

УДК 376.4

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ В РАЗВИТИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ШКОЛЬНИКОВ

Барabanов Р.Е.

*АОЧУ ВО «Московский финансово-юридический университет МФЮА», Москва,
e-mail: pacmich@rambler.ru*

Актуальность данной статьи обусловлена тем, что в настоящее время очень мало научно обоснованных методик по танцам оздоровительно-коррекционной направленности для умственно отсталых детей; в литературе редко описывается опыт коррекции двигательного аппарата через танец. Автор подробно рассматривает феномен умственной отсталости, а также различные характеристики развития школьников с особенностями развития. В статье приводятся данные относительно организации и результатов проведенного эксперимента. Прописывается методика развития двигательной сферы умственно отсталых школьников на занятиях танцами.

Ключевые слова: умственная отсталость, олигофрения, двигательная сфера, занятия танцами

USE OF DANCE CLASSES IN DEVELOPMENT OF MOTOR SERVICES MENTALLY RETARDED SCHOOLBOYS

Barabanov R.E.

Moscow financial-legal University, Moscow, e-mail: pacmich@rambler.ru

The relevance of this article due to the fact that currently very little science-based methodologies dance recreational and correctional orientation for mentally retarded children; rarely describes the experience musculoskeletal system through dance correction in the literature. The author examines in detail the phenomenon of mental retardation, as well as the different characteristics of schoolboys with disabilities. The article presents data on the organization and the results of the experiment. Prescribing the method of motor areas of mentally retarded schoolboys in dance classes.

Keywords: mental retardation, motor area, dance classes

К феномену умственной отсталости давно появился научный интерес, и многие исследователи пытались и пытаются найти наиболее эффективные способы воздействия на интеллект детей с особенностями развития, другие уделяют больше внимания феноменологии данного заболевания. Сегодняшнее понимание данного феномена сформировалось не сразу. В научной истории выделены 4 периода представления об умственной отсталости, первый из них приходится на вторую половину XVIII века.

Проблема умственной отсталости и задержки речевого и психомоторного развития актуальна во всем мире. По официальной версии на сегодняшний день в России примерно 13,2 миллиона инвалидов, это около 9% населения страны. В данную статистику входят 546 тысяч детей – 2% от общей детской популяции [42]. Частота задержки психомоторного развития детей раннего возраста приближается к 30%. В работах многих авторов можно встретить научно-обоснованное мнение о том, что умственная отсталость является одной из наиболее сложных дефектов человеческого здоровья. По различным литературным источникам, в России 0,9–1% детей имеют нарушения интеллектуального развития, и этот показатель увеличивается на протяжении последних двадцати лет. Нарушение интел-

лекта отрицательно влияет на такие сферы жизнедеятельности ребёнка, как социальная и двигательная [3, 19, 42]. Образование умственно отсталых детей осуществляется в специальных (коррекционных) школьных учреждениях VIII вида на основе государственных образовательных стандартов. В настоящее время процесс физического воспитания в коррекционных школах VIII вида реализуется в общепринятых формах, что является недостаточным для возникновения потребности в движениях [42]. Танцевально-двигательное воспитание является одним из основных путей коррекции нарушений физического развития учащихся коррекционных школ VIII вида, их двигательной сферы, волевых качеств, психомоторики [40, 41]. В настоящее время во многих специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида открываются современные спортивные залы и бассейны, разрабатываются экспериментальные методики по дополнительному физическому воспитанию умственно отсталых детей. На сегодняшний день существует большое количество оздоровительно-коррекционных методик и программ для умственно отсталых детей, основанных на использовании средств общей физической подготовки, лыжной подготовки, волейбола, дыхательной, суставной и медитативной гимнастики, аутомануальной системы (М.С. Норбекова)

[23]. Одним из эффективных оздоровительно-коррекционных средств является оздоровительная аэробика, которая привлекает эмоциональностью и созвучием современным танцам, позволяет исключить монотонность в выполнении движений, способствует развитию физических, психических качеств и укреплению здоровья [34, 36]. Изучение и анализ научно-методической литературы показал, что в настоящее время очень мало научно обоснованных методик по танцам оздоровительно-коррекционной направленности для умственно отсталых детей, также мало опыта в коррекции двигательного аппарата через танец, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Объектом исследования являются школьники с умственной отсталостью (УО).

Предмет исследования: двигательная сфера детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

Цель исследования: изучение особенностей становления двигательной сферы умственно отсталых школьников и определение места танцевальных занятий в ее развитии.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

- Изучить и обобщить теоретические данные об особенностях развития детей с умственной отсталостью и возможностях развития двигательной сферы.

- Подобрать методики диагностики уровня развития двигательной сферы детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

- Провести диагностику уровня развития двигательной сферы младших школьников с умственной отсталостью.

- Рассмотреть возможности развития двигательной сферы с помощью танцевальных занятий.

Теоретическая значимость работы состоит в систематизации имеющегося научно-методического материала по проблеме исследования.

Практическая значимость работы заключается в том, что сделанные в ходе исследования выводы и полученные данные могут быть использованы при создании программы развития двигательной сферы умственно отсталых школьников средствами танца.

Теоретический экскурс феномена умственной отсталости и характеристики развития школьников с особенностями в развитии

Определение и классификация умственной отсталости

Интерес к феномену интеллектуальной недостаточности у исследователей появил-

ся достаточно давно. Первые клинические исследования феномена умственной отсталости относятся к концу XVIII века. Еще в 1770 году Дюфо в своих работах описывал две степени интеллектуальной недостаточности: имбецильность и идиотия.

В XIX веке исследованием феномена умственной отсталости занимались такие исследователи, как Пинель, Эскироль, С.С. Корсакова, Д.Н. Зернова, А. Бине, Т. Симон и др. Экспериментальные исследования последних были направлены на подтверждение гипотезы о том, что наиболее частыми причинами детской интеллектуальной недостаточности являются ранние поражения мозга. Эти исследования в дальнейшем способствовали уточнению и расширению представлений о причинах, структуре и особенностях нарушений интеллектуального развития в детском возрасте. В последние три десятилетия увеличилось число социальных, психологических и дефектологических исследований, посвященных изучению особенностей развития личности и высших психических функций умственно отсталых детей и подростков. Кроме того, появилось большое количество работ, направленных на установление адаптивных возможностей детей данной категории и разработку коррекционно-развивающих методов и техник (Забрамная С.Д., Лебединский В.В., Лубовский В.И., Маллер А. Рю, Шипицына Л.М., и др.). Появились труды, в которых были систематизированы клинические формы интеллектуальной недостаточности в соответствии с физиологическими и другими механизмами, лежащими в их основе (Озерецкий Н.И., Исаев Д.Н., Мнухин С.С. и др.).

Прежде чем мы приступим к основной теме данной работы, необходимо разобраться в понятии «умственная отсталость». В литературе часто встречается смещение понятий «олигофрения» и «умственная отсталость». Постараемся разграничить эти два термина. Умственно отсталым называют такого ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга (наследуемого или приобретенного) [30, стр. 8]. Термин «умственная отсталость» закрепился в мировой психиатрии не более двух десятилетий назад. В отличие от понятия «умственная отсталость» термин «олигофрения» не включал в себя все патогенетические и клинические аспекты интеллектуального нарушения. В его содержание входило лишь описание дефектов абстрактно-логического мышления и отсутствие прогрессивности. Следовательно, понятие «умственная отсталость» является более широким за счет включения заболеваний

с врожденным или рано приобретенным недоразвитием психики, при которых отмечается прогрессирующий характер поражения мозга, характеризующийся медленно прогрессирующим интеллектуальным снижением. Иными словами можно говорить о том, что существует распространенная тенденция к расширению дефиниции умственной отсталости, приводящей к определенным сложностям в диагностике и терапии.

Важно учитывать, что умственную отсталость классифицируют по степени выраженности интеллектуального дефекта. Наиболее полная классификация была предложена М.С. Певзнер в 1973–1979 гг. Исходя из клинико-этиопатогенетических принципов, ею выделено пять основных форм [5]:

- неосложнённая;
- олигофрения, осложнённая нарушением нейродинамики (возбудимые и тормозные);
- олигофрения в сочетании с нарушениями различных анализаторов;
- олигофрения с психопатоподобными формами поведения;
- олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.

В отечественной классификации представлено три формы умственной отсталости, по МКБ-10 (международная классификация болезней) их четыре (табл. 1).

вой Г.Е. к признакам умственной отсталости относят:

- снижение интеллекта;
- общее системное недоразвитие речи;
- нарушение внимания и восприятия;
- конкретность, не критичность мышления, отсутствие абстрактного мышления;
- малопродуктивность памяти;
- недоразвитие познавательных интересов;
- нарушение эмоционально-волевой сферы;
- нарушение поведения;
- двигательная неловкость, затруднение в формировании двигательных навыков, особенно заметные при тяжелых степенях.

Таким образом, можно резюмировать, что под термином «умственная отсталость» подразумевается широкий спектр непрогрессирующих психических расстройств органической природы, общим признаком которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3 лет) общего психического недоразвития с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей.

Особенности развития детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью

Любому живому организму присущи непрерывный рост и развитие, проявляющиеся в количественных и качественных изме-

Таблица 1

Уровень IQ	Классификация по МКБ-10
50–69	Легкая умственная отсталость
35–49	Умеренная умственная отсталость
20–34	Тяжелая умственная отсталость
Ниже 20	Глубокая умственная отсталость

Та или иная форма умственной отсталости может возникать вследствие воздействия на ребёнка различных факторов [7, с. 56]:

1. Эндогенные и генетические – хромосомные aberrации, наследственные энзимопатии, сочетанное поражение ЦНС и костной системы.

2. Эмбриопатии и фетопатии – последствия внутриутробных инфекций, интоксикаций, гормональных нарушений у матери, гемолитической желтухи.

3. Родовая травма и асфиксия, перенесенные в детстве травмы и инфекции.

По мнению Выготского Л.С., Лурия А.Р., Лебединской К.С., Певзнер М.С., Сухаре-

нениях на всех уровнях функционирования. Если говорить о человеке, то под изменениями следует понимать функциональную и морфологическую дифференцировку всех органов и тканей, их структурную перестройку.

На разных этапах онтогенеза процессы роста и развития протекают неравномерно: каждый орган, система органов, каждая психическая функция имеет свои сроки и особенности формирования и совершенствуется в своем индивидуальном темпе, который также может то ускоряться, то замедляться. Однако между всеми структурами организма имеется тесная функциональная взаимосвязь. Так, формирование структур головного мозга оказывает положительное

влияние на развитие высшей нервной деятельности, моторной сферы, костно-мышечной, сердечнососудистой, других физиологических систем; совершенствование функций дыхания способствует развитию сердечнососудистой системы, и наоборот [16].

Как правило, в психической деятельности умственно отсталых (УО) школьников можно выделить как общие, так и специфические закономерности. Под общими особенностями имеются в виду такие черты психики, которые присущи всем умственно отсталым ученикам, что и служит основанием для их объединения в единую категорию школьников и дальнейшего определения их в коррекционные учебные заведения.

Общим является отклонение в словесно-логическом мышлении, произвольности внимания и нарушения высших процессов памяти. Учитывая эти психологические особенности, разрабатываются содержание учебных программ, внедряются специальные методики. Основные черты психики по большей мере обусловлены его принадлежностью к одной из пяти групп олигофрении, выделенных М.С. Певзнер, своеобразием структуры дефекта. К таким школьникам относятся дети с резкими нарушениями поведения и деятельности, с грубыми моторными затруднениями, с выраженными недостатками фонетико-фонематического слуха и др. [28, с.7] Для каждой из таких групп учеников предусматриваются специальные упражнения, имеющие коррекционный характер, направленные на преодоление свойственных им недостатков. Также встречаются некоторые ученики, которые имеют специфические особенности, и, как правило, резко выделяются из среды одноклассников. И тогда ребенок может крайне слабо ориентироваться в пространстве, а это в свою очередь вызывает у него большие трудности при обучении письму, чтению, математике и другим предметам. К такому ребёнку особенно требуется индивидуальный подход, без которого он не сможет усвоить учебную программу.

Следует кратко сказать о пограничных, олигофреноподобных состояниях. В большинстве случаев в данную категорию включают детей, воспитывающихся в детских домах. В силу длительной материнской, эмоциональной и сенсорной депривации, другими словами по причине отсутствия опыта проживания в «здоровой» семье, эти ребята отстают от нормы в своем психическом развитии [1]. В результате, к началу обучения в школе особенности их психического функционирования полностью соответствуют поведению, интересам, состоянию речи и мышлению детей с легкой

умственной отсталостью. Нередко они направляются в специальную коррекционную школу, но к старшим классам некоторые из них по возможностям социально-бытовой адаптации обгоняют своих одноклассников, а по уровню развития высших психических функций достигают нормы.

Особенности становления двигательной сферы умственно отсталых детей младшего школьного возраста

Формирование двигательной сферы – один из важнейших элементов онтогенетического становления каждого человека, а для детей с интеллектуальной недостаточностью еще и основное средство коррекции отставания в развитии.

Так же как и психическая, моторная сфера детей с нарушениями интеллекта имеет свои особенности, в основе которых лежит диффузное повреждение корковых структур головного мозга и, вследствие чего, дефицит церебральной регуляции мышечной деятельности. Эти отклонения чаще всего выражаются в отставании общего физического развития (вес, рост), ослабленности иммунитета, в вегетативных нарушениях и недостаточности темпа становления статики и локомоции, в трудностях формирования мелкой моторики, произвольных движений, их координации и пространственной организации. Практически у всех детей с нарушениями интеллекта при выполнении тех или иных тестовых проб, а также в процессе повседневной двигательной активности имеют место сопутствующие движения – синкenezии. Также отмечается дефицитарность развития моторных компонентов речи, которые, как известно, тесно связаны с общим развитием моторики [16]. Стоит отметить, что у разных детей нарушения в развитии двигательной сферы будут иметь разные сочетания, характер, и выраженность. Даже если на первый взгляд ребенок производит впечатление моторно-сохранного, отклонения в физическом развитии, скорее всего, проявятся при выполнении упражнений, требующих произвольной целенаправленной деятельности.

Среди основных признаков дефицита развития двигательной сферы можно обозначить следующие:

- отклонение корпуса вперед, головы – вниз, взгляд направлен под ноги;
- шарканье ногами при ходьбе или семениющий, неравномерный шаг;
- ноги слегка согнуты в тазобедренном суставе;
- раскоординированность движений рук и ног между собой;
- стопы ног развернуты носком внутрь;

- неустойчивость темпа ходьбы;
- боковое раскачивание корпуса при беге, «семенящий» бег;
- ноги при беге полусогнуты, вся стопа опускается на землю, движения рук и ног несогласованны, движения неритмичны;
- полная или частичная невозможность прыгать ни на двух, ни на одной ноге;
- затруднения при ползании, лазании и метании;
- сложности при осуществлении броска мяча в цель, так как любой бросок нарушает равновесие тела.

Место танцевальных занятий в коррекции двигательной сферы умственно отсталых школьников

На разных этапах онтогенеза особенно важным является изучение особенностей функционирования физиологических систем организма и его закономерностей в развитии ребенка. Необходимость изучения особенностей функционирования организма обусловлена важной ролью для охраны здоровья и разработки, соответствующих возрасту медицинских и педагогических технологий. При изучении особенностей умственно отсталого школьника главным звеном выступает функционирование центральной нервной системы, обуславливающей приспособительный характер взаимодействия целостного организма с окружающей средой [4, с.98].

Характер реакций организма на оказываемое воздействие самым непосредственным образом зависит от возрастных особенностей функционирования различных физиологических систем. Школьный возраст вызывает наибольший интерес для возрастной физиологии, так как является критическим периодом формирования когнитивно значимых функций. Обучение – сложная познавательная деятельность, которая осуществляется при взаимодействии различных мозговых структур.

Любой двигательный акт есть внешнее завершение внутреннего психического процесса. Психическая деятельность не имела бы для ребенка смысла, если бы не завершалась движением, позволяющим реально достичь поставленной цели, конкретного результата. При этом важно понимать, что психомоторика – это нечто более широкое, нежели исполнительный этап психических процессов. Выполняя различные движения, ребенок постоянно получает разнонаправленную информацию, позволяющую корректировать свои движения по ходу их исполнения. Значит, мы можем говорить о том, что движения выполняют функцию познавательную (гносеологическую), а постоянная

корректировка поведения на основе психомоторной информации дает право говорить о регулирующей функции психомоторики. [9, с.78].

Танцевальные занятия как метод коррекционно-развивающей работы с умственно отсталыми детьми стали популярны совсем недавно.

Больше изучены методы коррекции отдаленно музыкой и физической нагрузкой. Совместное применение этих двух методов коррекции психики ребенка произошло относительно недавно. Музыкальная терапия имеет большую роль в коррекции эмоциональной сферы, а через нее она влияет и на другие психические процессы. Благодаря музыкальной терапии мы можем активизировать или успокоить те или иные действия ребенка, отвлечь от патологических склонностей, уменьшить возможность проявления аффективного поведения. Так же этот метод хорош для предотвращения регрессии в психическом состоянии, он помогает поддержать личностный и психологический статус, повысить уровень адаптации в условиях психоневрологического интерната. Музыкальная терапия очень эффективна при формировании уверенности, развитии компенсаторных механизмов психики, она снижает побуждения к импульсивным действиям. Все это благотворно сказывается на повышении психического здоровья, социальной адаптации глубоко умственно отсталых детей [2]. Такой опыт был получен впервые на базе ГА-СУСО НСО «Обской детский дом-интернат для умственно отсталых детей».

Необходимо заметить и важность движения в развитии любого ребенка. В самом раннем детстве ребенок познает мир через телесные ощущения. Так, многие музыканты-педагоги (К. Орф, Ж. Далькроз, Н.Г. Н.А. Ветлугина, Е.В. Конорова, Александрова и др.) отмечали важную роль музыкально-ритмических действий для развития художественного творчества у ребенка в период формирования воображения, образного мышления фантазии, – основных психических процессов, которые обеспечивают успешное формирование художественно-творческих способностей. Полноценное развитие всех психических процессов у ребенка происходит в опоре на его телесный опыт. Часто можно встретить в лекциях педагогов выражение о том, что ребенок мыслит телом. Развитие высших психических функций у него происходит в опоре на практические действия. Далее, внешние ориентировочные действия, которые связаны с телесными ощущениями, переходят во внутренний план. Поэтому танцевальный опыт является одним из наиболее эф-

фективных методов развития психики как обычного ребенка, так и умственно отсталого школьника.

В исследованиях И.П. Пановой, С.Ф. Панова и П.В. Кравцевич были получены результаты о целесообразном использовании аэробных упражнений для развития физических способностей школьников с умственной отсталостью.

Таким образом, мы можем говорить о том, что танцевальные занятия и упражнения являются мощным инструментом при формировании двигательной сферы УО школьников.

Организация эксперимента. Диагностика и коррекция двигательной сферы школьников

Методики исследования двигательной сферы

При выборе методики исследования двигательной сферы школьника учитывался вопрос о том, решает ли она проблему исследования разных аспектов дефекта – психологического, психофизиологического, дефектологического. Мы знаем, что каждый аспект вносит в общую картину нарушения (или несформированности) свой специфический вклад в понимание происхождения и структуры дефекта. И, учитывая их, мы сможем более точно определить форму умственной отсталости ребенка. В целом же качественный анализ нарушения должен ответить на ряд ключевых вопросов: почему нарушен тот или иной психический процесс (речь, письмо, чтение и др.). Необходимо, чтобы методика позволила выявить причины и механизмы его возникновения, что лежит в основе нарушения психического процесса, с недоразвитием каких других психических функций связано наблюдаемое нарушение: какова структура дефекта, т.е. на каком уровне организации функции произошло нарушение, и в каком его звене; с патологией какой зоны мозга связан наблюдаемый дефект, как частный дефект связан со всей психической сферой ребенка, его негативное влияние на нее?

Методика «Домик» (Н.Н. Гуткиной). Методика рассчитана на детей 5,5–10 лет и заключается в копировании изображения домика с забором, отдельные детали которого составлены из прописных букв. Задание позволяет выявить способность ребенка ориентироваться на образец, точно копировать его, а также определить уровень развития пространственного восприятия, сенсомоторной координации и мелкой моторики.

Инструкция: «Перед тобой лежит лист бумаги и карандаш. На этом листе я про-

шу тебя нарисовать точно такую картинку, которую ты видишь на этом рисунке (перед испытуемым кладут листок с «Домиком») Не торопись, будь внимательным, постарайся, как чтобы твой рисунок был точно такой же, как этот на образце. Если ты что-то не так нарисуешь, то стирать резинкой или пальцем ничего нельзя, а надо поверх неправильного или рядом нарисовать правильно. Тебе понятно задание? Тогда приступай к работе».

В процессе выполнения ребенком задания необходимо зафиксировать следующие моменты: силу нажима на карандаш; какой рукой ребенок рисует; часто ли смотрит на образец; задает ли вопросы во время рисования; просит ли ластик; сверяет ли конечный результат с образцом; замечает ли и исправляет ошибки.

Обработка экспериментального материала производится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки.

Безошибочное копирование рисунка оценивается 0 баллов.

Отсутствие какой-либо детали рисунка (части забора, трубы, крыши, штриховки на крыше, окна) оценивается в 4 балла.

Преувеличение или преуменьшение отдельных частей рисунка более чем в 2 раза при относительно сохранении размера целого рисунка оценивается в 3 балла за каждую увеличенную деталь.

За неправильное изображение элементов картинки начисляется 2 балла. Ошибки в количестве элементов детали не является ошибкой, то есть не имеет значения, сколько будет палочек в заборе, колечек дыма или линий в штриховке крыши.

Неверное пространственное расположение деталей рисунка – 1 балл: размещение забора не на одной линии с основанием дома; наклон трубы к крыше; смещение окна в какую-либо сторону; отклонение дыма более чем на 30 градусов горизонта; основание крыши по размеру совпадает с основанием домика, а не превышает его;

За отклонение прямых линий более чем на 30 градусов от заданного направления начисляется 1 балл.

За каждый разрыв сплошной линии и «залезание» линий друг на друга также начисляется по 1 баллу. Если линии штриховки крыши не доходят до линии крыши, 1 балл ставится за штриховку в целом, а не за каждую линию штриховки отдельно;

В зависимости от суммы баллов делается вывод об уровне сформированности произвольного внимания, умения действовать по образцу и др. При интерпретации результатов эксперимента необходимо учитывать возраст испытуемого. Если ребенок млад-

шего школьного возраста получает более 1 балла, то можно говорить о дефиците развития одной или нескольких исследуемых методикой психологических сфер.

Графическая проба «Заборчик». Данная методика исследует динамический праксис и заключается в сменяющемся чередовании 2 графических элементов по заданному образцу.

Фиксируется наличие персевераций, возможность автоматизации действия, возможность удержания строки и программы действий, сохранение размера рисунка (соразмерное воспроизведение фигур или же постепенное увеличение (макрография) или уменьшение (микрография) размера элементов). В норме ребенок рисует «заборчик» на узкой стороне стандартного листа бумаги (формат А-4) не более, чем за 1 минуту.

Оценка результатов:

4 балла – ребенок хорошо справился с заданием;

3 балла – в конце ряда отмечается замедление, отрыв карандаша от бумаги;

2 балла – нарушение плавности, микро- и макрографии;

1 балл – нарисованный узор не соответствует образцу по величине, стройности, ритму, элементам и др. характеристикам;

0 баллов – ребенок не выполнил задания (чирканье, каракули).

Уровни выполнения методики

– 3 балла – высокий уровень

– 2 балла – средний уровень

– 1 балл – низкий уровень

Ниже 1 балла – несформированность навыка.

Пробы Н.И Озерцкого на динамический праксис, статическую и реципрокную координацию

Исследование динамического праксиса. Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе с педагогом, затем по памяти самостоятельно воспроизводит 8–10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, затем – левой, потом – двумя руками вместе.

Методика становится доступна детям в старшем дошкольном возрасте. Данный тест чувствителен не только к поражению двигательных систем (премоторных отделов), но и к модально неспецифическому дефициту сукцессивных функций. В первом случае чаще страдает переключение с одного двигательного элемента на следующий: ребенок персеверировал или делает большие паузы между движениями отмечают пер-

северации или длительные паузы между воспроизведением элементов. Во втором случае дети путают последовательность движений или пропускают некоторые из них.

Проба на реципрокную координацию предполагает одновременное изменение положений кистей обеих рук (сжатие одной в кулак и распрямление другой)

Оценка результатов методик:

0 баллов – программа усвоена с первого показа, выполнена плавно, безошибочно;

1 балл – программа усвоена со 2 показа, выполнена поэлементно с выходом на плавность, возможны единичные сбои (до 2 ошибок);

2 балла – программа усвоена после совместного выполнения с педагогом, выполнена пачками с повторяющимися сбоями (более 2 ошибок);

3 балла – программа усвоена после совместного выполнения с речевой инструкцией, выполнена поэлементно, наблюдается расширение программы или ее сужение;

4 балла – неусвоение, уход и потеря программы, наблюдается инертный стереотип.

Исследование статической координации (равновесия) включает в себя следующие пробы:

1. Простоять на ноге, другую ногужать, руки на поясе, с места не сходить – 15 с.

2. Пропрыгать 5 метров вперед и, поменяв ногу, назад по обозначенной траектории. Допускается отклонение от первоначального курса на 20 см.

3. Держа в одной руке катушку с нитками, другой рукой наматывать нитку на указательный палец и идти по кругу.

Оценка методики:

4 балла – невозможность выполнения или отказ от выполнения проб.

3 балла – сложности со свободным удержанием позы, присутствие раскачиваний из стороны в сторону, большого количества синкинезий.

2 балла – небольшое отклонение от нормативов при выполнении проб, присутствие синкинезий в одной пробе.

1 балл – безошибочное выполнение проб.

Характеристика выборки и анализ полученных данных

В ходе эмпирического исследования была проведена диагностика 9 учащихся 1 класса коррекционной школы VIII вида (5 мальчиков, 4 девочки).

Каждый ребенок обследовался в течение 35 минут, что соответствует возрастным нормативам и требованиям к обследованию детей данной категории.

В диагностике двигательной сферы были использованы представленные ниже методики.

Таблица 2

Данные методики «Заборчик»

Ребенок	Оценка в баллах	Уровень
1.	2	Средний
2.	1	Низкий
3.	1	Низкий
4.	1	Низкий
5.	2	Средний
6.	1	Низкий
7.	1	Низкий
8.	1	Низкий
9.	1	Низкий

Графическая проба «Заборчик»

Как видно из табл. 2, средний уровень получил лишь 2 детей (22%), у остальных диагностирован низкий уровень развития исследуемых параметров (78%). В ходе выполнения методики у испытуемых были отмечены следующие ошибки: несоответствие образцу по величине (макро- и микрографии), тремор, неудержание строки.

Методика Н.Н. Гуткиной «Домик»

При выполнении методики «Домик» все испытуемые совершали ошибки. У 78% детей отсутствовали детали рисунка (штриховка). У 100% были отмечены макрографии элементов рисунка и ошибки при копировании левой стороны забора. Это связано с тем, что для детей с умственной отсталостью характерно нарушение характеристик внимания, пространственного восприятия и координации тонких движений рук.

Таким образом, в ходе анализа диагностических данных было установлено, что средний уровень развития исследуемых параметров имеют 4 испытуемых (44%). Соответственно, у 56% был диагностирован низкий уровень развития исследуемых параметров.

Результаты методики представлены в табл. 3.

Проба Н.И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак-ребро-ладонь», проба на реципрокную координацию.

Все испытуемые столкнулись со значительными трудностями при выполнении пробы на динамический праксис («кулак-ребро-ладонь»). Как видно из табл. 4, только 2 человека из группы (22%) смогли безошибочно повторить задание после второго совместного выполнения. Остальным детям необходимо было показать пробу более трех раз. Эти учащиеся не могли повторить последовательность движений, не воспроизвели ее до конца. У всех испытуемых наблюдались пространственные ошибки, а 56% детей была необходима вербальная регуляция со стороны исследователя.

Проба на реципрокную координацию движений также оказалась трудной для выполнения. У 89% было замечено замедленное вхождение в задание, неполное сжатие и разжимание ладоней, оставание одной руки без самокоррекции. Таким образом, как отмечено в табл. 4, средние показатели получили 3 испытуемых (33%), у остальных 67% развитие реципрокной координации находится на низком уровне.

Таблица 3

Результаты выполнения методики «Домик»

Ребенок	Оценка в баллах	Уровень
1.	2	Средний уровень
2.	8	Низкий уровень
3.	8	Низкий уровень
4.	6	Низкий уровень
5.	2	Средний уровень
6.	3	Средний уровень
7.	3	Средний уровень
8.	4	Низкий уровень
9.	4	Низкий уровень

В статических пробах средние показатели были выставлены только 2 испытуемым (22%). 78% процентов школьников при выполнении проб демонстрировали обилие синкинезий, невозможность удержания позы (падения, раскачивания), гипертонус.

- тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- закаливание организма и формирование правильной осанки.
- Укрепление иммунитета, профилактика простудных и инфекционных заболеваний;

Таблица 4

Результаты выполнения проб, направленных на изучение серийной организации движений и реципрокной координации

Ребенок	Оценка в баллах		
	Динамический праксис	Реципрокная координация	Статические пробы
1.	1	2	2
2.	3	2	4
3.	4	4	3
4.	3	3	4
5.	2	1	2
6.	1	2	3
7.	4	4	4
8.	3	3	4
9.	3	4	4

На основании проведенной диагностики можно сделать вывод, что для младших школьников с умственной отсталостью характерна недостаточная сформированность двигательных навыков: дифференцированных движений, зрительно-моторной координации, тремор, синкинезии и персеверации, а также общая недостаточность движений, макро и микрографии.

На основании результатов обследования двигательной сферы детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью можно сделать вывод о необходимости осуществления коррекционно-развивающей работы.

Методические основы развития двигательной сферы умственно отсталых детей младшего школьного возраста на занятиях танцами

Специфика работы со школьниками, имеющими нарушение интеллекта, заключается в снижении уровня возрастных нормативов к выполнению двигательных упражнений. Важно грамотно подбирать и дозировать количество упражнений и длительность всего занятия.

Моторное развитие детей с нарушениями интеллекта подразумевает решение следующих задач:

- организация условий для общего физического развития и укрепления здоровья;
- поощрение стремления к двигательной активности
- развитие двигательной, физической и умственной работоспособности;

- создание программы развития двигательной сферы и профилактики вторичных отклонений в физическом развитии.

Многие исследователи делают акцент на том, что в физическом развитии детей с умственной отсталостью важную роль играет создание режима двигательной активности: обязательное выполнение утренней гимнастики, организация подвижных игр на прогулках, использование танцевально-двигательных упражнений в работе дефектолога [16].

Наряду с развитием общей моторики особое место в развивающей работе учителя-дефектолога отводится развитию и формированию тонкой моторики рук: согласованности двуручной деятельности, развитию «пинцетного» захвата и способности удерживать предметы одной и двумя руками.

Так как дети с умственной отсталостью часто испытывают сложности с организацией самостоятельной произвольной деятельности, то в качестве основной формы физического воспитания будут выступать специально организованные занятия: физкультурные, гимнастические или танцевальные.

Занятия танцами в данном случае обладают преимуществом: они не только способствуют укреплению мышц, развитию основных движений, координации, осанки, равновесия, гибкости, но также несут в себе компонент эстетического развития за счет обязательного музыкального сопровождения.

При обучении танцам детей с интеллектуальной недостаточностью применяются словесные, наглядные и практические методы.

Как известно, физическое развитие ребенка в целом и его моторное развитие в частности тесно связано с состоянием всей нервно-психической деятельности. Поэтому здесь очень важно начать коррекционную работу как можно раньше, не упустить возраст, когда нервная система является наиболее пластичной.

При грамотном и профессиональном подходе к организации обучения занятия танцами будут способствовать также развитию коммуникативных навыков, высших психических функций (произвольное внимание, пространственное мышление) и волевых качеств детей с нарушениями интеллекта таких, как самостоятельность, целеустремленность, трудолюбие, организованность, дисциплинированность.

Опыт работы с детьми с нарушениями интеллекта показывает, что при достаточно раннем начале и правильном систематическом проведении занятий по развитию двигательной сферы можно добиться существенного продвижения и компенсации дефицитов развития.

Выводы

В результате анализа литературных данных и проведения экспериментального исследования можно сформулировать следующие выводы:

1. Под умственной отсталостью подразумевается широкий спектр непрогредиентных психических расстройств органической природы, характеризующихся наличием врожденного или приобретенного в раннем возрасте общего психического недоразвития в сочетании с устойчивой недостаточностью интеллекта.

2. Двигательное развитие младших школьников с интеллектуальной недостаточностью имеет ряд особенностей: синкинезии, тремор, снижение темпа развития статики и локомоции, трудности формирования произвольных движений, их пространственной ориентировки, мелкой моторики, координации.

3. Танцевальные занятия и упражнения являются мощным инструментом в развитии двигательной сферы младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

4. В ходе обследования всех детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью были установлены следующие отклонения в развитии двигательных навыков: несформированность зрительно-моторной координации, тремор, синкинезии и персеверации, а также затруд-

нения дифференцированных движений, макро и микрографии.

Заключение

В представленном исследовании были рассмотрены основные подходы к определению и классификации понятия «умственная отсталость», а также некоторые особенности развития двигательной сферы детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью. Кроме того, в рамках исследования было проведено обследование уровня развития двигательной сферы младших школьников с умственной отсталостью, проанализированы полученные результаты; прописана методика развития двигательной сферы умственно отсталых школьников на занятиях танцами.

Полученные в процессе диагностики данные свидетельствуют о некотором отставании развития двигательной сферы умственно отсталых школьников: синкинезии, несформированность реципрокной и статической координации, тремор, недержание программы и позы.

Полноценное развитие всех психических процессов у ребенка происходит в опоре на его телесный опыт. Поэтому танец является одним из наиболее эффективных методов развития психики, как обычного ребенка, так и умственно-отсталого школьника.

Таким образом, разработка программы развития двигательной сферы умственно отсталых школьников соответствует практическим целям современной дефектологии.

Список литературы

1. Барабанов Р.Е. Особенности коммуникативной функции детей с нарушением слуха // Молодой ученый. – 2015. – № 5 (85). – С. 559–560.
2. Барабанов Р.Е. Восстановление голосовой функции у детей с папилломатозом гортани // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. – № 4. – С. 26–38.
3. Бобошко В.В. Коррекция физического развития и двигательных нарушений у умственно отсталых школьников старшей группы средствами физического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1991. – 17 с.
4. Буйлова Л.Н. Организация методической службы учреждений дополнительного образования детей: Учебно-метод. пособие / Л.Н. Буйлова, С.В. Кочнева. – М.: Владос, 2001.
5. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
6. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Просвещение, 1995. – 527 с.
7. Выготский, Л.С. Психология / Л.С. Выготский – М.: Изд-во «ЭКМО Пресс», 2000. – 1008 с.
8. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М., 1982 – 1984.
9. Гордеев В., Александрович Ю. Методы исследования развития ребёнка. – СПб.: Речь, 2001.
10. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм / К.С. Лебединская [и др.]. – М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
11. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 1984.

12. Дети с нарушениями в развитии. Хрестоматия / Сост. Б.М. Астапов. – М., 1995.
13. Зейгарник, Б.В. Патопсихология: Учеб. пособие для студ. Вузov / Б.В. Зейгарник. – М., 1999.
14. Исаев, Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2004. – 384 с.
15. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2007. – 391 с.
16. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 208 с.
17. Корсакова, Н.К. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсакова. – М., 2001.
18. Лапшин, В.А. Основы дефектологии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
19. Лебединская, К.С. Подростки с нарушениями в аффективной сфере / К.С. Лебединская, М.С. Райская, Г.В. Грибанова. – М., 1988.
20. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М., 2003.
21. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих / А.В. Литвак. – СПб., 1998.
22. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. – М., 1989.
23. Лубовский, В.И. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е изд., испр. и доп. / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. – М.: Академия, 2005. – 464 с.
24. Малыгина Е.Н. Коррекция психофизического статуса детей 12–13 лет с нарушениями интеллекта в процессе занятий волейболом: автореф. дис. ...канд. пед. наук. – Хабаровск, 2002. – 24 с.
25. Мещеряков, А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. – М., 1974.
26. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 407 с.
27. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Перслени, Л.И. Солнцева [и др.]; Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002.
28. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / Под ред. Ж.И. Шиф. – М., 1965.
29. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие – М.: Академия, 2002 – 160 с.
30. Психология глухих детей / Под. Ред. И.Т. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой. – М., 1971.
31. Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М., 1978.
32. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. 2-е изд., испр. и доп. / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2001. – 208 с.
33. Современные подходы к болезни Дауна / Под ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфорда: Пер. с англ. / Под ред. М.Г. Блюминой. – М.: Педагогика, 1991. – 336 с.
34. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева. – М., 2000.
35. Сорокин, В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / В.М. Сорокин, Л.М. Шипицына. – СПб.: Речь, 2003. – 216 с.
36. 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. – 2003.
37. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста.
38. Тимошина И.Н., Купцо И.М., Ботиевская А.В. Влияние ритмической гимнастики на физическую подготовленность здоровых детей старшего дошкольного возраста и детей с задержкой психического развития // Адаптивная физическая культура. – 2006. – № 3. – С. 20–22.
39. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимова, С.П. Дуванов, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкин. – СПб.: Питер, 2010. – 304 с.
40. Фомина Н.А. Движение, музыка, сюжеты слова (логоритмическая гимнастика) // Адаптивная физическая культура. – 2003. – № 4 (16). – С. 8–14.
41. Шакурова Л.Е. Физическое воспитание умственно отсталых школьников 12–13 лет оздоровительно-коррекционными средствами: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Набережные Челны, 2009. – 18 с.
42. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: метод, рекомендации по физкультурно-оздоровительным развивающим занятиям детей с отклонением в интеллектуальном развитии. – М.: Сов. спорт, 2001. – 152 с.
43. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2003. – 464 с.
44. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.И. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М., 2004. – 384 с.