти (кг)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа» улучшение показателя у мальчиков экспериментальной группы составило 10,6 количества раз ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы 3,5 количества раз ($P < 0,05$); (Рис. 2).

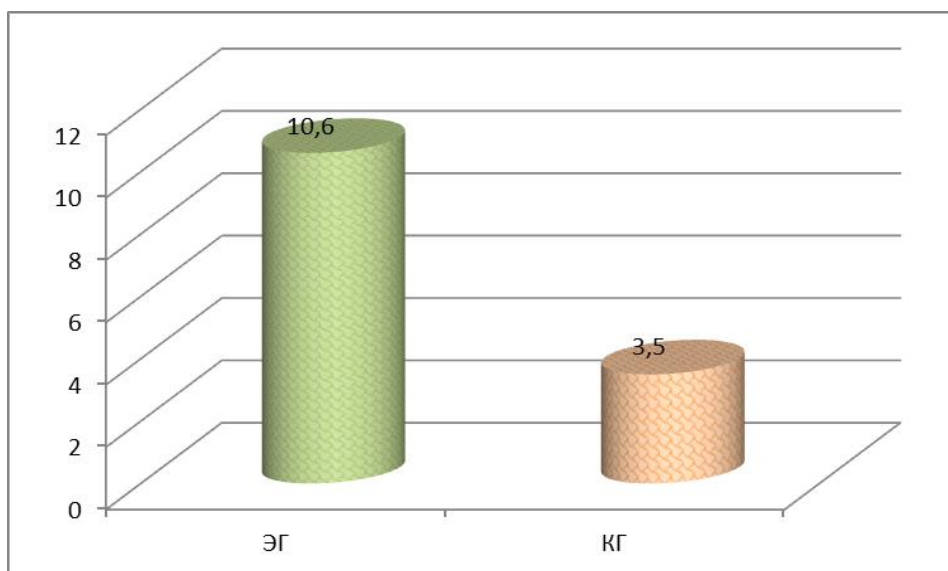


Рис. 2. Разница показателей по тесту «Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа (кол-во раз)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения» прирост показателя у мальчиков ЭГ составил 10,8 количество

раз ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы, соответственно, 1,5 количества раз ($P > 0,05$). (Рис. 3).

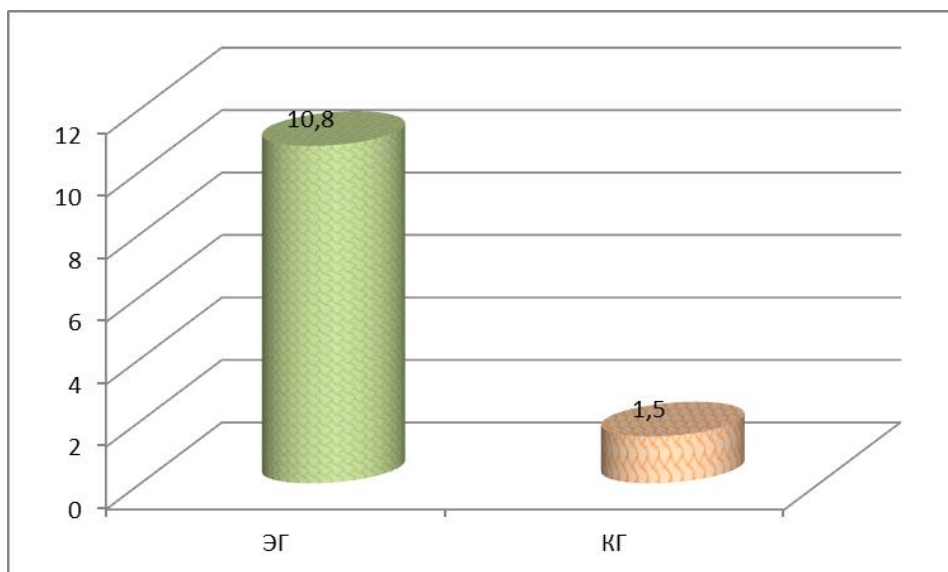


Рис. 3. Разница показателей по тесту «Поднимание туловища из и.п. лёжа до вертикального положения (кол-во раз)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Прыжок в длину с места» прирост показателя у мальчиков экспериментальной группы составил 22,2 см ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы, соответственно, 3,0 см ($P > 0,05$). (Рис. 4).

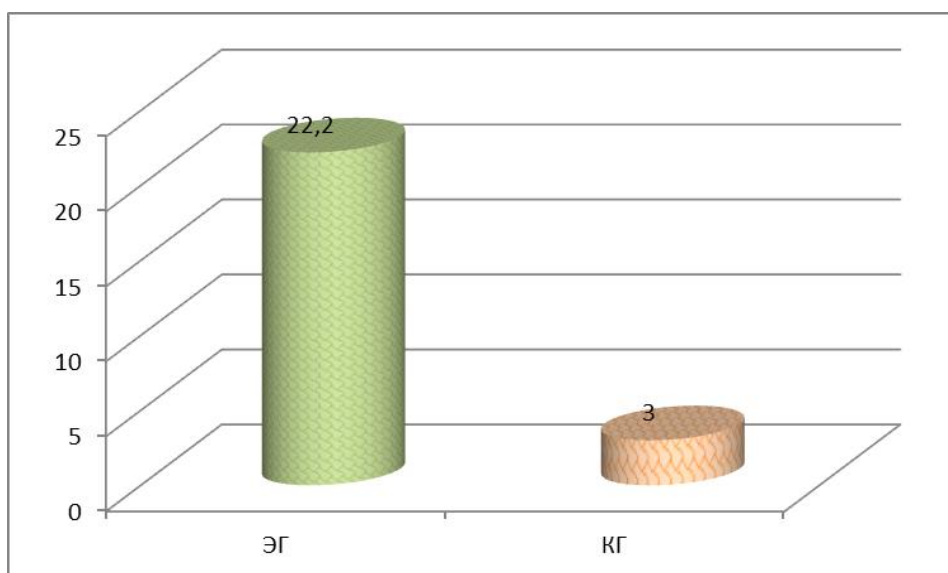


Рис. 4. Разница показателей по тесту «Прыжок в длину с места (см)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Бег с высокого старта 30 м» изменение показателя у мальчиков экспериментальной группы составило 0,5с ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы, соответственно, 0,1с ($P > 0,05$). (Рис. 5).

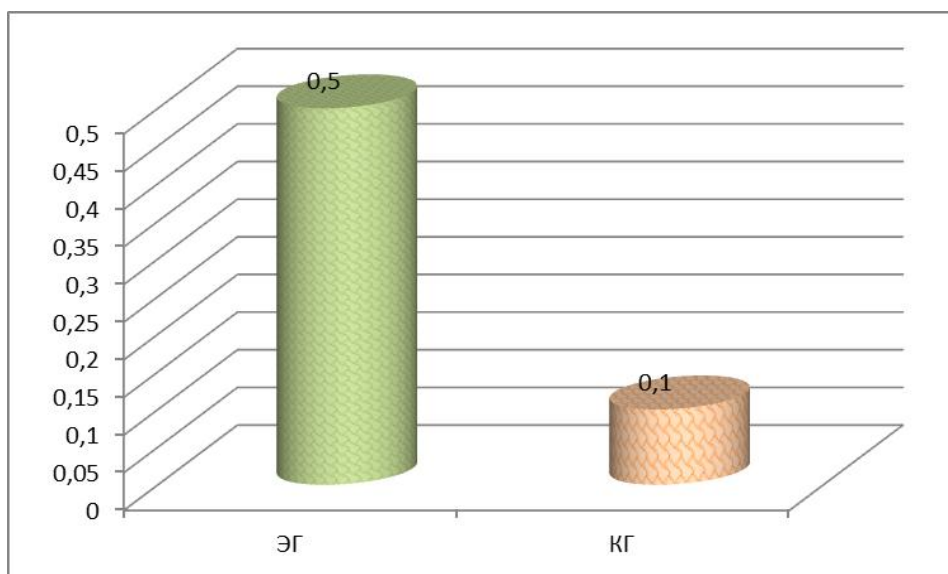


Рис. 5. Разница показателей по тесту «Бег с высокого старта 30 м (с)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Бег 600 м» изменение показателя у мальчиков экспериментальной группы составило 0,4мин ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы, соответственно, 0,1мин ($P > 0,05$). (Рис. 6).

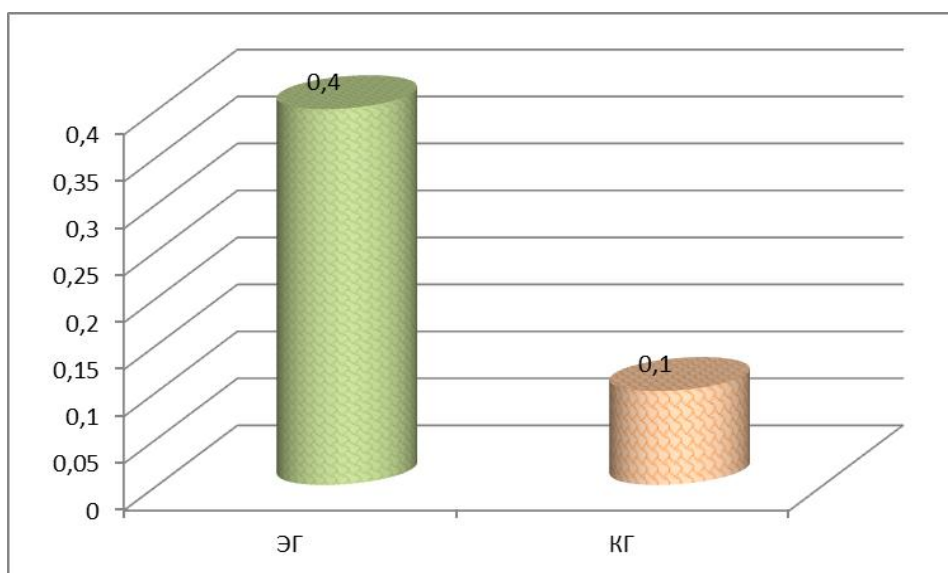


Рис. 6. Разница показателей по тесту «Бег 600 м (мин)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Наклон вперед» прирост показателя у мальчиков ЭГ составил 11,2 см ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы 2,4 см ($P < 0,05$) (Рис. 7).

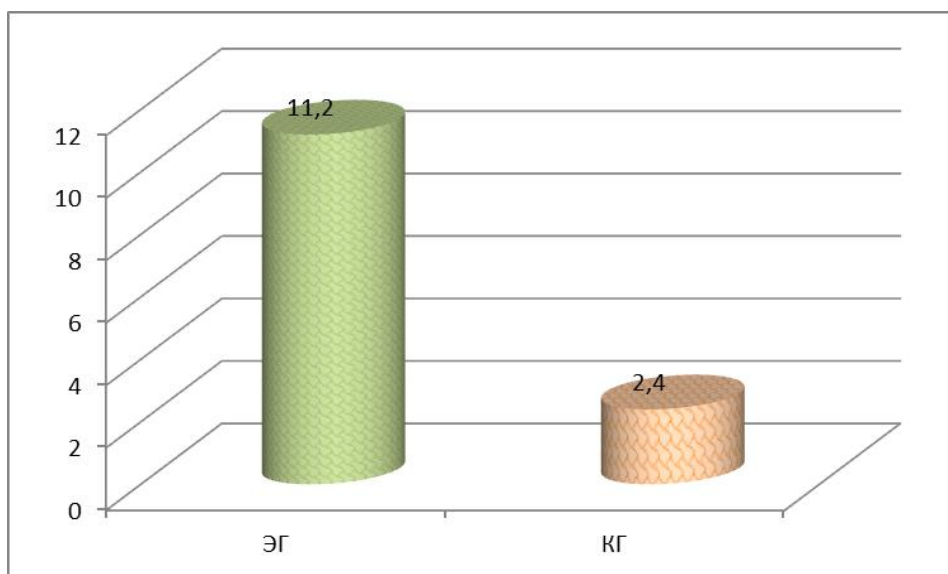


Рис. 7. Разница показателей по тесту «Наклон вперед (см)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

По тесту «Проба Ромберга» поза «Аист» прирост показателя у мальчиков ЭГ составил 4,5 сек ($P < 0,05$), а у мальчиков контрольной группы 2,2 сек ($P > 0,05$). (Рис. 8).

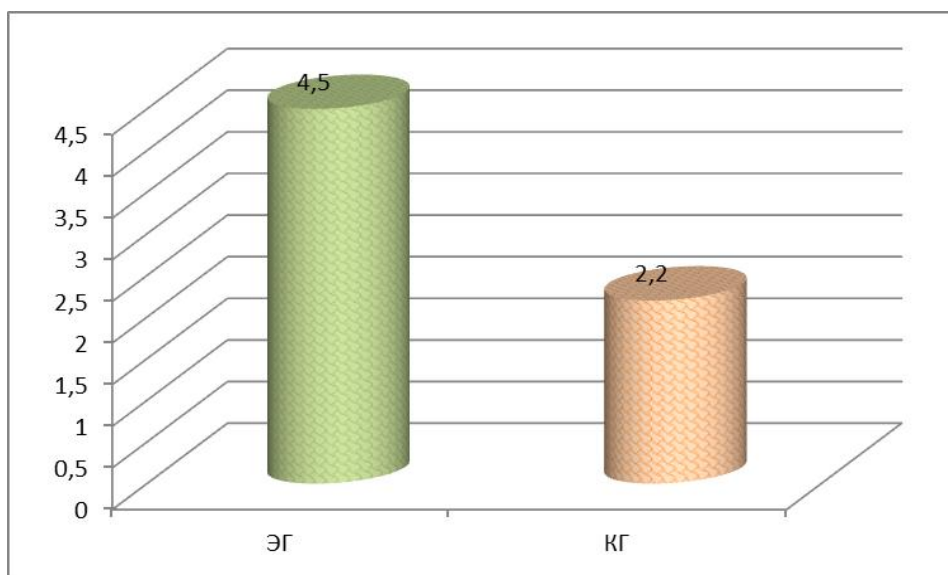


Рис. 8. Разница показателей по тесту «Проба Ромберга (с)» у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

Анализ полученных данных в ходе исследовательской работы

показывает, что у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) произошёл достоверный прирост ($P < 0,05$) по всем тестовым заданиям, характеризующим развитие двигательных качеств. Если говорить о мальчиках контрольной группы, то у них также наблюдаем прирост показателей, характеризующих развитие двигательных качеств. Даже по тестам «Наклон вперед» и «Проба Ромберга» выявили достоверный прирост ($P < 0,05$). Однако по таблице 4 мы можем видеть, что наибольший прирост показателей произошёл именно у мальчиков экспериментальной группы.

Таким образом, можно прийти к заключению, что дополнительные занятия в секции общей физической подготовке и участие в соревнованиях по видам спорта (лёгкой атлетике, настольном теннисе, лыжном спорте, плавании, футболе, волейболе, весёлых стартах, спортивном туризме, мини-гольфе) способствовали улучшению показателей, характеризующих развитие двигательных качеств у мальчиков ЭГ. У этих детей на дополнительных занятиях использовали более разнообразные средства из разных видов спорта, чтобы хорошо подготовиться к соревнованиям. При педагогическом наблюдении выявили, что желание заниматься дополнительно было больше у мальчиков экспериментальной группы. Предстоящие соревнования их мотивировали на более лучшее выполнение упражнений, которые им предлагались. Школьники контрольной группы посещали обязательные уроки адаптивной физической культуры и также дополнительно занимались в секции общей физической подготовке, но у них не было такой мотивации, как у мальчиков экспериментальной группы.

3.2. Исследование личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у школьников 14-15 лет, имеющих лёгкую степень умственной отсталости

Во введении и первой главе обращали внимание, что актуальным является подготовка умственно отсталых детей к их будущей самостоятельной жизни. При этом большая роль должна отводиться

образовательным учреждениям, в которых обучаются данная категория детей. В педагогическом процессе дети должны приобретать такие практические знания, умения, навыки и быть воспитанными на столько, чтобы они могли адаптироваться к самостоятельной жизни и тем социальным нормам, которые действуют в нашем обществе.

Как мы выяснили из данных литературы, что большую роль для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в специальных общеобразовательных учреждениях, играет двигательная активность через учебные и учебно-тренировочные занятия адаптивной физической культуры. По мнению ряда авторов, времени которое выделяется на обязательные уроки по адаптивной физической культуре недостаточно, чтобы обеспечить необходимую двигательную активность для школьников. Поэтому большое внимание следует уделять процессу адаптивного физического воспитания в специализированных общеобразовательных учреждениях, где обучаются дети с отклонениями в состоянии здоровья (в частности с умственной отсталостью) [Астафьев Н.В., Михалёв В.И., 1996; Евсеев С.П., 2000; Дмитриев А.А., 2002 и др.].

В связи с этим, в нашем исследовании мы решили выяснить, как средства адаптивной физической культуры влияют на личностную тревожность и межличностные взаимоотношения школьников с лёгкой степенью умственной отсталости. Данные показатели одними из большого количества показателей, которые характеризуют подготовленность детей к их социальной адаптации.

В ряде психологической литературе обращается внимание, что детям с нарушениями в состоянии здоровья трудно адаптироваться к разным социальным условиям. Это связано с особенностями психики ослабленных детей: несамостоятельность, пугливость, робость, чрезвычайная зависимость от взрослых [Наумов А. А., 2014; Глухов В.П., 2017; Лемех Е.А., 2017]. Лемех Е.А. [2017] далее отмечает: «Черты эмоциональной незрелости часто сочетаются с невротическими проявлениями: повышенной

впечатлительностью, боязливостью, капризностью. Причиной такого отставания в становлении личностных качеств является, с одной стороны, задержанное созревание структур мозга, регулирующих поведение ребенка и его адаптацию к новым условиям, с другой – повышенная эмоциональность, тревожность, вызванные не всегда адекватными условиями воспитания».

Глухов В.П. [2017] при описании закономерностей аномального (нарушенного) развития описывал суждения выдающихся психологов. К примеру, Л.С. Выготский, Ж. И. Шиф говорили, что «для всех форм аномального развития характерны затруднения во взаимодействии со средой, прежде всего, социальной». Во многом это связано с особенностями развития личности. У детей с нарушениями в развитии наблюдается «пониженный фон настроения, астенические черты, нередко ипохондричность, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, тревожность, повышенная нервозность, фобии (страхи) и др.». Такие нарушения особенно вероятны при неправильном семейном воспитании и несвоевременно и неверно организованном обучении».

Для проведения исследования личностной тревожности и межличностных взаимоотношений школьников 14-15 лет, имеющих легкую степень умственной отсталости, использовали стандартные психодиагностические методики, которые были предложены Р.С. Немовым [2002].

Чтобы определить личностную тревожность использовали опросник Спилберга, а межличностные взаимоотношения определяли с помощью методики «Семантический дифференциал». Результаты представлены в таблице 5.

Проанализировав данные, полученные до начала проведения педагогического эксперимента, мы не выявили достоверного различия ($P > 0,05$) между экспериментальной и контрольной группой мальчиков ни по одному из показателей, характеризующих проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений.

При этом можно обратить внимание, у мальчиков, как экспериментальной группы, так и контрольной группы выявили высокий уровень личностной тревожности. У мальчиков ЭГ показатель тревожности составил 45,98 баллов, а у мальчиков КГ - 46,37 баллов. Данные подтвердили, что у детей с умственной отсталостью наблюдается в силу их особенностей повышенная тревожность. Это объясняет сложность их социальной адаптации.

Таблица 5.

Оценка личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)
(до педагогического эксперимента)

Тесты	ЭГ		КГ		Р
	М±σ	уровень	М±σ	уровень	
1. Тревожность (личностная) (баллы)	45,98±0,5	высокий уровень тревожности	46,37±0,6	высокий уровень тревожности	>0,05
2. Межличностные отношения (баллы)	-0,7±1,2	слабое эмоциональное отношение	-0,5±1,1	слабое эмоциональное отношение	>0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; Р – степень достоверности

Тревожность - важное персональное качество человека, довольно устойчивое. Доказано существование двух качественно различных разновидностей тревожности: личностной и ситуационной.

Обращаем внимание, что методика, которая предложена Спилбергом, предполагает оценку личностной и ситуационной тревожности. В исследовательской работе акцент делали на изучение личностной тревожности.

Как отмечается по данным источников, «Личностная тревожность - это стабильная склонность человека реагировать на социальные ситуации

повышением тревоги и беспокойства. Ситуационная тревожность определяется как временное, устойчивое только в определённых жизненных ситуациях состояние тревожности, порождаемое такими ситуациями и, как правило, не возникающее в иных ситуациях».

С помощью методики «Семантический дифференциал» определяли эмоционально личностное отношение мальчиков одной социальной группы, имеющих лёгкую умственную отсталость, друг к другу. В итоге выявили слабое эмоциональное отношение друг к другу, как у мальчиков ЭГ (-0,7 баллов), так и у мальчиков КГ (-0,5 баллов) (таблица 4).

После проведения педагогического эксперимента повторно изучали проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у мальчиков экспериментальной и контрольной группы. С результатами можно ознакомиться в таблице 6.

Таблица 6.

Оценка личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)
(после педагогического эксперимента)

Тесты	ЭГ		КГ		Р
	М±σ	уровень	М±σ	уровень	
1. Тревожность (личностная) (баллы)	40,21±1,3	средний уровень тревожности	45,07±1,1	высокий уровень тревожности	<0,05
2. Межличностные отношения (баллы)	0,8±0,9	сильное эмоциональное отношение	-0,3±0,8	слабое эмоциональное отношение	<0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; Р – степень достоверности

По данным таблицы 5 видно, что достоверно улучшились ($P < 0,05$) показатели, характеризующие личностную тревожность, у мальчиков экспериментальной группы стали достоверно выше по отношению к

мальчикам контрольной группы. При этом у мальчиков экспериментальной группы выявили средний уровень тревожности. По баллам это составляет - 40,21. У мальчиков контрольной группы данный показатель в баллах составляет 45,07 и характеризуется как высокий уровень тревожности.

По показателю, характеризующих межличностные взаимоотношения, выявили у мальчиков экспериментальной группы в баллах это выражается 0,8, а в уровне - «сильное эмоциональное отношение». У контрольной группы мальчиков, соответственно, -0,3 балла, а уровень – «слабое эмоциональное отношение».

Динамика изменения средних результатов личностной тревожности и межличностных взаимоотношений школьников-мальчиков 14-15 лет с лёгкой умственной отсталостью представлена в таблице 7 и 8.

Таблица 7.

Динамика личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени)

Тесты	Экспериментальная группа					Контрольная группа				
	До exper		После эксп.		P	До exper		После эксп.		P
	M	σ	M	σ		M	σ	M	σ	
1. Тревожность (личностная) (баллы)	45,98	0,5	40,21	1,3	<0,05	46,37	0,6	45,07	1,1	>0,05
2. Межличностные отношения (баллы)	-0,7	1,2	0,8	0,9	<0,05	-0,5	1,1	-0,3	0,8	>0,05

Примечание: M – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; P – степень достоверности

Таблица 8.

Разница показателей личностной тревожности и межличностных взаимоотношений у мальчиков 14-15 лет умственной отсталости (лёгкой степени) до и после проведения педагогического эксперимента

№ п/п	Тестовые задания	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	1. Тревожность (личностная) (баллы)	5,77	1,3
2	2. Межличностные отношения (баллы)	1,5	0,2

По данным таблиц 7 и 8 мы видим наиболее положительную динамику у мальчиков экспериментальной группы.

Таким образом, можно говорить о положительном влиянии учебно-тренировочных занятий с разнообразным использованием средств из видов спорта. При этом убеждены, что участие мальчиков ЭГ в соревнованиях по специальным правилам, адаптированным к данной категории занимающихся, способствовали значительно увеличить круг общения, проявить свои способности в условиях новой (соревновательной) среды. Эти созданные для них условия и повлияли на улучшение показателей, характеризующих проявление личностной тревожности и межличностных отношений.

В психологической литературе обращается внимание об огромном значении общения человека на разных возрастных этапах. Общение всегда связано с восприятием и взаимной передачей информации от человека к человеку». Процесс общения часто является психологической и духовной поддержкой, стимулом для подражания, формой выявления потребностей, мотивов, интересов, т.е. в процессе общения расширяется нравственный и интеллектуальный потенциал, рождаются новые идеи, планы и надежды. Вот почему для человека с ограниченными возможностями так важно общение с родными, близкими, друзьями и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

После проведения исследовательской работы в заключении пришли к следующим выводам:

1. До начала проведения педагогического эксперимента, мы не выявили достоверного различия ($P > 0,05$) между экспериментальной и контрольной группой мальчиков ни по одному из показателей, характеризующих уровень развития двигательных качеств. Это показывает, что уровень развития двигательных качеств у мальчиков экспериментальной и контрольной группы находился практически на одном уровне.

2. До начала проведения педагогического эксперимента, не выявили достоверного различия ($P > 0,05$) между экспериментальной и контрольной группой мальчиков ни по одному из показателей, характеризующих проявление личностной тревожности и межличностных взаимоотношений.

3. Подобрали средства адаптивной физической культуры для экспериментальной группы для их использования в содержание дополнительных занятий в секции общей физической подготовке. Акцентировали внимание на использование средств из видов спорта легкой атлетики, настольного тенниса, лыжного спорта, плавания, футбола, волейбола, спортивного туризма, мини-гольфа. Данный подбор средств адаптивной физической культуры был связан с участием мальчиков экспериментальной группы в соревнованиях по видам спорта, вошедшим в Спартакиаду для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений г.о. Тольятти.

4. После проведения педагогического эксперимента выявили достоверное различие ($P < 0,05$) по всем тестам, характеризующим развитие двигательных качеств в пользу мальчиков экспериментальной группы.

5. Определили достоверный прирост ($P < 0,05$) по всем проводимым тестам, характеризующим силовые способности, скоростно-силовые, быстроту, гибкость, координационные способности у мальчиков 14-15 лет

экспериментальной группы. У мальчиков КГ достоверный прирост ($P < 0,05$) выявили только по тестам «Наклон вперед» и «Проба Ромберга» поза «Аист». Однако наибольший прирост показателей произошел именно у мальчиков экспериментальной группы.

6. В конце исследовательской работы выявили достоверное улучшение ($P < 0,05$) показателей, характеризующих личностную тревожность и межличностные взаимоотношения.

6. Определили положительное влияние учебно-тренировочных занятий с разнообразным использованием средств из видов спорта и участие в соревнованиях мальчиков ЭГ на повышения развития двигательных качеств, проявление личностной тревожности и межличностных отношений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина [и др.] ; под ред. С. П. Евсеев. - Электрон. текстовые данные. - М. : Советский спорт, 2014. - 304 с.
2. Акатов, Л. И., Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : психологические основы : учебное пособие для вузов / Л. И. Акатов. - Москва : ВЛАДОС, 2004. - 364 с. - (Социальная работа). - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-691-01094-8 : Б. ц.
3. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. Сред. Пед. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.-192с.
4. Альжев, Д.В. Социальная педагогика: учебное пособие / Д. В. Альжев. - 2-е изд. (эл.) - Саратов:Научная книга, 2019. - 127 с.
5. Андреева Г. М. Психология социального познания Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. — Издание второе, перераб. и доп. — М Аспект Пресс, 2000. — 288 с.
6. Асанов А. Ю. Основы генетики и наследственные нарушения развития у детей : учебное пособие для студентов высш. Пед. учеб. Заведений. М.: Академия, 2003. – 224с.
7. Астафьев, Н.В., Михалёв В.И. Физическое состояние умственно отсталых школьников: Учебное пособие. - Омск: СибГАФК, 1996. - 160 с.
8. В. В. Ковалев, Психиатрия детского возраста : Рук. для врачей /, 2-е изд., перераб. и доп. - М. Медицина 1995.- 558с
9. Выготский, Л.С. Основы дефектологии: пособие для вузов. Специальная литература / Л.С. Выготский. - СПб.: Изд-во «Лань», 2003. - 656с.
10. Глухов, В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология [Электронный ресурс] : курс лекций / В. П. Глухов. - Электрон.

текстовые данные. - М. : Московский педагогический государственный университет, 2017. - 312 с.

11. Дмитриев, А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. – 224с.

12. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб.пособ.- М.: Издат. центр «Академия», 2002. - 176с.

13. Дмитриев, А.А. Формы и содержание физического воспитания во вспомогательной школе: Учеб. пособ. / Красноярск, 1989. - 48с.

14. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура. - М.: Советский спорт, 2000. - 591с.

15. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры [Электронный ресурс] : учебник / С. П. Евсеев. - Электрон. текстовые данные. - М. : Издательство «Спорт», 2016. - 616 с.

16. Евсеев, С.П., Шапкова, Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. - М.: Советский спорт, 2000. - 240с.

17. Железняк, Ю.Д., Петров, П.К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте. - М.: Академия, 2008. - 272с.

18. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времён до середины XX века. - М., 1995. - С.10-24

19. Ильина, М.Н. Психологическая оценка интеллекта у детей. – СПб.: Пи-тер, 2006. – 386с.

20. Капланская, Е.И., Платонова, Н.М., Плыгунова, В.Н. Новая модель обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида: Кн.2. – М.: НЦ ЭНАС, 2002. – 184с.

21. Караулова Л.К., Расулов М.М. Физиологические основы адаптивной физической культуры: учебное пособие / Л.К Караулова, М.М. Ра-сулов. – М.: МГПУ, 2010. – 68 с.

22. Кон И.С. Социология личности. М., Политиздат. 1967. - 383с.

23. Краткая медицинская энциклопедия. В2-х томах / Под ред. Академика РАМН В.И. Покровского. - М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 1994. - 1152с.

24. Лемех, Е. А. Основы специальной психологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. А. Лемех. — Электрон. текстовые данные. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. - 220 с.

25. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие - М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140 с.

26. Наумов, А. А. История и философия специальной педагогики и психологии [Электронный ресурс] : курс лекций для магистрантов / А. А. Наумов. - Электрон. текстовые данные. - Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2014. - 100 с.

27. Немов, Р.С. Психология: В 3 кн. - 4-е изд. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. - 640 с.

28. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. - М., 2003. - 272 с.

29. Петровский, В.А. Психология неадаптивной активности. - М., 1992. – С.25

30. Певзнер, М.С. Динамика развития детей олигофренов / М.С.Певзнер, В.И. Лубовский. – М.: Изд – во АПН РСФСР, 1963. – 223 с.

31. Петровский, В.А., Виноградова, А.М., Кларина, Л.М. и др. Учимся общаться с ребёнком. - М., 1993. – 190с.

32. Психотерапевтическая энциклопедия / Ред. Б.Д. Карвасарский. – 2-е дополненное и переработанное издание. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 752 с. – (Золотой фонд психотерапии) . – 82,56 усл. печ. л. – ISBN 5-8046-0152-0.

33. Резникова, Е. В. Коррекционно-педагогическая помощь учащимся школьного возраста с разным уровнем умственной недостаточности в условиях интегрированного обучения [Электронный ресурс] : монография / Е.В. Резникова. - Электрон. текстовые данные. - Челябинск : Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2017. - 266 с.

34. Рипа, М. Д. Коррекционно-развивающие основы лечебной и адаптивной физической культуры. Часть I [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. - Электрон. текстовые данные. - М. : Московский городской педагогический университет, 2013. - 288 с.

35. Ростомашвили, Л. Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. Н. Ростомашвили. - Электрон. текстовые данные. - М. : Советский спорт, 2015. - 164 с.

36. Самыличев, А.С. Физическое развитие учащихся вспомогательной школы//Дефектология. - 1994. - №1. - С.26-30

37. Сахно А.В., Осипова С.С. История реабилитации и современное состояние проблемы в Европе // Сб. материалов к лекциям по физической культуре и спорту инвалидов, т.2. -Малаховка, 1993. с. 13-43.

38. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студ. высш. Учеб. заведений / авт. - сост. Л.В. Мардахаев. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 368с.

39. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика) [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов педагогических вузов / Н. А. Соколова, Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина [и др.] ; под ред. Н. А. Соколова. - Электрон. текстовые данные. - Челябинск : Челябинский государственный педагогический университет, 2014. - 350 с.

40. 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.

41. Токарская, Л. В. Особенности преподавания физической культуры детям и подросткам с умеренной и тяжелой умственной отсталостью [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. В. Токарская, Н. А. Дубровина, Н. Н. Бабийчук. - Электрон. текстовые данные. - Екатеринбург : Уральский федеральный университет, ЭБС АСВ, 2015. - 192 с.

42. Философские проблемы теории адаптации / Под ред. Г.И. Царегородцева. - М., 1975. – 275с.

43. Харченко, Л. В. Теория и методика адаптивной физической культуры для лиц с сенсорными нарушениями [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. В. Харченко, Т. В. Синельникова, В. Г. Турманидзе. - Электрон. текстовые данные. - Омск : Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2016. - 112 с.

44. Черник, Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы. - М., 1996. – С.10-14.

45. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 464с.

46. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Издание второе в 1-м томе. 50 374/Гл. редактор В.И. Покровский. – М: «Медицина», 2001. – 960с. ISBN 5-225-04645-2