

УДК 796-053.2.796.2

КОРРЕКЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

¹Чухно П.В., ¹Ахметов А.М., ¹Денисенко Ю.П., ²Гераськин А.А., ³Андрущишин И.Ф.

¹ФГБОУ ВО «Набережночелнинский государственный педагогический университет»,

Набережные Челны, e-mail: yprof@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Омский университет дизайна и технологий»,

Омск, e-mail: anatoly_geraskin@mail.ru;

³Казахская академия спорта и туризма, Алматы, e-mail: ifandru2@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы коррекции физического развития и физической подготовленности учащихся младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи средствами баскетбола. В статье дано теоретическое обоснование разделов разработанной авторами программы физических упражнений, основанной преимущественно на элементах баскетбола; представлены результаты апробации данной программы в условиях педагогического эксперимента. Установлено, что использование в процессе физического воспитания коррекционно-оздоровительной программы физических упражнений, основанной на элементах баскетбола, способствует нивелированию различий в двигательной сфере учащихся с общим недоразвитием речи (ОНР). Результаты выполненного исследования позволяют утверждать, что применение предлагаемой коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания позволяет повысить уровень морфофункционального статуса и физической подготовленности детей с общим недоразвитием речи. В целом результаты работы говорят, что физическая культура является важным фактором, оказывающим разностороннее влияние на укрепление организма детей с ОНР.

Ключевые слова: сохранение здоровья, ограниченные возможности, общее недоразвитие речи, морфофункциональные показатели, экспериментальная программа, баскетбол, коррекция, младшие школьники, физическая подготовленность

CORRECTIVE AND HEALTH-IMPROVING TECHNIQUE OF PHYSICAL FITNESS OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH SPEECH DISORDERS BY MEANS OF PHYSICAL CULTURE

¹Chukhno P.V., ¹Akhmetov A.M., ¹Denisenko Yu.P., ²Geraskin A.A., ³Andruschishin I.F.

¹Naberezhnye Chelny State Pedagogical University, Naberezhnye Chelny, e-mail: yprof@yandex.ru;

²Omsk University of Design and Technologies, Omsk, e-mail: anatoly_geraskin@mail.ru;

³Kazakh Academy of Sport and Tourism, Almaty, e-mail: ifandru2@mail.ru

The article deals with the questions of correction of physical development and physical fitness of primary school children with speech disorder by means of basketball. In the article theoretical basis of the sections of the physical training programme developed by the authors which is primarily based on the elements of basketball is introduced; the results of the testing of this programme in terms of a pedagogical experiment are included. It is established that the use of corrective and health-improving exercise programme based on elements of basketball in the process of physical education contributes to the leveling of differences in the motor area of students with speech disorder (SD). The proposed corrective health-improving programme of physical education can increase the level of morphofunctional status and physical fitness of children with SD.

Keywords: preservation of health, limited opportunities, general underdevelopment of speech, morpho-functional indicators, pilot program, basketball, correction, younger students, physical fitness

Состояние здоровья детей и подростков вызывает обоснованную тревогу у специалистов: врачей, педагогов, психологов и др. Ученые, оценивая современное состояние здоровья детей, отмечают, что сегодня наблюдается процесс физической деградации российских детей. Воспитание здорового подрастающего поколения граждан России – первоочередная задача государства, от решения которой во многом зависит его будущее процветание. В существующих комплексных программах воспитания и обучения детей в образовательных учреждениях декла-

рируется важное положение о приоритетности мероприятий, связанных с охраной здоровья ребенка, повышением функциональных возможностей его организма, уровнем физического, психического развития и двигательной подготовленности [1, 2, 3]. Однако с каждым годом растет число детей с различными проблемами в состоянии здоровья с рождения, раннего или дошкольного возраста [1, 4, 5].

За последние годы распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний учащихся младших классов выросла на 92%. Около 50%

мальчиков и 75% девочек не в состоянии выполнить нормы физической подготовленности.

По данным Министерства здравоохранения РФ (2005), а также по данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время наблюдается рост числа детей с отклонениями в речевом развитии. Более чем у 30% детей в раннем возрасте обнаруживаются речевые дефекты различной степени тяжести. Среди пришедших в 1-й класс детей доля страдающих нарушением речи составляет 20–30%. Это объясняется рядом причин, среди которых можно выделить увеличение рождаемости в различных группах риска, рост вредных воздействий окружающей среды, недостаточное внимание со стороны родителей, ограниченные педагогические возможности.

Нельзя оставлять без внимания и тот факт, что в настоящее время на более высокий качественный уровень поднялась лечебно-педагогическая диагностика, методы и приемы которой позволяют выявлять и диагностировать речевую патологию в ранние сроки.

Специалисты многих стран ведут поиск эффективных программ реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья, решая при этом вопросы восстановления их работоспособности, социальной адаптации, активного участия в жизни. Задача эта достаточно сложная, чтобы решить ее, нужны комплексные научные исследования, объединение усилий не только медиков, педагогов, но и специалистов в области физической культуры и спорта.

Лица с наиболее тяжелыми нарушениями нуждаются в специальном (коррекционном) образовании. Как объект педагогической деятельности категория этих детей разнообразна: по характеру нарушений (поражение интеллекта, речи, зрения, слуха), возраста, степени тяжести и структуры ведущего дефекта, по причинам и характеру протекания заболеваний, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений, состоянию сохранных функций и другим признакам [4, 6, 7]. Более половины учащихся общеобразовательных школ нуждаются в занятиях коррекционно-развивающей и оздоровительной направленности [1, 5].

В последнее время увеличивается число детей с общим недоразвитием речи (ОНР), что ведет к созданию специальных коррекционных школ и открытию дополнительных логопедических классов.

Еще в конце XIX века возникло представление о том, что ОНР является следствием расстройства координации речевых движений [6]. Под общим недоразвитием

речи понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей при нормальном слухе и интеллекте нарушено формирование всех компонентов речевой системы. Вместе с тем в картине ОНР у разных детей имеются определенные индивидуальные особенности.

Р.Е. Левина [7] с сотрудниками разработали периодизацию проявлений ОНР: от полного отсутствия речевых средств общения (первый уровень речевого развития) до развернутых форм связной речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития (третий уровень). Переход с одного уровня на другой определяется повышением речевой активности, появлением новых языковых возможностей. Индивидуальный темп продвижения ребенка зависит от тяжести первоначального дефекта и его формы.

Нарушения речевой функции – это одно из отклонений, существенно сказывающееся на всех сторонах жизни и деятельности человека. Одно из ведущих мест в коррекционно-воспитательной работе с детьми, страдающими речевыми нарушениями, занимают занятия физической культурой, что обусловлено двумя причинами: во-первых, по мнению многих авторов [8, 9], двигательный анализатор играет большую роль в развитии речи, а во-вторых, уже с детского возраста у людей, страдающих речевыми нарушениями, наблюдается отставание показателей физического развития.

Следует отметить, что недостатки в развитии физических качеств детей с ОНР многие исследователи объясняют не только патологией органа речи, но и функциональной запущенностью двигательного анализатора и несовершенством применяемой методики обучения физическим упражнениям [1, 7, 10]. Проведенный анализ работ различных исследователей выявил проблему недостаточной разработанности методических приемов в специальной (коррекционной) педагогике по коррекции и развитию морфофункционального статуса детей с ОНР.

Вопросу изучения использования средств физической культуры для занятий с детьми с ОНР посвящены работы ряда исследователей [1, 7–9]. В большинстве своем уроки физической культуры для детей с ОНР III уровня проводятся по стандартной программе разработанной для здоровых детей с нормальным физическим развитием.

Учебная программа по физической культуре для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений, выполненная [2, 3, 8] в соответствии с Обязательным минимумом содержания образования в области физической культуры

и Минимальными требованиями к уровню подготовки учащихся начальной школы, не решает проблемы физического воспитания коррекции младших школьников с ОНР III уровня.

Отрицательное влияние на развитие младших школьников с ОНР оказывает большая статическая нагрузка, связанная с большим объемом занятий в школе и дома. В то же время, подчеркивается, что движение является биологической потребностью ребенка [1], а степень удовлетворения этой потребности во многом определяет характер роста и развития детского организма.

Материалы и методы исследования

В связи с указанными недостатками выполнялся поиск новых, более эффективных методов и условий для реабилитации детей с ОНР. Здесь представляется целесообразным, в рамках осуществления индивидуального подхода, использовать данные личностных характеристик младших школьников для направленного формирования у них мотивации к учебной физкультурной деятельности, в том числе на уроках физической культуры и в процессе освоения общеобразовательной программы.

Принималось во внимание обстоятельство, что важными показателями, определяющими возможности учащихся с ОНР в образовательной деятельности, являются их возраст-половые особенности. Однако существующая практика обучения в школе опирается преимущественно на «паспортный» возраст детей с ОНР. Вместе с тем специфика физического развития учащихся с ОНР III уровня, состояние опорно-двигательного аппарата, биологическое созревание и половое развитие оказывают существенное влияние на функционирование всех систем организма и является важным критерием здоровья.

В начале эксперимента были проведены комплексные исследования, направленные на изучение возрастной динамики основных морфологических и функциональных признаков младших школьников с нарушениями речи. Принималось во внимание, что одним из действенных средств в методике реабилитации детей и взрослых является формирование необходимого уровня мотивации к физическим упражнениям, использование элементов игровой деятельности и спортивно-игровых видов спорта [8–10]. В соответствии с этим целью исследования является попытка коррекции морфофункционального статуса детей с ОНР путём направленного использования элементов игры в баскетбол. Изложенное определило необходимость разработки и внедрения новой коррекционной программы занятий оздоровительной физической культурой с детьми, имеющими нарушения речи.

Предлагаемая экспериментальная программа отличается тем, что она строится на основе курса обучения игре в баскетбол и освоения техники основных видов спорта, поскольку считается, что в младшем школьном возрасте продолжается овладение базовыми двигательными действиями. Программа содержит следующие разделы:

- комплекс упражнений с элементами баскетбола;
- комплекс подвижных игр;
- выполнение заданий на развитие тонкой моторики рук;

- упражнения для профилактики нарушения зрения;
- координационная гимнастика и тренировка вестибулярного аппарата;
- комплекс упражнений с элементами фитбол-гимнастики;
- специальные дыхательные и дыхательно-речевые упражнения, в сочетании с физическими упражнениями, в трехфазном ритме, с произношением стихотворных строчек.

Для участия в экспериментальной части исследования были привлечены дети младшего школьного возраста с ОНР III уровня, обучающиеся в специальной коррекционной общеобразовательной школе. Участники педагогического эксперимента были разделены на экспериментальную и контрольную группы, по 24 человека. Антропометрические и физиологические показатели определялись общепринятыми методами.

Для экспресс-оценки соматического здоровья учащихся использовался комплекс из пяти морфологических и функциональных показателей, отражающих степень взаимосвязи с энерговооруженностью организма, уровнем общей выносливости и острой заболеваемости [10]. Поскольку предлагаемые показатели измеряются в различных единицах, оценку каждого показателя формализовали в баллах.

Мы рассчитали следующие показатели (индексы):

1. Индекс Кетле свидетельствовал о массово-ростовом соответствии организма.

2. Индекс Робинсона – «двойное произведение», характеризовал регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы и характеризовал соматическую работу сердца.

3. Индекс Скибински отражал функциональные возможности органов дыхания и кровообращения и устойчивости организма к гипоксии.

4. Уровень развития двигательных качеств силы, быстроты и выносливости отражал индекс В.А. Шаповаловой, он свидетельствовал и о функциональных возможностях кардиореспираторной системы.

5. Индекс Руфье свидетельствовал об уровне адаптационных резервов сердечнососудистой и дыхательной систем.

Данные сравнительного анализа в исследуемых группах показывают, что динамика прироста измеряемых показателей в абсолютных значениях в экспериментальной группе была значительно более высокой по сравнению с контрольной.

Эти индексы тесно связаны с уровнем развития общей выносливости, с уровнем аэробных возможностей организма, а также с целым рядом показателей физической подготовленности и частотой острых респираторных заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты эксперимента выявили: у большинства детей экспериментальной группы (ЭГ) наблюдается укрепление физического здоровья: среди исследуемых этой группы количество мальчиков с уровнем здоровья ниже среднего составило 20,8%, средним уровнем – 58,3%, с уровнем выше среднего – 20,8%; у 80% девочек выявлен средний уровень здоровья, у 20% – уровень ниже среднего. Эти показатели в контрольной группе

существенно ниже: у 79,2% мальчиков выявлен уровень здоровья ниже среднего, у 20,8% – средний; у 75% девочек выявлен уровень здоровья ниже среднего, у 25% – средний. У детей ЭГ более существенно улучшились показатели функционального состояния кардиореспираторной системы. У детей ЭГ более существенно повысились показатели физической подготовленности: прирост в показателях физической подготовленности у мальчиков ЭГ составляет от 10,1 до 113,4%, у девочек ЭГ – от 7,3 до 108,4%. В КГ прирост показателей физической подготовленности у мальчиков – от 5,9 до 82,6%, у девочек – от 5,3 до 76,9%.

В целом результаты формирующего педагогического эксперимента убедительно свидетельствуют о том, что физическое воспитание младших школьников с ОНР III уровня в рамках разработанной нами модели учебного процесса и на основе экспериментальной учебной программы оказывает существенное положительное воздействие на развитие речевой функции, повышение показателей произвольной моторики, укрепление физического здоровья и повышение уровня развития физических качеств занимающихся.

В связи с этим можно говорить о том, что разработанная с учетом дифференцировки признаков нарушения речи коррекционно-оздоровительная программа физического воспитания детей, включающая специальные упражнения, способствует более эффективной коррекции двигательных нарушений и повышению уровня морфофункционального развития физической подготовленности детей по сравнению с традиционной программой физического воспитания.

Заключение

Результаты выполненного исследования позволяют утверждать, что применение предлагаемой коррекционно-оздоровительной программы физического воспитания

позволяет повысить уровень морфофункционального статуса и физической подготовленности детей с общим недоразвитием речи. В целом результаты работы говорят, что физическая культура является важным фактором, оказывающим разностороннее влияние на укрепление организма детей с ОНР, оказывает существенное положительное воздействие на развитие речевой функции, повышение показателей произвольной моторики, укрепление физического здоровья и повышение уровня развития физических качеств занимающихся.

Для повышения эффективности и усиления коррекционно-оздоровительного воздействия, на наш взгляд, необходимо обеспечивать взаимодействие субъектов процесса физического воспитания младших школьников с общим недоразвитием речи и своевременно вносить соответствующие коррективы в учебно-воспитательный процесс.

Список литературы

1. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. – М.: Просвещение, 1986. – 144 с.
2. Гилевич И.М. Дети с отклонениями в развитии: методическое пособие. – М.: Аквариум, 1997. – 128 с.
3. Галкина В.Б. Использование физических упражнений по развитию мелкой моторики пальцев рук при коррекции нарушений речи у учащихся начальных классов // Дефектология. – 1999. – № 4. – С. 50–56.
4. Ганюшкин А.Д. Задачи, формы и методы совместной работы психолога и тренера. – Смоленск: СГИФК, 1989. – 154 с.
5. Васильков В.Я. Главное – здоровье детей // Народное образование. – 1998. – № 3. – С. 175–177.
6. Глазырина Л.Д. Коррекция речи ребенка с помощью физических упражнений. – Минск: Бетспринт, 1996. – 38 с.
7. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей // Избранные труды. – М.: Диалектика, 2006. – 340 с.
8. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
9. Волошина Л.Н. Игровые программы и технологии физического воспитания детей // Физкультура воспитания, образование, тренировка. – 2003. – № 4. – С. 39–40.
10. Поляничко М.В. Организация дополнительного урока физической культуры в младших классах // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2007. – № 3(25). – С. 60–62.