

**КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 12–13 ЛЕТ
С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА
В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Л.К. Царук, 4 курс

Научный руководитель – А.Н. Яковлев, к.п.н., доцент

Полесский государственный университет

Актуальность. В последние годы наблюдаются негативные тенденции в динамике здоровья детей. Ухудшению здоровья детского населения способствует целый ряд факторов. Среди них наиболее серьезными является неблагоприятная экономическая, экологическая обстановка, а также такие факторы, как стресс повседневной жизни школьников, увеличение количества социопатических семей, медикаментозная агрессия.

В условиях продолжающегося роста численности детей–инвалидов, важное значение на современном этапе приобретает разработка эффективных методов их реабилитации. Особое внимание в настоящее время уделяется оздоровлению детей–инвалидов с лёгкой интеллектуальной недостаточностью, обучающихся в специализированных образовательных учреждениях. Интеллектуальная недостаточность занимает одно из ведущих мест в структуре нарушений здоровья, приводящих к инвалидности у детей. Частыми причинами инвалидности у таких детей являются сопутствующие соматические, неврологические нарушения, выраженные расстройства поведения. Нередко эти нарушения имеют сочетанный характер, что обуславливает необходимость разработки особых реабилитационных технологий для данной категории детей [5].

Адаптивная физическая культура для детей с умственной отсталостью – это не только одно из средств устранения недостатков в двигательной сфере, но и полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме. Степень адаптации находится в прямой зависимости от клинико–психопатологического состояния детей, поэтому специалисту адаптивной физической культуры для продуктивной педагогической деятельности необходимо знать характерные проявления основного дефекта, особенности физического, психического, личностного развития данной категории детей.

Умственная отсталость, возникающая после того, как речь ребёнка уже сформировалась, встречается относительно редко. Одной из её разновидностей является деменция – слабоумие. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции необратим, так как происходит прогрессирующее заболевание, которое иногда может привести к полному распаду психики. Особыми являются случаи, когда имеющаяся у ребёнка умственная отсталость сопровождается текущим психическим заболеванием (эпилепсией, шизофренией), что усугубляет основной дефект, и прогноз развития таких детей бывает весьма неблагоприятным [6].

Исправление нарушений моторики и расширение двигательных возможностей умственно отсталого ребенка являются главными условиями подготовки его к жизни и, в последующем, к физическому труду.

Единственная возможность нейтрализовать отрицательное воздействие, возникающее у школьников при продолжительных статических нагрузках, а также исправить нарушения моторики, расширить двигательные возможности умственно отсталых детей, – активная и определенным образом организованная физическая деятельность [4].

Двигательная недостаточность является основной частью ведущего дефекта и определяется теми же механизмами, что и умственная отсталость, а именно, недостаточностью аналитико–синтетической деятельности коры головного мозга.

Особенности развития двигательного анализатора умственно отсталых детей рассматривались многими исследователями. Ряд ученых изучали возрастные изменения при выполнении разнообразных физических упражнений, относящихся к легкой атлетике: бега, прыжков, метания. Чем старше становится школьник, тем более высокими оказываются показатели его движений.

Приобщаясь к физическому воспитанию, спорту, туризму и лечебной физкультуре, ребёнок (с помощью взрослых и самостоятельно) осуществляет активную, целенаправленную двигательную деятельность, посредством которой он воздействует на самого себя. Каждый из этих видов деятельности, имея общую основу, сохраняет определённые содержательные различия.

Здоровьесберегающие технологии в физическом воспитании и спорте носят развивающий характер и применяются на протяжении всего периода детства. Эти технологии наиболее полно вы-

ражены в общей системе школьного и дошкольного образования. Их цель – формирование жизненно важных двигательных умений, навыков и связанных с ними физических качеств, а также специальных знаний [3].

Психофизическое направление предполагает внедрение элементов психогигиены и психотерапии в повседневную жизнь как здоровых, так и нездоровых людей. Весь комплекс рекомендуемых упражнений рассматриваем как режим благоприятного (охранительного) возбуждения с целью воспитания у каждого человека веры в мощь собственных защитных сил организма, восстановление работоспособности и жизнерадостности.

Известно, что в психофизической тренировке существенная роль отводится психике, то есть сознанию и эмоциям.

Эмоциональная деятельность тесно взаимосвязана с функцией коры головного мозга. Эта связь осуществляется и укрепляется под влиянием психофизической тренировки. Такая тренировка дает возможность занимающемуся не только на время избавиться от чрезмерного нервно–физического напряжения, но и создаёт необходимые предпосылки для пассивно–активного отдыха, для уравновешивания нервных процессов [2].

Выводы: чтобы применять упражнения и методические приемы психофизической тренировки с максимальной пользой, следует с самого начала правильно их усвоить, учитывая индивидуальные особенности и состояние здоровья.

Согласно общепринятой оценке, умственной отсталостью страдает приблизительно 2,5–3 % всего населения. Умственно отсталый ребёнок имеет, как правило, более низкие показатели психофизического состояния в сравнении со сверстниками с нормальным интеллектом.

Адаптивная физическая культура, включающая в себя психофизическую тренировку для детей с умственной отсталостью, является одним из средств устранения недостатков в двигательной сфере, а также полноценного психофизического развития, восстановления сниженных функций организма, укрепления и профилактики нарушений здоровья, адаптации в социуме.

Список использованных источников

1. Астафьев, Н.В. Концепция дополнительного физкультурного образования умственно отсталых школьников / Н.В. Астафьев, А.С. Самыличев. – Омск: СиБГАФК, 1997. – 215 с.

2. Барабаш, О.А. Оценка уровня технической подготовленности школьников с умственной отсталостью / О.А. Барабаш // Адаптивная физическая культура. – 2006. – №4. – С.31–34.

3. Быков, А.Т. Обоснование принципов составления программ двигательной активности для оздоровления и реабилитации / А.Т. Быков, Ю.Е. Маляренко, Т.Н. Маляренко, А.А. Князев // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2008. – N 2 (25). – С.43–49.

4. Завражин, С.А. Технологии коррекции вторичных дефектов у умственно отсталых детей с диагнозом имбецильность / С.А. Завражин, Л.К. Фортова // Адаптация детей с ограниченными возможностями. – М., 2005. – С. 207–238.

5. Козырева, О.В. Оздоровительные технологии в дошкольных и школьных образовательных учреждениях и во внешкольных организациях / О.В. Козырева // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2010. – №2 (33). – С.4–8.

6. Нежкина, Н.Н. Психофизическая тренировка в коррекции вегетативной дистонии у детей / Н.Н. Нежкина, Л.А. Жданова, И.Е. Бобошко, А.М. Ширстов. – Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ, 2003. – 251 с.