

Министерство спорта Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградская государственная академия физической культуры»**

Кафедра теории и методики физического воспитания

Максимова С. Ю.

**Методические приемы оптимизации психофизического состояния детей с
синдромом Дауна средствами музыкально-двигательной деятельности**

Учебно-методическое пособие

Волгоград, 2020

ББК 74.3
УДК 372. 212

Рецензенты:

Доктор педагогических наук, профессор А.А. Кудинов
Кандидат педагогических наук, доцент Е.А. Батова

Допущено к изданию решением ученого совета ФГОУ ВО «ВГАФК» в качестве учебно-методического пособия.

Максимова С.Ю.

Методические приемы оптимизации психофизического состояния детей с синдромом Дауна средствами музыкально-двигательной деятельности. Учебно-методическое пособие. / С.Ю. Максимова. – Волгоград: ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2020. – 65 с.

Пособие выполнено в рамках выполнения темы НИР «Разработка педагогической технологии использования музыкально-двигательных средств в адаптивном физическом воспитании детей 5-12 лет с нарушениями интеллекта» в соответствии с приказом Минспорта России № 1078 от 14 декабря 2017 г. «Об утверждении тематического плана проведения прикладных научных исследований в области физической культуры и спорта в целях формирования государственного задания для подведомственных Министерству спорта Российской Федерации научных организаций и образовательных организаций высшего образования на 2018 – 2020 годы». Оно предназначено для студентов дневной и заочной формы обучения, обучающихся по направлению подготовки 49.03.01 «Физическая культура» (профиль Физкультурное образование), 49.04.01 «Физическая культура» (профиль Профессиональное образование в области физической культуры и спорта), 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (адаптивная физическая культура), а также для слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов по физической культуре и спорту.

ББК 74.3
© Максимова С.Ю., 2020
© ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1 Теоретические предпосылки построения адаптивного физического воспитания детей 5-12 лет с синдромом Дауна	5
1.1 Характеристики психофизического развития детей с синдромом Дауна.....	5
1.2 Ведущие характеристики адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна.....	8
1.3 Коррекционно-развивающие возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе обучения и воспитания лиц с нарушениями интеллекта.....	11
2 Определение специфики использования средств музыкально-двигательной деятельности в адаптивном физическом воспитании детей с синдромом Дауна.....	15
2.1 Определение педагогически целесообразных средств музыкально-двигательной деятельности	15
2.2 Выявление методических приемов, повышающих эффективность осуществления музыкально-двигательной подготовки.....	18
2.3 Определение оптимальных условий обучения детей двигательным действиям.....	25
2.4 Обоснование организационно-методических условий музыкально-двигательного занятия для Детей с синдромом Дауна.....	26
3 Организационно-методические приемы оптимизации психофизического состояния детей с синдромом Дауна средствами музыкально-двигательной деятельности	31
3.1 Беговая полоса препятствий как прием поддержания психофизической работоспособности.....	31
3.2 Спортивные атрибуты как необходимый элемент поддержания мотивации к двигательной деятельности.....	32
3.3 Выполнение упражнений в кругу как важный элемент формирования положительного эмоционального отношения к физическим упражнениям.....	33
3.4 Некоторые методические приемы обучения двигательным действиям	35
3.5 Комплексы ритмической гимнастики	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	48
ПРИЛОЖЕНИЕ А	61

ВВЕДЕНИЕ

Научно-методический инструментарий адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна на сегодняшний день не характеризуется разнообразием средств и методов педагогического воздействия. А вместе с тем, данная категория воспитанников, в которой наблюдается различная глубина интеллектуальных поражений, имеет определенные шансы на коррекционно-развивающие сдвиги. Обеспечение этих явлений должно обеспечиваться грамотным коррекционно-педагогическим воздействием [1]–[5].

Научные исследования, проведенные в области адаптивного физического воспитания детей с интеллектуальными нарушениями, указывают на высокий потенциал в данном направлении средств музыкально-двигательной подготовки. Констатация в них высокой коррекционной и развивающей эффективности диктует необходимость экспериментального обоснования использования музыкально-двигательных средств в физкультурной работе с детьми с синдромом Дауна [6]–[8].

Вместе с тем, на сегодняшний день научных исследований, проведенных в данном направлении, явно недостаточно. Открытыми остаются вопросы оценки эффективности использования музыкально-двигательных средств в коррекции нарушений психофизической сферы детей с синдромом Дауна, формировании их физической подготовленности. Данное обстоятельство обуславливает необходимость организации и проведения специальной экспериментальной работы, раскрывающей специфику использования музыкально-двигательных средств в практике обучения и воспитания детей с синдромом Дауна.

1 Теоретические предпосылки построения адаптивного физического воспитания детей 5-12 лет с синдромом Дауна

1.1 Характеристики психофизического развития детей с синдромом Дауна

Долгое время лиц с синдромом Дауна рассматривали как одну из форм олигофрении, по причине глубокого интеллектуального отклонения. Однако, в 1866 году люди с этим диагнозом были описаны ученым из Британии Д.Л. Дауном, который дал клиническую характеристику синдрому – «монголоидная идиотия». Научные исследования, обосновывающие его хромосомное происхождение были проведены в 1959 году [9].

Обобщение данных научных исследований, проведенных с данной категорией детей позволило констатировать что им свойственны такие специфические характеристики внешнего облика как: наличие короткой шеи, плоских, значительно шире чем у обычных детей, кисти и стопы, пальцы которых широкие и укороченные, небольшие низко расположенные ушные раковины, гладкая и влажная кожа, сухие и истонченные волосы, узкий разрез глаз [10]–[13].

Ведущей причиной данного заболевания является хромосомное нарушение. Ребенок в ходе внутриутробного развития наследует дополнительный набор хромосом, помимо стандартных двадцати трех хромосом от материнской и отцовской клетки. В медицине это заболевание называется триосомия [14].

В качестве негативных факторов, вызывающих данное заболевание выделяют такие как позднее деторождение (учитывается возраст не только матери, но и отца), генетическая предрасположенность к болезни (один из родителей может выступать носителем транслокации 21 хромосомы, причем внешне это не имеет никаких проявлений), брак между близкими людьми, возраст бабушки по материнской линии, ранние беременности. Статистические данные демонстрируют ежегодное увеличение детей с синдромом Дауна. В частности в России ежегодно рождается около полутора тысяч «солнечных детей». Сохранить таких детей соглашаются не все семьи, наблюдается прерывание беременности, отказ от ребенка вообще [15]–[18].

В медицинской литературе накоплены обширные научные данные, раскрывающие характеристику соматического здоровья этой категории детей. Так для них являются закономерными такие заболевания как порок сердца

(встречается при мерно в 50% случаев), нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (пороки кишечника, желудка, пищевода), мочевыделительной системы, заболевания щитовидной железы, нарушения опорно-двигательного аппарата (нестабильность шейных позвонков, дисплазия соединительной ткани, подвывихи суставов), нарушения зрения, слуха [19]–[23].

Научное изучение особенностей психического развития лиц и синдромом Дауна позволило констатировать наличие стойкой интеллектуальной недостаточности. Ее глубина и степень проявления может варьировать от легкой до глубокой. Причем как положительная, так и отрицательная динамика здесь зависит от социального окружения, эффективности психолого-педагогического сопровождения, времени развития ребенка. Примечательно то, что в младшем возрасте интеллектуальные нарушения проявляются в меньшей степени, а в старшем – больше [24]–[28].

Внимание таких детей крайне рассеяно, его произвольность встречается очень редко. Для развития этого психического процесса необходимы специальные методы психолого-педагогического воздействия.

Аналогичные характеристики наблюдаются и в проявлениях памяти детей с синдромом Дауна. Она характеризуется низким уровнем произвольности, объемом, более длительными периодами запоминания материала. Большое количество проблем в данной ситуации возникает из-за нарушения слухового восприятия. В качестве методического приема здесь используют наглядные средства обучения [29]–[33].

Дефекты мышления проявляются в низкой способности совершать элементарные обобщения, выявлять ведущие характеристики предметов, проводить анализ объекта, соотносить определенные параметры и характеристики [34]–[38].

Низкий уровень развития познавательных процессов обуславливает дефекты речи. Словарный запас таких детей является маленьким, они с трудом понимают чужую речь. Осложнение в данных условиях обеспечивает инфекционное заболевание органов слуха – воспаление уха, снижение остроты слуха.

Такие дети с трудом могут сразу смотреть, слушать, концентрировать внимание на чем-либо. Им трудно обрабатывать одновременно сигналы больше чем от одного раздражителя [39]–[43].

Интересны эмоциональные проявления детей с синдромом Дауна – они являются очень живыми и яркими. Это позволяет сделать предположение о том, что эмоциональная сфера менее поражена чем интеллектуальная сфера.

Анализ личностных характеристик позволяет увидеть наличие у таких детей упрямства, эгоцентризма, упорства. Вместе с тем им свойственны любопытство, познавательный интерес, способность к подражанию [44]–[48].

Анализ особенностей физического развития позволяет увидеть недостаточный вес при рождении, часто встречаемые низкие показатели длины тела, маленькие конечности, сохранение черт лица, свойственных ранней стадии развития плода, недоразвитие челюсти, неправильный рост зубов, складчатый язык. У таких детей позже формировались основные моторные функции, проявляемые в поздних сроках удержания головы, сидения, стояния, ходьбы [49].

Длина тела детей с синдромом Дауна варьирует с возрастом. В первые шесть лет жизни рост таких детей значительно ниже, чем у сверстников. Однако в подростковый период их ростовые показатели выравниваются до уровня возрастной нормы. Вместе с тем мышцы являются вялыми, небольшими в объеме, не упругими [50].

Обучение детей с синдромом Дауна двигательным действиям требует более длительного периода по сравнению с возрастной нормой, их локомоторные навыки формируются с трудом.

Анализ развития физических качеств позволяет увидеть более низкие параметры силовых качеств, общей выносливости организма, координационных способностей, скоростных проявлений. По данным исследования на основании шкал Бейли отклонения двигательного развития у детей с синдромом Дауна может быть значительно больше чем интеллектуальные [51]–[53].

Большинство ученых констатируют низкую способность таких детей контролировать напряжение и расслабление мышечных групп. Это приводит к снижению мышечному тону, повышенной гибкости, нестабильности суставов [54]–[55].

1.2 Ведущие характеристики адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна

Негативные характеристики психофизического развития детей с синдромом Дауна не говорят о том, что их невозможно корректировать. При помощи специально организованной двигательной активности можно создать предпосылки к выравниванию имеющихся у детей отклонений. Большая роль здесь отводится адаптивной физической культуре [56].

Ее целевые установки на современном этапе образовательной системы России ориентированы на максимально возможную реабилитацию, приобретение ребенка с ограниченными возможностями здоровья к социальной действительности [57].

Адаптивная физическая культура, как общеобразовательная дисциплина, имеет задачи педагогической, образовательной, коррекционной и воспитательной направленности. Специфическую характеристику АФК составляет именно наличие коррекционных целевых установок. Они направлены на:

- коррекцию базовых видов двигательной деятельности (ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание);
- коррекцию координационных способностей (способности к согласованию движений, удержанию равновесия, ориентировке в пространстве, дифференцировке мышечных усилий, мелкомоторной организации двигательного акта);
- коррекцию и развитие сенсорных, психических, психомоторных способностей (развитие восприятия на уровне всех сенсорных систем, формирование памяти, внимания, мышления, реакции на раздражители);
- коррекцию и развитие физических качеств;
- укрепление здоровья, коррекцию соматических отклонений (укрепление сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной системы);
- формирование личностных, психических характеристик воспитанника [58]–[61].

Общепедагогические, образовательные задачи направлены на формирование базы движений ребенка с ОВЗ, обучение его технике различных видов спорта, оздоровительных систем и технологий, жизненно необходимых двигательных умений и навыков. В равной мере это применимо и для детей с синдромом Дауна.

Воспитательная направленность АФК детей с синдромом Дауна должна обеспечивать формирование личности ребенка, положительных черт его характера, волевых качеств [62]–[68].

Безусловно, весь педагогический процесс подчинен ведущим положениям дидактики, регулирующим принципам педагогического воздействия. Однако, для детей с синдромом Дауна ведущим является принцип коррекционно-компенсирующей и социально-адаптирующей направленности (принципы специальной педагогики). Он указывает на то, что весь процесс двигательной деятельности детей данной категории должен обеспечивать выравнивание имеющихся отклонений, их реабилитацию и интеграцию в общество [69].

Важнейшим условием эффективности АФК детей с синдромом Дауна является проведение диагностических мероприятий. Они должны присутствовать в виде предварительного, текущего, оперативного и итогового контроля. В его рамках оцениваются параметры ведущих характеристик дизонтогенеза – состояния здоровья детей, сформированности их двигательной базы, развития координационных способностей, проявлений психической сферы. Учет данных характеристик позволит осуществить разделение детей на подгруппы в зависимости от уровня сохранности их интеллектуальной и двигательной сфер. Причем для детей с синдромом Дауна сохранность интеллекта будет выступать ведущей характеристикой. Необходимость соблюдения этого правила подчеркивается в трудах многих ученых [70]–[74].

Воспитанники, имеющие легкую степень интеллектуальной недостаточности, могут осваивать базовую школьную программу по физической культуре и даже различные виды спорта. Дети, имеющие среднюю и глубокую интеллектуальную недостаточность в рамках физической подготовки осваивают лишь элементы физкультурно-двигательных технологий [75]–[79].

Одним из главных факторов, обеспечивающих эффективность коррекционно-педагогического сопровождения детей с синдромом Дауна, является учет индивидуальных возможностей и способностей воспитанника. Именно это позволяет составить индивидуально ориентированный маршрут коррекционной и оздоровительной работы для каждого воспитанника [80].

В качестве средств АФК детей изучаемой нозологической группы выступают:

- лечебная физическая культура. Физические упражнения здесь направлены на укрепление мышечных групп с целью предохранения сохранности суставов и снижения уровня чрезмерной гибкости, формирование мы-

шечного корсета, обеспечивающего укрепление опорно-двигательного аппарата, стимуляцию деятельности функциональных систем [81]–[85];

– элементы различных видов спорта. Использование легкой атлетики, гимнастики, футбола в практике работы с детьми с синдромом Дауна обеспечивает расширение их локомоторной базы, координационных способностей [86]–[88];

– элементы оздоровительных систем и технологий. Задачи укрепления здоровья детей с синдромом Дауна решаются в ходе применения дыхательных упражнений, массажных процедур, простейшей кроссовой подготовки [89]–[93];

– оздоровительные силы природы и средства закаливания. Использование в практике работы простейших закаливающих процедур в виде обливания стоп, воздушных ванн позволит укрепить здоровье детей с синдромом Дауна [94]–[98].

Значимым элементов педагогического процесса АФК детей данной нозологической группы является подборка специальных методов воздействия и организации двигательной деятельности. Их основу составляют общепедагогические, коррекционные и специфические методы физического воспитания. Условно используемые методы можно разделить на обучающие, формирования знаний, развития физических качеств, воспитания личности занимающегося. Анализ результатов педагогической практики показал, что использование методических приемов должно быть направлено на смену вариантов двигательной деятельности, переключение внимания детей, поддержание их интеллектуальной и психофизической работоспособности на занятиях [99]–[103].

В рамках АФК детей с синдромом Дауна используются общепринятые формы организации педагогического процесса. К таковым относятся индивидуальные и общегрупповые занятия, утренняя гимнастика, физкультурные паузы, динамические перемены, оздоровительные прогулки и домашние физкультурные занятия. Самой предпочтительной является индивидуальная форма организации двигательной деятельности [104].

1.3 Коррекционно-развивающие возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе обучения и воспитания лиц с нарушениями интеллекта

Физическая культура является научной дисциплиной, способной интегрировать в себе другие предметные области. Являясь частью общей дидактической системы образования России, она ориентируется на общефилософские подходы, общественное мировоззрение, социальный заказ общества к обучению и воспитанию подрастающего поколения. Для реализации требований современной парадигмы образования физическая культура должна обращаться в смежные научные области, предметом изучения которых так же является человек и его деятельность. На основе этого взаимного обогащения и дополнения возникают оригинальные технологии и методики физического воспитания, одной из которых является музыкально-двигательное воспитание. Данное направление двигательной деятельности возникло в результате взаимного обогащения музыкального искусства и физической культуры.

На сегодняшний день музыкально-двигательное воспитание – это педагогический процесс, направленный на физическое, психическое, нравственное духовное развитие человека средствами двигательной культуры и музыкального искусства [105,106].

Необходимо отметить, что современное физическое воспитание имеет богатый опыт использования музыкально-двигательных технологий в практике:

- физического воспитания детей дошкольного возраста [107]- [112];
- физического воспитания школьников и студенческой молодежи [113]- [115];
- спортивной деятельности в эстетической, спортивной, художественной гимнастике, спортивной аэробике.

Педагоги-практики отмечают высокую эффективность данных технологий в решении задач развития физических качеств занимающихся, развития морфофункциональных возможностей, укрепления здоровья, становления локомоторной базы, формирования любви к физической культуре и спорту.

На необходимость включения музыки в процесс обучения и воспитания людей с интеллектуальными нарушениями указывается в трудах выдающихся ученых общей и специальной педагогики, физического воспитания.

На протяжении многих веков музыкальное искусство использовалась

как фактор дополнительного, развивающего воздействия при обучении и воспитании детей и подростков. Упоминания об этом можно найти в педагогических трактатах Древней Греции, Китая, Индии. Уже тогда считалось, что музыка устанавливает покой и гармонию окружающего мира, налаживает нарушенные механизмы в человеческом теле.

Интерес к воздействию музыкального искусства на человека и его характеристики не ослабевал на протяжении дальнейших веков. Исторический анамнез подчеркивает большую роль музыкального образования в эпоху Средневековья, Возрождения, в девятнадцатом и двадцатом веках. Развитие научно-технического прогресса, становление методологии научной деятельности обусловили научное обоснование воздействия музыкального искусства на человека.

Так, анализ научно-прикладных разработок, обосновывающих механизм воздействия музыки на личность, позволил выявить пласт работ, изучающих воздействие музыки на психофизиологическое состояние человека [116]-[120]. В рамках данных работ были получены и твердо установлены следующие факты: музыкальное воздействие позволяет активизировать обменные процессы в организме и воздействовать на параметры сердечно-сосудистой системы; музыка позволяет регулировать эмоциональные проявления человека; она позволяет воздействовать на общий ритм жизнедеятельности человека; способствует повышению физической работоспособности.

Интересные данные получены при изучении музыкального искусства на психическое состояние человека [121]-[124]. Исследователи опираются на факт того, что восприятие музыки является сложным эмоционально-образным процессом, активизирующим в слушателе глубокий эмоциональный отклик, переживания, ответную реакцию. С опорой на данное положение были получены научные факты, указывающие на то, что музыка: активизирует внимание, стимулирует интеллектуальную и творческую активность, способствует более высокой продуктивности когнитивных процессов.

Весьма значимые научные факты представлены в исследованиях, констатирующих воздействие музыки на функциональную активность головного мозга. Работы ряда авторов [125-128] показали, что восприятие музыкального искусства оказывает стойкое воздействие на центральную нервную систему и: приводит к усилению активности головного мозга; повышает его функциональность; перестраивает характер межполушарных

взаимодействий; обеспечивает синтез деятельности мозга с другими функциональными системами. Исследователи доказали, что специально подобранные музыкальные произведения способны повысить психофизиологические параметры центральной нервной системы, обеспечить положительные условия для жизнедеятельности индивида.

Научную значимость представляют исследования, построенные на использовании комплексных методов исследования [129]. В них подтверждено положительное воздействие музыки в решении лечебных, профилактических и адаптационных задач.

Большое количество работ подчеркивает функциональность музыкального искусства в воспитательном процессе [130]- [133], а так же при обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ научно-методических разработок данного плана позволил выявить, что методики, построенные на основе интеграции музыкально-ритмического восприятия и движения оказывают положительное воздействие на состояние: детей с интеллектуальными нарушениями [134]-[136]; детей имеющих нарушение слуха [137]; воспитанников с нарушением речи [138]- [140] и зрения [141]; детей с задержкой психического развития [142]- [147].

Проведенный анализ научно-методических разработок позволяет констатировать факт того, что музыкальное искусство может оказывать воздействие на жизнедеятельность человека. В рамках рассматриваемой нами научной проблемы целесообразно отметить коррекционные возможности музыкального искусства. Необходимо отметить, что на этой основе выделилось отдельное направление коррекционных технологий – музыкотерапия.

Она является одним из видов арттерапии и направлена на профилактику, коррекцию отклонений психической деятельности. Музыка здесь используется как вспомогательное средство, символическая форма и ее воздействие направлено на достижение явления катарсиса, регуляцию нарушений психосоматических и психоэмоциональных процессов, коррекцию рефлексивно-коммуникативной сферы ребёнка. Ведущим механизмом в данном процессе является восприятие музыки и формирование на него ритмического и эмоционального ответа. Однако, в области обучения и воспитания детей, использование музыкотерапии имеет свою специфику. Она может осуществляться в таких направлениях как: коррекция психосоматических нарушений (функции сердечно-сосудистой, дыхательной, вегетативной систем); нивелирование отклонений в психоэмоциональной

сфере; преодоление сложностей социальной адаптации; повышение творческих возможностей ребенка [148].

Представленный научно-теоретический анализ позволяет увидеть, что музыкально-двигательное воспитание обладает обширными возможностями в плане обучения и воспитания лиц с интеллектуальными нарушениями. За счет сочетания двигательной деятельности с ритмическими и эмоциональными характеристиками музыкальной материи создаются уникальные предпосылки воздействия на психофизическое состояние занимающихся.

2 Определение специфики использования средств музыкально-двигательной деятельности в адаптивном физическом воспитании детей с синдромом Дауна

2.1 Определение педагогически целесообразных средств музыкально-двигательной деятельности

В рамках первого этапа нашей научно-исследовательской работы по данной проблеме исследования нами уже были изучены вопросы воздействия музыкально-двигательных средств на психофизическое состояние детей с синдромом Дауна. Поэтому на сегодняшнем этапе мы рассмотрели полученные результаты с позиции определения наиболее целесообразных средств музыкально-двигательной деятельности. В таблице 2.1 представлены показатели двигательной и психоэмоциональной сферы изучаемой группы детей в различных вариантах музыкально-двигательных занятий.

Таблица 2.1 - Показатели двигательной и психоэмоциональной сферы детей с синдромом Дауна в различных вариантах музыкально-двигательных занятий

Вид музыкально-двигательной деятельности	Статистические показатели $M \pm m$		
	мотивация (баллы)	внимание (баллы)	ЧСС (удары в минуту)
Художественная гимнастика	$3,28 \pm 0,26$	$3,06 \pm 0,36$	$126,5 \pm 2,27$
Ритмическая гимнастика	$2,41 \pm 0,32$	$2,06 \pm 0,31$	$143,28 \pm 2,31$
Танцы	$3,72 \pm 0,45$	$2,48 \pm 0,29$	$130,15 \pm 1,32$

Данные таблицы 2.1 позволяют оценить активность, внимание и общую физическую работоспособность детей в рамках всех трех занятий и сделать на этой основе заключение о их целесообразности.

При анализе выявленных параметров внимания детей, можно увидеть, что самые высокие показатели наблюдаются в музыкально-двигательных занятиях на основе художественной гимнастики (3,06 балла), далее идут результаты танцевальных занятий (2,48 балла) и ритмической гимнастикой (2,06 балла). Однако статистически достоверной разницы между изучаемыми параметрами не наблюдается (таблица 2.2).

Таблица 2.2 - Достоверность различий между показателями внимания при различных вариантах музыкально-двигательных занятий

Виды двигательной деятельности		t	P
художественная гимнастика	ритмическая гимнастика	2,10	> 0,05
художественная гимнастика	танцы	1,25	> 0,05
ритмическая гимнастика	танцы	0,99	> 0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

Анализ результатов оценки мотивации детей к двигательной деятельности показал несколько другую картину. Самый высокий показатель здесь был зарегистрирован в рамках танцевальных занятий (3,72 балла), далее располагается результат занятия художественной гимнастикой (3,28 балла) и ритмической гимнастикой (2,41 балла). Оценка статистической достоверности различий показывает преимущество занятий с элементами художественной гимнастики (таблица 2.3).

Таблица 2.3 - Достоверность различий между показателями мотивации при различных вариантах двигательной деятельности

Виды двигательной деятельности		t	P
художественная гимнастика	ритмическая гимнастика	2,11	<0,05
художественная гимнастика	танцы	0,85	>0,05
ритмическая гимнастика	танцы	2,37	<0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

Необходимо отметить, что полученный результат является закономерным, поскольку художественная гимнастика, различные танцы характеризуются частой сменой музыкального ритма, яркими и интересными атрибутами и спортивными предметами. А это в свою очередь, позволяет поддерживать активность умственно отсталых детей на занятии.

И совсем другая картина просматривается при анализе результатов ЧСС детей с синдромом Дауна в рамках проводимых занятий. Самые высокие результаты здесь просматриваются в рамках занятий ритмической гимнастикой – 143 уд/мин. Средние результаты, полученные при анализе танцевальных занятий, составляют 130 уд/мин. И в занятиях художественной гим-

настикой данный показатель равен 126 уд/мин. Оценка статистически достоверной разницы между полученными результатами указывает на преимущество занятий ритмической гимнастикой (таблица 2.4).

Таблица 2.4 - Достоверность различий между показателями ЧСС при различных вариантах двигательной деятельности

Виды двигательной деятельности		t	P
художественная гимнастика	ритмическая гимнастика	5,2	<0,05
художественная гимнастика	танцы	1,3	>0,05
ритмическая гимнастика	танцы	4,3	<0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

Выявленная картина показала, что равномерная физическая работа (в рамках занятия ритмической гимнастикой) способствует достаточно хорошим показателям ЧСС. В то время как яркие атрибуты и спортивные предметы вызывают остановку движений во время занятий, дети тратят время на их анализ и рассматривание. Это, в свою очередь, обуславливает низкие показатели ЧСС в рамках занятий на основе художественной гимнастикой и танцами.

Полученные результаты позволяют увидеть, что все апробируемые средства музыкально-двигательного воздействия являются педагогически целесообразными. В рамках использования одних из них (художественная гимнастика, танцы) создаются предпосылки активизации психоэмоционального состояния детей с синдромом Дауна. В рамках использования других (ритмическая гимнастика) более высокие возможности решения развивающих задач. Однако, в русле рассмотрения функциональности адаптивного физического воспитания (а не адаптивного спорта) более целесообразно говорить об использовании ритмической гимнастики, как одной из технологий музыкально-двигательного воспитания. С целью повышения эффективности педагогического воздействия ритмической гимнастики необходимо ее обогащение методическими приемами других технологий.

2.2 Выявление методических приемов, повышающих эффективность осуществления музыкально-двигательной подготовки

Отдельное направление нашей экспериментальной деятельности составила серия поисковых экспериментов, направленных на определение методических приемов, повышающих активность и внимание детей на занятиях музыкально-двигательной подготовкой. Нас интересовали способы поддержания их работоспособности как таковой. При помощи медико-биологических методов исследования (регистрации ЧСС), и педагогических методов (регистрация активности и внимания по пятибалльной шкале), нами проводилась оценка различных вариантов физической подготовки детей с синдромом Дауна.

Первоначальным изучался вопрос о необходимости тьюторов на групповых занятиях с данной категорией детей. В приведенной ниже таблице 2.5 содержатся показатели регистрации активности и ЧСС детей в занятиях ритмической гимнастикой без тьюторского сопровождения и с ним. В каждом варианте занятия присутствовала беговая и прыжковая части, обеспечивающие пик нагрузки (20-я и 40-я минуты занятия), их основу составили упражнения координационного характера (на согласование движений, ритмичность двигательных действий, способность к удержанию равновесия, дифференцировку мышечных усилий).

Таблица 2.5 – Показатели психофизического состояния детей с синдромом Дауна в рамках занятий ритмической гимнастикой без тьютора и с ним

Варианты занятий/ время регистрации по ходу занятия	10 ми- нута	20 ми- нута	30 ми- нута	40 ми- нута	50 ми- нута	60 ми- нута
Статистические показатели активности детей ($X \pm m$) (баллы)						
Занятие без тьютора	1,41±0,3 1	2,12±0,2 2	2,24±0,3 1	1,67±0,4 2	1,73±0,2 4	1,64±0,3 4
Занятие с тьютоом	2,36±0,2 4	3,12±0,3 6	3,45±0,3 3	2,78±0,2 9	2,91±0,4 2	2,65±0,7 1
t	0,95	2,4	2,7	2,4	2,5	1,8
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05
Статистические показатели ЧСС детей ($X \pm m$) (уд./мин)						

Занятие без тьютора	118,2±2,3	120,1±4,3	115,4±3,4	119,3±3,1	105,3±2,9	102,3±2,1
Занятие с тьютоом	120,2±3,4	134,5±3,4	122,3±2,9	131,4±2,5	123,3±3,1	112,5±3,2
t	0,9	2,6	1,1	3,1	4,04	2,5
P	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

Анализ данных таблицы 2.5 позволяет увидеть, что параметры активности детей с синдромом Дауна значительно выше в рамках тьюторского сопровождения. Здесь полученные результаты колеблются в пределах 2,36 – 3,45 балла. Почти во всех регистрируемых временных интервалах занятия наблюдается статистически достоверная разница.

Подобная картина наблюдается и при анализе параметров ЧСС воспитанников. В рамках тьюторского сопровождения они статистически достоверно выше, нежели в рамках обычного занятия. Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что при организации и проведении группового занятия ритмической гимнастикой необходима помощь тьютора. Она обеспечивает более высокую работоспособность детей с синдромом Дауна.

Аналогичное изучение было проведено и при введении в занятия ритмической гимнастикой специальных беговых пауз. Полученные нами ранее, в рамках первого этапа выполнения научной работы данные, констатировали определенную функциональность занятий с элементами легкой атлетики, характеризующихся сочетанием обще развивающих упражнений и бегового выполнения полосы препятствий. Данные методический прием мы включили в занятие ритмической гимнастикой, объединив два положительных фактора воздействия – столь необходимые для детей с синдромом Дауна музыкально-ритмические координационные упражнения и беговую паузу, позволяющую им немного отдохнуть от интеллектуальной нагрузки. Полученные результаты представлены в таблице 2.6.

Анализ табличных данных позволяет увидеть, что введенное дополнение имело положительный эффект. Беговые паузы в рамках занятия ритмической гимнастикой действительно создали условия для восстановления интеллектуальной работоспособности умственно отсталых детей и поддержания их активности в течение длительного времени. Статистически достоверная разница в показателях активности детей наблюдается в течение всего исследуемого периода.

Так же беговые паузы позволили поддержать на высоком уровне и показатели ЧСС воспитанников. Изучаемые параметры статистически достоверно выше аналогичных в стандартном занятии.

Полученные научные факты позволяют сделать заключение о необходимости сочетания в занятиях ритмической гимнастикой координационных и беговых упражнений. Это позволит обеспечивать решение задач коррекционного и развивающего плана.

Таблица 2.6 – Показатели психофизического состояния детей с синдромом Дауна в рамках занятий ритмической гимнастикой с беговыми паузами и без них

Варианты занятий/ время регистрации по ходу занятия	10 ми- нута	20 ми- нута	30 ми- нута	40 ми- нута	50 ми- нута	60 ми- нута
Статистические показатели активности детей ($X \pm m$) (баллы)						
Занятие без беговых пауз	1,41±0,2 9	2,34±0,6 7	2,3±0,32	2,01±0,2 4	1,89±0,4 3	1,54±0,6 1
Занятие с беговыми паузами	1,43±0,3 1	2,98±0,2 1	3,21±0,2 4	3,15±0,4 2	2,93±0,2 3	1,98±0,2 7
t	0,7	0,9	2,3	2,4	2,1	0,8
P	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05
Статистические показатели ЧСС детей ($X \pm m$) (уд./мин)						
Занятие без беговых пауз	121,4±3,4	126,6±3, 4	119,8±2, 5	127,8±3, 2	124,7±2, 8	120,1±2 ,4
Занятие с беговыми паузами	119,8±2,1	138,7±3, 3*	131,4±2, 4*	140,4±4, 1*	132,5±3, 5*	124,4±3 ,2
t	0,6	2,3	2,4	2,8	2,2	0,6
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

В таблице 2.7 представлены результаты изучения эффективности занятия ритмической гимнастикой, по ходу которого вводились упражнения с спортивными атрибутами – с ленточками, мячами, воздушными шарами.

Таблица 2.7 – Показатели психофизического состояния детей с синдромом Дауна в рамках занятий ритмической гимнастикой с атрибутами и без них

Варианты занятий/ время регистрации по ходу занятия	10 ми- нута	20 ми- нута	30 ми- нута	40 ми- нута	50 ми- нута	60 ми- нута
Статистические показатели активности детей ($X \pm m$) (баллы)						
Занятие без атрибутов	1,41 \pm 0,2 9	2,34 \pm 0,6 7	2,3 \pm 0,32	2,01 \pm 0,2 4	1,89 \pm 0,4 3	1,54 \pm 0,6 1
Занятие с атрибутами	1,51 \pm 0,2 9	3,02 \pm 0,3 2	3,11 \pm 0,2 3	2,99 \pm 0,1 6	2,85 \pm 0,2 2	1,88 \pm 0,2 3
t	0,5	2,1	2,4	2,2	2,1	1,3
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05
Статистические показатели ЧСС детей ($X \pm m$) (уд./мин)						
Занятие без атрибутов	121,4 \pm 3,4	126,6 \pm 3, 4	119,8 \pm 2, 5	127,8 \pm 3, 2	123,7 \pm 2, 8	120,1 \pm 2 ,4
Занятие с атрибутами	122,8 \pm 2,2	137,4 \pm 3, 2	129,4 \pm 2, 1	136,3 \pm 3, 1	133,1 \pm 3, 3	121,5 \pm 2 ,2
t	0,3	2,2	2,2	2,4	2,2	0,5
P	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05

Примечание – t – значение критерия Стьюдента ($t_{кр}=2,101$ при $n=10$)

Анализ данных таблицы 2.7 позволяет увидеть, что использование в занятиях ритмической гимнастикой с детьми с синдромом Дауна поочередно сменяющих друг друга атрибутов оказывает положительное воздействие на изучаемые параметры. Так их активность колеблется в пределах 1,5 - 3,11 баллов. Тогда как в рамках обычного занятия этот показатель не поднимался выше 2,3 балла. Статистически достоверная разница между изучаемыми параметрами наблюдается почти на всех изучаемых временных интервалах.

Анализ параметров ЧСС детей по ходу занятия позволяет увидеть аналогичный эффект воздействия. Атрибуты (ленточки, мячи, воздушные шары) вносят элемент новизны, поддерживающий интерес детей к двигательному

материалу и как следствие их более высокую физическую работоспособность.

Полученные результаты исследования позволяют констатировать необходимость использования в практике музыкально-двигательной деятельности детей с синдромом Дауна атрибутов. Этот методический прием позволяет стимулировать их активность и общую работоспособность.

Так же в рамках проводимых экспериментов нами изучался вопрос наиболее оптимального времени занятий ритмической гимнастикой с данной категорией воспитанников. На рисунке 2.1 приведены параметры активности всех четырех вариантов занятий во временном интервале. По их динамике можно сделать заключение о наиболее оптимальном времени физкультурного занятия для детей с синдромом Дауна.

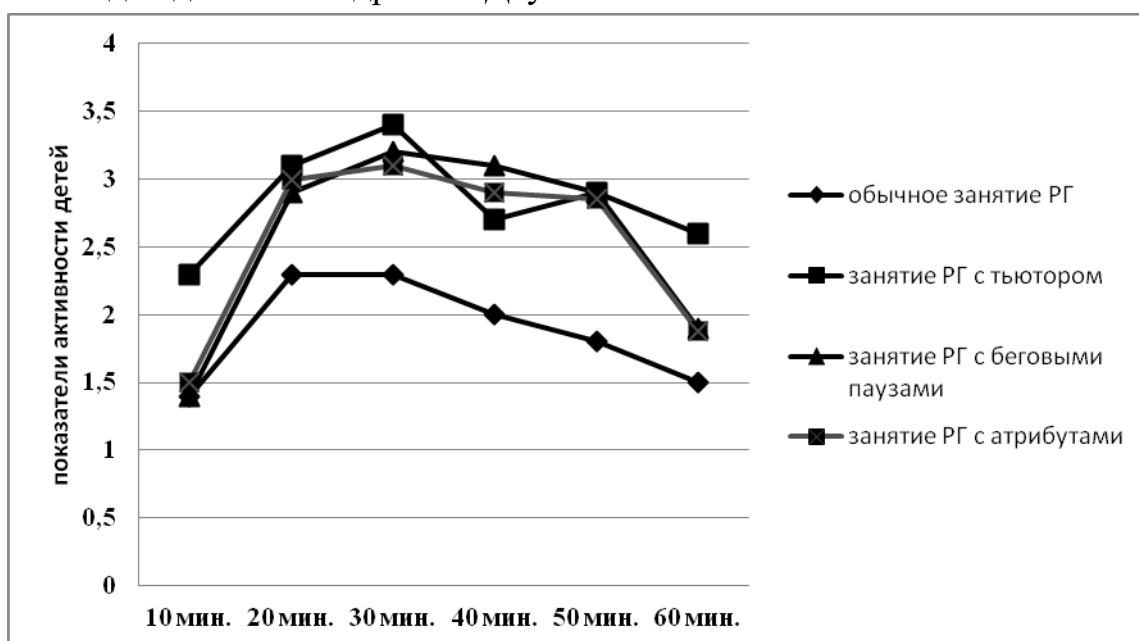


Рисунок 2.1 – Показатели активности детей с синдромом Дауна в различных вариантах музыкально-двигательных занятий (баллы)

Анализ представленного рисунка позволяет увидеть, что после сорока минут занятия активность детей начинает снижаться. Это проявляется во всех вариантах занятий и данная динамика продолжается вплоть до конца изучаемого временного интервала. А самым высоким интервалами активности детей с синдромом Дауна является период от 20 до 30 минуты занятия. Здесь активность испытуемых наиболее высокая.

На рисунке 2.2 представлена динамика аналогичного плана, только по параметрам ЧСС детей.

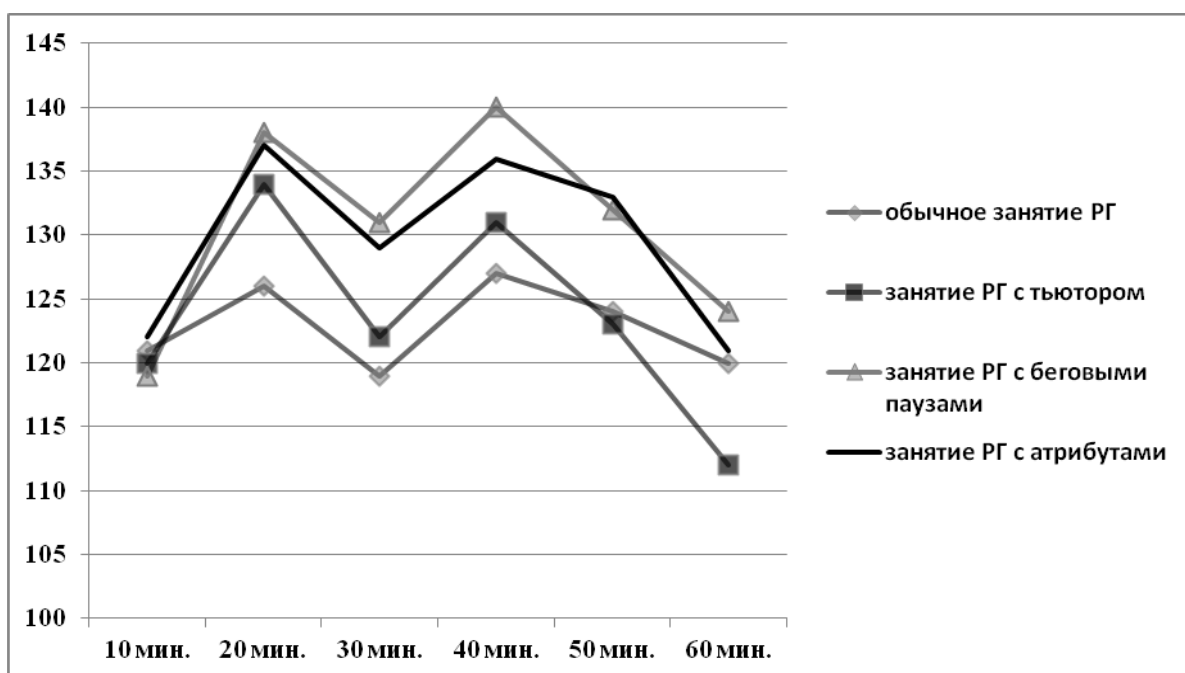


Рисунок 2.2 – Показатели ЧСС детей с синдромом Дауна в различных вариантах музыкально-двигательных занятий

Анализ рисунка 2.2 позволяет увидеть аналогичную картину. Физическая работоспособность детей с синдромом Дауна падает после сороковой минуты занятия и постепенно снижается к его окончанию до исходного уровня. Вместе с тем пик физической работоспособности наблюдается два раза – на двадцатой и на сороковой минутах занятия. Но данное обстоятельство скорее объясняется содержательным компонентом занятия (наличием беговых и прыжковых пауз).

Проведенный анализ позволяет говорить о сорокаминутном занятии как о самом оптимальном временном интервале двигательной деятельности детей с синдромом Дауна. Его увеличение не целесообразно, так выполнение упражнений будет проходить на фоне снижения активности детей и их общей работоспособности.

Более того, проведенный анализ позволяет увидеть, что в физкультурном занятии с детьми с синдромом Дауна может быть два пика нагрузки. Это позволяет говорить о возможности увеличения тренировочного, коррекционного и формирующего эффекта занятий.

Интересные научные данные были получены нами при анализе наиболее оптимального расположения детей при выполнении упражнений (развивающих, координационных, танцевальных). По результатам педагогических наблюдений нами было отмечено, что эффективность выполнения детьми упражнений зависит от их общего расположения в зале и построения как та-

кового. При их построении в 2-3 колонны она была не высокой, а при построении в круг, взявшись за руки – высокой. Наблюдаемый факт был проверен при помощи педагогического наблюдения за активностью детей и регистрации ЧСС во время выполнения комплекса общеразвивающих упражнений. Результаты исследования представлены в таблице 2.8.

Таблица 2.8 – Показатели психофизического состояния детей с синдромом Дауна в рамках выполнения различных вариантов комплекса общеразвивающих упражнений

Исследуемые показатели	Статистические показатели ($X \pm m$)		Достоверность различий
	Выполнение комплекса ОРУ в колоннах	Выполнение комплекса ОРУ в кругу, взявшись за руки	
Активность (баллы)	2,13±0,43	3,49±0,34	< 0,05
ЧСС (уд./мин)	111,2±2,8	120,6±3,1	< 0,05

Проведенное исследование показало, что показатели активности и параметров ЧСС детей в рамках выполнения комплекса общеразвивающих упражнений в кругу, статистически достоверно более высокие, нежели при расположении детей в колонны.

Результаты проведенных поисковых экспериментов позволили выделить в качестве методических приемов, повышающих эффективность использования музыкально-двигательных средств в практике работы с детьми с синдромом Дауна, следующие:

- 1) использование тьюторской помощи;
- 2) чередование упражнений коррекционного, формирующего, обучающего характера с упражнениями бегового характера;
- 3) использование в занятиях спортивных атрибутов;
- 4) выполнение упражнений в кругу (предпочтительнее взявшись за руки);
- 5) выполнение двигательной нагрузки в рамках оптимального времени занятия, а именно сорока минут.

2.3 Определение оптимальных условий обучения детей двигательным действиям

Любое физкультурное занятие базируется на обучении воспитанников двигательным действиям. Музыкально-двигательное занятие не составляет исключение. Необходимо отметить, что в научно-методической литературе адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна содержится крайне мало информации по специфике обучения их двигательным действиям. В рамках нашей работы мы коснулись данной проблемы лишь немного. В частности нас интересовали ответы на вопросы о том, в какое время занятия лучше всего проводить обучение детей движениям и какие методические приемы можно использовать для улучшения этого процесса.

В таблице 2.9 приведены результаты изучения результативности обучения детей движениям в различные временные интервалы занятий (в начале, в середине и в конце занятия). В качестве контрольного упражнения была взята двигательная композиция координационной направленности, результат получали при помощи педагогической оценки активности детей по пяти-балльной шкале.

Таблица 2.9 – Результаты обучения детей с синдромом Дауна физическим упражнениям в различных частях занятия (баллы)

Части занятия	Показатели активности детей ($X \pm m$)	Достоверность различий		
		1-2	1-3	2-3
Подготовительная	2,33±0,46	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Основная	2,41±0,31	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Заключительная	2,29±0,12	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Анализ данных таблицы 2.9 позволяет увидеть, что уровень активности детей с синдромом Дауна при разучивании двигательной композиции фактически одинаков во всех трех частях. Статистически достоверной разницы между полученными результатами не наблюдается.

Отдельные поисковые эксперименты были направлены на выявление методических приемов поддержания активности детей с синдромом Дауна в процессе обучения движениям. При помощи педагогического наблюдения нами регистрировалась их активность при обучении локомоциям в обычных условиях и при специальной поддержке. В качестве последней, выступала похвала (аплодисменты) юному физкультурнику. Полученные результаты представлены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Показатели активности детей с синдромом Дауна в процессе

обучения двигательным действиям различным способом (баллы)

Попытки выполнения движений	Показатели активности ($X \pm m$)		P
	обычные условия обучения	обучение с поощрением (похвала)	
1-я попытка	2,3 \pm 0,23	3,45 \pm 0,21	<0,05
2-я попытка	1,82 \pm 0,67	3,29 \pm 0,31	<0,05
3-попытка	1,23 \pm 0,21	2,25 \pm 0,11	<0,05

Анализ представленных результатов позволяет увидеть, что активность умственно отсталых детей в сопровождении похвалы (аплодисментов) значительно выше (<0,05). Для них является важным публичное признание их работы. Данный методический прием позволяет повысить результативность обучения двигательным действиям детей с синдромом Дауна.

Обобщение полученного фактологического материала позволило сделать заключение о том, что детей с синдромом Дауна можно обучать двигательным действиям фактически в любой части занятия. Однако, опираясь на данные представленных выше исследований, целесообразнее этот процесс осуществлять в начале, или в середине занятия. В качестве методического приема, поддерживающего их активность в обучении, нужно использовать похвалу, публичное признание их успешной деятельности.

2.4 Обоснование организационно-методических условий музыкально-двигательного занятия для детей с синдромом Дауна

Приведенные выше результаты исследования позволили определить специфику организационно-методических условий музыкально-двигательных занятий для детей с синдромом Дауна. Она имеет свои особенности, определяемые образовательными запросами детей данной категории, целевыми установками педагогического процесса, выявленными ранее методическими приемами.

Целевые установки музыкально-двигательного занятия для детей с синдромом Дауна направлены на обеспечение укрепления их здоровья (через развитие общей выносливости организма), обеспечение психокоррекционного эффекта воздействия (через развитие координации движений), развивающего и двигательного-коррекционного эффекта воздействия (укрепление основных мышечных групп, формирование базы двигательных действий).

Бесспорным является тот факт, что в музыкально-двигательных технологиях имеются необходимые средства, методы педагогического воздействия, способные удовлетворить образовательные запросы данной категории воспитанников.

В рамках нашей работы мы использовали такие технологии музыкально-двигательной подготовки как сюжетно-ролевая ритмическая гимнастика (по сюжетам сказок) и ритмическая гимнастика на игровой основе. Их специфические организационно-методические условия представлены в таблицах 2.11 и 2.12.

Таблица 2.11 – Организационно-методические характеристики занятия сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой с детьми с синдромом Дауна

Организационно-методические характеристики	Традиционное занятие сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой	Занятие сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой с детьми с синдромом Дауна
Начало занятия	свободное (в шеренгу, в кругу и пр.)	дети сидят на скамейке, педагог стоит перед ними (в большинстве вариантов)
Соблюдение сюжета	в соответствии с сюжетом сказки	в соответствии с сюжетом сказки
Выполнение развивающих, коррекционных упражнений	в клонах, в шеренге, в кругу	преимущественно в кругу, взявшись за руки (или чередуя свободное выполнение упражнений и выполнение взявшись за руки)
Наличие тьютора	-	один тьютор на 2-3 человека
Наличие беговых кардиопауз	по сюжету сказки, в соответствии с ролевыми действиями героя	после каждого сюжетного действия координационной направленности (героя сказки)
Наличие атрибутов	в соответствии с сюжетом сказки и действиями ее героев	обязательное использование двух-трех атрибутов

Таблица 2.12 – Организационно-методические характеристики занятия ритмической гимнастикой на игровой основе с детьми с синдромом Дауна

Организационно-методические характеристики	Традиционное занятие ритмической гимнастикой игровой направленности	Инновационное занятие ритмической гимнастикой игровой направленности для детей с синдромом Дауна
Начало занятия	свободное (в шеренгу, в кругу и пр.)	дети сидят на скамейке, педагог стоит перед ними (в большинстве вариантов)
Соблюдение сюжета игры	в соответствии с сюжетом игры	по упрощенному сюжету
Выполнение развивающих, коррекционных упражнений	в клонах, в шеренге, в кругу	преимущественно в кругу, взявшись за руки (или чередуя свободное выполнение упражнений и выполнение взявшись за руки)
Наличие тьютора	-	один тьютор на 2-3 человека
Наличие беговых кардиопауз	по сюжету игры, в соответствии с ролевыми действиями героя	после каждого игрового действия координационной направленности (героя игры)
Наличие атрибутов	в соответствии с сюжетом игры и действиями ее героев	обязательное использование двух-трех атрибутов

Анализ таблиц позволяет в качестве таковых увидеть:

- 1) предпочтительное начало занятия - дети сидят на скамейке, педагог стоит перед ними;
- 2) преимущественное выполнение общеразвивающих, коррекционных упражнений в кругу. Причем происходит чередование свободного выполнения упражнений с упражнениями, взявшись за руки;
- 3) наличие тьютора в количестве 1 человек на 2-3 ребенка;
- 4) чередование координационных упражнений с беговыми сериями (кардиопаузами);
- 5) использование атрибутов.

В рамках нашей исследовательской работы мы произвели оценку развивающего потенциала разработанных занятий. Она осуществлялась при помощи регистрации ЧСС воспитанников по ходу занятия. Полученные результаты исследования приведены на рисунке 2.3.

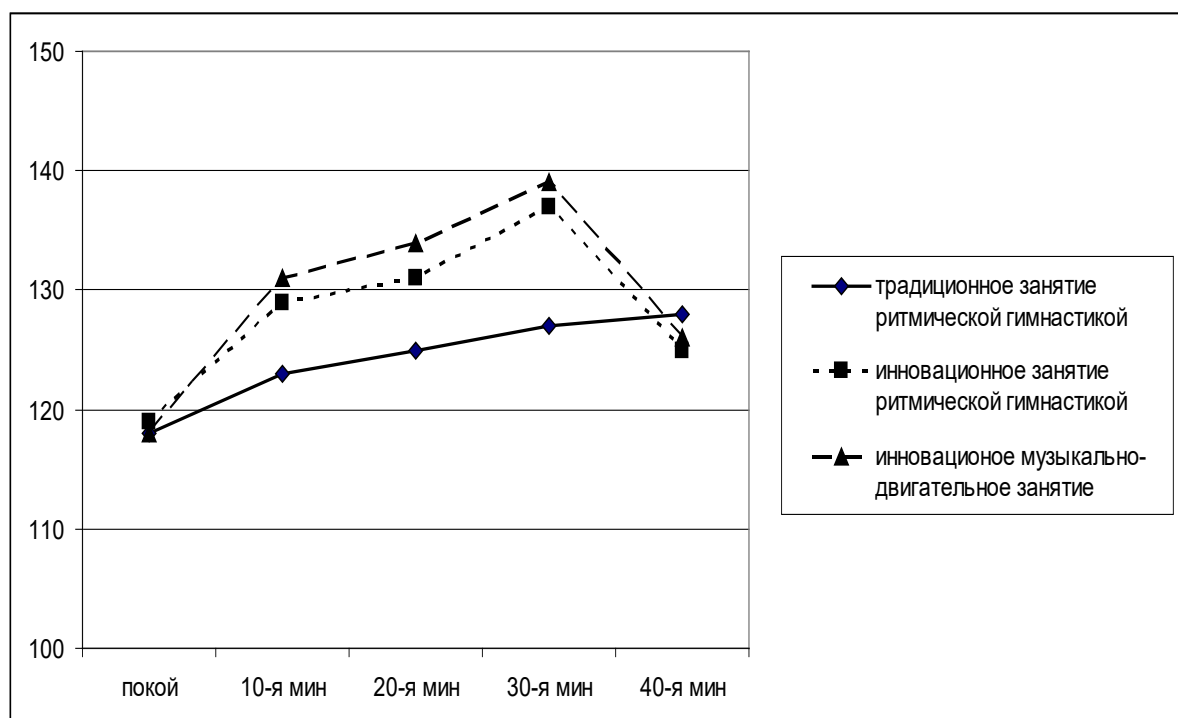


Рисунок 2.3 – Показатели ЧСС детей с синдромом Дауна в различных вариантах музыкально-двигательных занятий

Анализ представленного рисунка показывает, что функциональность разработанных занятий достаточно хорошая. Средние показатели ЧСС детей с синдромом Дауна в них даже выше, чем аналогичные данные в рамках традиционного занятия. Это позволяет сделать заключение о правильности обоснованных организационно-методических условий музыкально-двигательных занятий, их достаточном развивающем потенциале.

Отдельный вопрос исследования был посвящен определению временного интервала применения одного музыкально-двигательного комплекса в педагогической практике. Нас интересовал вопрос – сколько по времени можно использовать один музыкально-двигательный комплекс? В практике работы с детьми, не имеющими отклонений в развитии, время использования одного комплекса ритмической гимнастики составляет 8-12 занятий. С целью получения данной информации нами оценивался средний показатель активности и внимания детей с синдромом Дауна в течение 12 занятий одним и тем же музыкально-двигательным комплексом. Полученные результаты представлены в таблице 2.13.

Таблица 2.13 – Оценка активности детей с синдромом Дауна в рамках музыкально-двигательных занятий (баллы)

Номер занятия	Статистические показатели ($X \pm m$)	
	занятие сюжетно-ролевой ритмической гимнастикой	занятие ритмической гимнастикой игровой основы
1	2,8±0,23	2,74±0,41
2	2,74±0,32	2,56±0,42
3	3,41±0,29	2,99±0,32
4	2,89±0,34	3,09±0,44
5	2,99±0,41	3,12±0,12
6	3,11±0,34	3,24±0,22
7	2,98±0,45	2,93±0,45
8	3,01±0,12	2,74±0,33
9	2,79±0,45	2,58±0,32
10	2,45±0,64	2,69±0,54
11	2,79±0,96	2,49±0,44
12	2,79±0,45	2,87±0,33

Анализ представленной таблицы позволяет увидеть, что активность детей с синдромом Дауна в течение всех 12 занятий в среднем не менялась. Ее значительного понижения к окончанию исследовательского периода не наблюдалось. Это позволяет сделать заключение о том, что временной интервал использования музыкально-двигательного занятия с детьми с синдромом Дауна может составлять 12 занятий. Качество проводимой коррекционно-оздоровительной работы зависит от используемых методических приемов, дополнительного педагогического сопровождения.

Таким образом, проведенная исследовательская работа позволяет увидеть, что экспериментально обоснованные организационно-методические условия музыкально-двигательных занятий соответствуют образовательным запросам детей с синдромом Дауна. В их рамках создаются условия для решения развивающих и формирующих задач адаптивного физического воспитания.

3 Организационно-методические приемы оптимизации психофизического состояния детей с синдромом Дауна средствами музыкально-двигательной деятельности

3.1 Беговая полоса препятствий как прием поддержания психофизической работоспособности

В ходе наших занятий, наряду с координационными упражнениями мы использовали беговые полосы препятствий. Они были направлены на обеспечение активного отдыха детей с синдромом Дауна и поддержку их активности и психофизической работоспособности. Наиболее часто нами использовался такой элемент как бег по матам, длина которых составляет не менее 10 м. Через каждые 10 минут координационной нагрузки применялась беговая полоса препятствий. Ее различные варианты представлены ниже:

1) Дети выполняют:

- бег через тоннель;
- бег по мату;
- бег через тоннель;
- бег по мату;
- подъем на куб и спрыгивание с него;
- кувырок на мате.

2) Дети выполняют:

- бег по матам;
- подъем на куб и спрыгивание с него;
- прыжок в обруч.

3) Дети выполняют:

- бег зигзагом между конусами;
- метание в цель (дартц на липучках).

4) Дети выполняют:

- боковые перекаты по двум матам;
- бег зигзагом между двумя вертикально стоящими обручами;
- бег по мату;
- подъем на куб и спрыгивание с него;
- выполнение кувырка на мате.

5) Дети выполняют:

- подъем на куб, стоящий рядом с гимнастической шведской стенкой;
- перемещение по стенке боком и спуск на скамейку;

– ходьба по скамейке любым удобным для ребенка способом.

3.2 Спортивные атрибуты как необходимый элемент поддержания мотивации к двигательной деятельности

Для поддержания мотивации детей к двигательной деятельности мы использовали упражнения с разнообразными атрибутами. В рамках одного занятия их количество должно составлять не менее двух. Перед занятием атрибуты не должны лежать на открытом, доступном для детей месте. По его ходу атрибуты необходимо доставать из близкого, но закрытого места. После выполнения упражнений убрать их обратно. Варианты упражнений с атрибутами представлены ниже:

1. Упражнения с цветными ленточками.

1) И.п. – ленточка в удобной ребенку руке, вторая на пояс;

1-2 – мах ленточкой через верх влево и вправо.

2) И.п. – то же;

1-2 – мах ленточкой вверх;

3-4 – присесть и помахать ленточкой вниз.

3) И.п. – то же;

1-8 – поворот вокруг себя через правое плечо, помахать ленточкой;

9-16 – то же через левое плечо.

4) И.п. – то же;

1-8 – сойтись в небольшой круг и помахать ленточкой;

9-18 – разойтись в большой круг и помахать ленточкой.

5) И.п. – то же;

– свободный бег с ленточками.

Дозировка выполнения упражнений 6-8 раз. Темп выполнения средний.

Музыка в музыкальном ритме 60-90 акцентов в минуту.

2. Упражнения с обручами:

1) И.п. – сидя в обруче;

1-8 – взять обруч двумя руками за края, подняться и покружиться вокруг себя.

2) И.п. – обруч в руках наверху;

1-4 – сойтись в круг, обруч в руках впереди;

5-8 – разойтись из круга, поднять обруч вверх;

3) И.п. – обруч в одной руке, стоит ребром на полу;

– закрутить обруч рукой, что бы он выполнил вертушку на полу.

- 4) И.п. – обруч в руках наверху;
1-2 – наклонить обруч в право;
3-4 – наклонить обруч в лево.
- 5) И.п. – обруч перед грудью, просунуть через него руки и выпрямить их;
1-8 – покружиться вокруг себя через правое плечо;
9-18 – то же через левое плечо.
- 6) И.п. – поставить обруч на ребро и покатить его.

Все упражнения выполняются 6-8 раз. Темп выполнения средний.

Музыка в музыкальном ритме 60-90 акцентов в минуту.

3. Упражнения с листочками.

- 1) И.п. – листочек в одной из рук, вытянутой в сторону;
1-4 – поворот вокруг себя через правое плечо;
5-8 – поворот вокруг себя через левое плечо.
- 2) И.п. – то же;
1-2 – помахать листиком наверху;
3-4 – присесть и помахать листиком внизу.
- 3) И.п. – листик в руках внизу;
1-2 – отвести руки в право и слегка наклониться;
3-4 – то же влево.

Все упражнения выполняются 6-8 раз. Темп выполнения средний.

Музыка в музыкальном ритме 60-90 акцентов в минуту.

3.3 Выполнение упражнений в кругу как важный элемент формирования положительного эмоционального отношения к физическим упражнениям

Результаты наших педагогических наблюдений показали, что дети с синдромом Дауна выполняют упражнения более активно при построении в круг. В рамках этого методического приема повышается положительное эмоциональное отношение воспитанников к деятельности как таковой. Ниже приведены варианты выполнения таких упражнений.

1. Комплекс общеразвивающих упражнений.
 - 1) И.п. – взявшись за руки в кругу;
1-8 – перемещение маршем в право;
9-18 – перемещение маршем в лево.
 - 2) И.п. – взявшись за руки;

- 1-2 – поднять руки вверх;
- 3-4 – опустить руки вниз.
- 3) И.п. – то же;
1-2 – правую на пятку вперед;
3-4 – левую на пятку вперед.
- 4) И.п. – то же;
1-4 – перемещение вперед в центр круга;
5-8 – разомкнуть круг назад.
- 5) И.п. – то же;
1-2 – поднять вверх согнутую в колене правую ногу;
3-4 – то же с другой ноги.
- 6) И.п. – то же;
1-2 – наклон вперед;
3-4 – вернуться в И.п.
- 7) И.п. – то же;
1-2 – присесть;
3-4 – вернуться в И.п.
- 8) повторить упражнение 1).

Все упражнения выполняются 6-8 раз. Темп выполнения средний.

Музыка в музыкальном ритме 60-90 акцентов в минуту.

2. Комплекс координационных упражнений.

- 1) И.п. – взявшись за руки в кругу;
1-8 – перемещение маршем в право;
9-18 – перемещение маршем в лево.
- 2) И.п. – руки перед грудью;
1-8 – круговые перемещения руками одна через другую.
- 3) И.п. – кисти к плечам:
1-2 – полуприсесть, выпрямить правую вверх, левую вниз;
3-4 – то же с другой стороны.
- 4) И.п. – взявшись за руки в кругу:
1-4 – перемещение вперед в центр круга;
5-8 – разомкнуть круг назад.
- 5) И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны:
1-2 – наклон вперед, правой рукой коснуться левой стопы;
3-4 – то же в другую сторону.
- 6) И.п. – О.с. руки на пояс:
1-2 – полуприсесть, правую руку отвести влево;

3-4 – то же в другую сторону.

7) – повторить упражнение 1).

8) И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны:

1-2 – правое колено подтянуть к левому локтю;

3-4 – то же с другой стороны.

9) И.п. – руки на пояс:

– прыжки на правой и левой ноге.

Все упражнения выполняются 6-8 раз. Темп выполнения средний.

Музыка в музыкальном ритме 60-90 акцентов в минуту.

3.4 Некоторые методические приемы обучения двигательным действиям

В рамках данного методического пособия мы можем привести лишь некоторые методические приемы обучения детей с синдромом Дауна двигательным действиям, поскольку только начали работать над этой научной проблемой. И тем не менее, в рамках нашей работы они прошли экспериментальное обоснование и имеют определенную практическую эффективность. Необходимо отметить, что они направлены прежде всего на повышение активности и мотивации воспитуемых к выполнению разучиваемого материала. К таковым относятся:

1. Перед началом показа упражнения выполнение с детьми коллективных ритмичных хлопков – два медленно, три быстро. Этот прием позволяет активизировать внимание детей их сосредоточенность на предстоящем двигательном задании.
2. Дети сидят на скамейке, педагог показывает упражнение. После его выполнения все хлопают ему, выражают публичное поощрение результатов его работы. Педагог предлагает детям выполнить поочередно разучиваемое движение. После их выполнения им так же все хлопают и публично поощряют. Далее, при коллективном выполнении поощрение осуществляет волонтер.
3. При разучивании сложного двигательного материала можно выучить только одну двигательную композицию. На это уйдет 1-2 занятия. Сформировавшийся двигательный навык будет достаточно прочным. Простейшее изменение композиции будет для детей с синдромом Дауна не моментом ее совершенствования, а уже совсем новым упражнением. На него так же уйдет 1-2 занятия. Необходимость

повтора поочередного повторения сразу двух композиций вызовет у воспитанников затруднения. Поэтому, длинную композицию необходимо разучивать сразу всю целиком.

3.5 Комплексы ритмической гимнастики

Конспект группового занятия ритмической гимнастикой с детьми с синдромом Дауна «Осень»

Задачи: 1. Обучать детей технике выполнения упражнениям на степ-платформе, перекатам и переносу набивного мяча, комплексу упражнений с предметом (листочками).

2. Развивать коллективные двигательные действия, координационные и психомоторные способности, скоростно-силовые качества, выносливость, силу.

3. Способствовать закреплению знания цвета, формированию у детей произвольности поведения, внимания, памяти.

Необходимый инвентарь: степ-платформы по числу детей и еще 5-6 штук для полосы препятствий, три мата, деревянный куб, скамейка, 6 стоек, набивные мячи по количеству детей, листочки из картона двух-трех цветов (желтый, красный, зеленый), листочки на ленточках (для выполнения дыхательных упражнений), зонт, магнитофон, музыка с сюжетным содержанием осенних мотивов.

Необходимое дополнительное педагогическое сопровождение: волонтеры в количестве одного человека на двух детей.

Подготовка зала: зал поделен на две половины – в одной из них выстроена полоса препятствий. Она состоит из чередующихся друг с другом матов, сложенных дугой и поставленных в таком положении между двух степов (получается тоннель), матов, вытянутых в длину. В конце полосы препятствий стоит куб, за ним лежат два мата (параллельно друг-другу). На второй половине зала стоит скамейка, которая обозначает место начало занятия, по одному из краев площадки расставлены стойки для бегания «змейкой». Весь инвентарь убран в отдельное место и не виден детям.

Подготовительная часть

1. Построение, приветствие. Дети сидят на скамейке и здороваются с педагогом и волонтерами. Педагог объясняет детям, что сегодня они будут играть на тему осени. Задает вопросы о том, какое время года сейчас, в чем ха-

ракетные признаки осени (листья опадают с деревьев, птицы улетают на юг и пр.).

2. Композиция «Осень» (детская песня о осени). Дети совместно со взрослыми берут листочки (по одному в руки) и выполняют следующие упражнения:

- ходьба на носках по кругу, змейкой между стоек;
- ходьба на пятках по кругу, змейкой между стоек;
- бег по кругу, змейкой между стоек.

Необходимо добиваться соблюдения детьми команд педагога. Волонтеры становятся через одного ребенка. По окончании выполнения перемещений дети отдают листочки волонтерам.

3. ОРУ «Кап-кап дождик» (песенка про дождик). Дети и волонтеры строят круг и берутся за руки.

- 1) И.п. – взявшись за руки;
1-8 – шаги в правую сторону;
9-18 – шаги в левую сторону.
- 2) И.п. – О.с.
1-2 – стряхнуть кисти вправо;
3-4 – стряхнуть кисти влево;
5-6 – показать руки вперед;
7-8 – спрятать их за спину.
- 3) И.п. – взявшись за руки;
1-2 – наклон вперед, корпус параллельно полу;
3-4 – И.п.
- 4) И.П. – то же;
1-2 – присесть;
3-4 – И.п.
- 5) – повторение упражнения 1).
- 6) – повторение упражнения 2).

Дозировка выполнения упражнений 4-6 раз. Волонтеры контролируют правильность выполнения упражнений.

4. Бег по кругу (детская песня «Дождя не боимся»). Дети выполняют бег по кругу с выполнением бега «змейкой». Во время выполнения этого занятия педагог иногда открывает зонт и они должны все к нему прибежать под него (спрятаться от дождя). Затем педагог закрывает зонт и беговое задание выполняется снова.

Необходимо контролировать правильность положения рук во время бега, выполнения бега зигзагом.

Дети садятся на скамейку, волонтеры раскладывают по центру площадки степ-платформы. Педагог показывает детям композицию (2-3 упражнения). Все ему аплодируют. Затем он предлагает детям начать выполнение упражнений.

Основная часть

1. Композиция «Грибная электричка» (детская песня «Грибная электричка»).

1) И.п. – сидя на степ-платформе, руки на колени;

1-2 – наклон головы в право;

3-4 – наклон головы в лево.

2) И.п. – то же;

1-2 – развести ноги и руки в стороны;

3-4 – вернуться в И.п.

3) И.п. – сидя на платформе ноги в стороны, руки в стороны;

1-2 – наклониться вперед и правой рукой коснуться левой стопы;

3-4 – то же с другой стороны.

4) И.п. – стоя лицом к платформе;

1-2 – зайти на платформу с правой ноги;

3-4 – спуститься с нее с правой ноги;

5-8 – то же с левой ноги.

5) И.п. – стоя лицом к платформе;

1-2 – зайти на платформу с правой ноги и выполнить мах согнутой в колене левой, руки произвольно;

3-4 – вернуться в И.п.

6) И.п. – стоя правым боком к платформе;

1-4 – выполнить перешагивание через платформу правым боком;

5-8 – вернуться в И.п.

2. Бег по полосе препятствия (ритмичная веселая музыка).

Дети выполняют:

– бег через тоннель;

– бег по мату;

– бег через тоннель;

– бег по мату;

– подъем на куб и спрыгивание с него;

– кувырок на мате.

Выполнять беговое упражнение можно после команды «На старт, внимание, марш!». Возле куба, матов для выполнения кувырка должны быть волонтеры, контролирующие правильность выполнения задания.

3. Повторение композиции «Грибная электричка» (веселая ритмичная музыка). *На первоначальном этапе идет повторение уже разученных упражнений. Далее композиция дополняется новыми движениями. Необходимо стремиться к тому, что бы дети выполняли ее самостоятельно без помощи педагога.*

4. Повторение полосы препятствий (веселая ритмичная музыка).

5. Композиция «Осенние листья» (детская песенка «Разноцветная игра»).

Дети сидят на скамейке. Волонтеры раскладывают перед нею на полу листья трех цветов. Педагог повторяет с детьми цвета, показывая листок, спрашивает у них о том какой это цвет. Затем он показывает технику выполнения упражнения, акцентируя внимание детей на том, что нужно выполнять упражнения с листом того цвета, который назвал педагог. Ему все аплодируют. После этого он предлагает детям по подгруппам выполнить упражнение. Выполнение упражнения детьми сопровождается аплодисментами.

10) И.п. – листочек в одной из рук, вытянутой в сторону;

1-4 – поворот вокруг себя через правое плечо;

5-8 – поворот вокруг себя через левое плечо.

11) И.п. – то же;

1-2 – помахать листиком наверху;

3-4 – присесть и помахать листиком внизу.

12) И.п. – листик в руках внизу;

1-2 – отвести руки в право и слегка наклониться;

3-4 – то же влево.

Дозировка выполнения – 4-6 раз. Необходимо добиваться правильности выполнения упражнения.

6. Повторение полосы препятствия (веселая ритмичная музыка).

7. Композиция «Сбор урожая».

Дети сидят на скамейке. Волонтеры раскладывают перед ними набивные мячи. Педагог показывает детям задание, ему все аплодируют. Затем он предлагает детям выполнить задание.

1) И.п. – наклон вперед, касание мяча;

– перекат мяча с одной стороны площадки на другую.

2) И.п. – мяч в руках.

– ходьба по скамейке с мячом в руках (руки или внизу или вверху).

8. Игра «Солнышко и дождик» (ритмичная музыка в среднем темпе).

Дети сидят на скамейке, педагог объясняет им правила игры. Когда нет дождя, они выполняют беговые имитационные движения (летают как птицы) по площадке, как только педагог раскроет зонт, они должны прибежать к нему и спрятаться от дождя.

Заключительная часть

1. ОФП. Дети под контролем волонтеров выполняют следующие упражнения:

- подъемы и опускания ног лежа на спине (20 раз);
 - подъемы и опускания корпуса лежа на спине (20 раз);
 - подъемы и опускания корпуса лежа на животе (20 раз);
 - махи ногами лежа на боку (по 20 раз с каждой стороны);
 - разведение и сведение ног лежа на спине (20 раз);
 - приседания (20 раз);
 - подтягивание на скамейке на животе (4 раза).
2. Дыхательные упражнения – дуть на листочки.
3. Прощание с детьми.

Конспект группового занятия ритмической гимнастикой с детьми с синдромом Дауна «Зима»

Задачи: 1. Обучать детей технике метания, игре в хоккей, композиции с обручами.

2. Развивать коллективные двигательные действия, координационные и психомоторные способности, скоростно-силовые качества, выносливость, силу.

3. Способствовать формированию у детей произвольности поведения, внимания, памяти.

Необходимый инвентарь: газовый палантин, белые шары, клюшки и шайбы, снежки (сделанные из бумаги и обмотанные скотчем), маленькие обручи, мягкие маты (не менее 6 штук), скамейка, 6 стоек, магнитофон, музыка с сюжетным содержанием зимних мотивов.

Необходимое дополнительное педагогическое сопровождение: волонтеры в количестве одного человека на двух детей.

Подготовка зала: зал поделен на две половины – в одной из них из матов выстроена беговая дорожка (4 мата), которая кончается двумя отдельно лежащими матами (параллельно друг-другу). На второй половине зала стоит скамейка, которая обозначает место начало занятия, по одному из краев площадки расставлены стойки для бегания «змейкой». Весь инвентарь убран в отдельное место и не виден детям.

Подготовительная часть

1. Построение, приветствие. Дети сидят на скамейке и здороваются с педагогом и волонтерами. Педагог объясняет детям, что сегодня они будут играть на тему зимних забав. Задает вопросы о том, какое время года сейчас, в чем характерные признаки зимы (идет снег, холодно).

2. Композиция «Снег» (детская песня о зиме). Дети совместно со взрослыми берут за края палантин, в центре которого лежат шары и выполняют следующие упражнения:

- ходьба на носках по кругу;
- поднимание и опускание рук (шары должны взлетать и опускаться обратно на палантин).

Повторить 6 раз.

Необходимо добиваться коллективности и синхронности двигательных действий. Волонтеры становятся через одного ребенка.

3. Композиция «Падает снег» (лирическая музыка). Дети берут шары и начинают их подбрасывать и отбивать.

Волонтеры контролируют правильность выполнения, возможно отбивание мяча в парах.

4. Бег по кругу (ритмичная веселая музыка). Дети выполняют бег по кругу с выполнением бега «змейкой».

Необходимо контролировать правильность положения рук во время бега, выполнения бега зигзагом.

5. ОРУ в кругу (веселая, ритмичная музыка). Дети и волонтеры берутся за руки и выполняют следующие упражнения:

- выставление ноги вперед на пятку;
- подъемы колена вверх;
- приседания;
- наклоны вперед;
- прыжки;
- хлопки руками, удары по коленям.

Каждое упражнение повторить 6-8 раз.

Следить за правильностью выполнения упражнений.

Дети садятся на скамейку, волонтеры раскладывают по центру площадки по кругу обручи.

Основная часть

1. Композиция «Обручи» (спокойная, лиричная музыка).

Дети садятся в обручи на корточки и выполняют следующие упражнения:

- взять обруч за пока (положение обруча параллельно полу), встать и покружиться, слегка покачивая обручем (8 счетов);
- поднять обруч вверх и наклонять его вправо и влево (8 счетов);
- вытянуть обруч вперед и сойтись в круг, построив из обручей цветок, затем разойтись (16 счетов);
- вертушка обручем на полу правой и левой рукой (16 счетов);
- одеть обруч на вытянутые вперед- в сторону руки и медленно покружиться (на 8 счетов в одну сторону, на 8 в другую).

2. Бег по матам (ритмичная веселая музыка). Дети выполняют бег по матам, затем кувырок вперед.

Выполнять беговое упражнение можно после команды «На старт, внимание, марш!». Возле матов для выполнения кувырка должны быть волонтеры, контролирующие правильность выполнения задания.

3. Повторение композиции с обручами. *Необходимо стремиться к тому, что бы дети выполняли ее самостоятельно без помощи педагога.*

4. Метание снежка (ритмичная веселая музыка). Дети сидят на скамейке, педагог показывает технику выполнения упражнения. Ему все аплодируют. После этого он предлагает детям по одному продемонстрировать упражнение. Выполнение упражнения каждым ребенком сопровождается аплодисментами.

Далее дети все вместе выполняют метание снежка правой и левой рукой.

Необходимо добиваться, что бы дети без команды педагога не бросали снежок и не бежали за ним.

5. Хоккей (ритмичная, веселая музыка). Дети сидят на скамейке, педагог показывает технику удара клюшкой по шайбе. Ему все аплодируют. После этого он предлагает детям продемонстрировать удары. Каждое выполнение ребенка поощряется аплодисментами.

Детям выдаются клюшки и шайбы, строятся ворота. Они выполняют удары по воротам.

Необходимо контролировать технику выполнения удара, волонтер направляет ошибки ребенка, сначала выполняет его пассивно, а затем поощряет ребенка выполнять движение самостоятельно.

Заключительная часть

1. ОФП. Дети под контролем волонтеров выполняют следующие упражнения:

- подъемы и опускания ног лежа на спине (20 раз);
- подъемы и опускания корпуса лежа на спине (20 раз);
- подъемы и опускания корпуса лежа на животе (20 раз);
- махи ногами лежа на боку (по 20 раз с каждой стороны);
- разведение и сведение ног лежа на спине (20 раз);
- приседания (20 раз);
- подтягивание на скамейке на животе (4 раза).

2. Мелкомоторная гимнастика «Медведь».

Слова стихотворения	Движения руками
Как на горке – снег-снег	Сложить руки над головой горкой, затем сжать и разжать руки
И под горкой снег-снег	Свести полукруглые руки вниз, затем сжать и разжать руки
А под снегом спит медведь	Положить голову на сложенные ладони (жест - спать), затем сжатые в кулак кисти поставить над головой (уши медведя)
Тише-тише – не шуметь	Поочередно поднести палец правой и левой руки к губам, затем погрозить правым и левым пальцем.

3. Прощание с детьми.

Конспект группового занятия ритмической гимнастикой для детей с синдромом Дауна «Школа космонавтов»

Задачи:

1. Обучать детей технике выполнения упражнений на фитбол-мяче, BOSU платформе.

2. Развивать у детей способность к удержанию равновесия, вестибулярную устойчивость, общую выносливость организма.

3. Способствовать формированию у детей представлений о космосе, полете на ракетах.

Необходимый инвентарь: 2 скамейки, 4 фитбол-мяча, 4 BOSU-платформы, 5 степ-платформ, муляж космической ракеты, маты (6-8 шт.), стойки для обегания, маленькие обручи, рисунки с изображением ракеты, планет, солнца, луны, музыкальная фонограмма на космическую тему.

Подготовка зала: расстелен ковер, на одном из его краев стоит скамейка, на одном из концов зала расстелены маты в виде дорожки, возле гимнастической стенки стоит скамейка. Весь остальной инвентарь спрятан от глаз детей, но находится близко, что бы достать его было быстро и просто.

Организационные моменты: с педагогом в зале обязательно работают 2-3 волонтера (в среднем на 2-3 ребенка нужен один волонтер). Между выполнением упражнений детей целесообразно сажать на скамейку с целью регулирования их внимания, общего успокоения, контроля поведения.

Подготовительная часть.

1. Дети сидят на скамейке, педагог стоит перед ними. Приветствие, сообщение детям сути предстоящего занятия.

2. Ходьба по кругу:

- на носках;
- на пятках;
- «змейкой» между стоек.

3. Бег по кругу:

- «змейкой» между стойками;
- приставными шагами правым и левым боком (волонтер перед каждым ребенком показывает движение, для облегчения его выполнения можно взять ребенка за руки).

4. ОРУ в кругу. Педагог с детьми берутся за руки и строят круг. В рамках коллективной деятельности выполняются следующие движения:

1) И.п. – взявшись за руки;

1-16 – ходьба по кругу в правую сторону;

17-32 – ходьба по кругу в левую сторону.

2) И.п. – то же;

1-2 – выставить правую ногу на пятку вперед;

3-4 – то же с левой;

- 3) И.п. – то же;
1-2 –поднять вверх согнутую в колене правую ногу;
3-4 – то же с другой ноги.
- 4) И.п. – то же;
1-4 –ходьба в центр круга;
5-8 – ходьба из центра круга.
- 5) И.п. – то же;
1-2 – присесть;
3-4 – подняться вверх.
- 6) И.п. – руки перед собой согнутые в локтях;
1-8 – круговые движения перед собой вперед (крутится мотор);
9-16 – то же в другую сторону.
- 7) И.п. – ноги врозь, руки в стороны;
1-2 – наклон вправо;
3-4 – наклон влево.

Все движения (кроме ходьбы) выполняются по 8-10 раз. Волонтеры помогают детям выполнять движение сначала пассивно, затем постепенно переводят ребенка в режим активного выполнения. Необходимо добиваться самостоятельного выполнения детьми движений.

Основная часть.

1. Повороты вокруг себя на тренировку вестибулярной устойчивости. Педагог предлагает детям проверить готовы ли они стать космонавтами и выполнить специальные упражнения.

- И.п. – стойка руки врозь;
1-4 – повороты вокруг себя через правое плечо;
5-8 – удержание равновесия на одной ноге, руки в стороны;
9-12 – повороты вокруг себя через левое плечо;
13-16 – удержание равновесия на одной ноге, руки в стороны.

2. Строительство ракеты и полет. Педагог предлагает детям построить ракету, указывая на макет рисунка. Все вместе дети берут макет ракеты, вокруг нее расставляют степы.

Полет на ракете. Дети выполняют перемещения через степы вокруг ракеты – на шагивают на степ, выполняют равновесие на одной ноге на нем, спускаются и идут к другому степу.

3. Упражнения на фитбол-мяче – солнечные зайчики.

Педагог говорит детям, что они прилетели на солнышко (можно показать им картинку). Дети садятся на скамейку, педагог и волонтеры

раскладывают перед ними фитбол-мячи (3-4 штуки) и демонстрируют упражнения. Им все аплодируют. После этого педагог предлагает детям выполнить упражнения.

- 1) И.п. – сидя на мяче, руки в стороны;
1-2 – кисти к плечам;
3-4 – руки в стороны.
- 2) И.п. – то же;
1-2 – наклон вправо;
3-4 – наклон влево.
- 3) И.п. – лежа на животе на мяче, руками опереться в пол;
1-8 – сгибать и разгибать ноги в коленях;
9-16 – развести ноги в стороны и свести их вместе.

Общее количество повторений 6-8 раз. Волонтеры выполняют страховку при выполнении, постепенно добиваясь самостоятельности локомоции. Дети поочередно выполняют упражнения на мячах.

4. Кардиопауза. Выполнение бега по матам. Дети выполняют бег после команды: «На старт, внимание, марш!»! Количество повторений беговых упражнений – 4-6 раз. Можно бежать с ребенком за руку.

5. Упражнения на BOSU-платформе – лунный батут.

Педагог говорит детям, что они прилетели на луну. Дети садятся на скамейку, педагог и волонтеры раскладывают перед ними BOSU-платформе (3-4 штуки) и демонстрируют упражнения. Им все аплодируют. После этого педагог предлагает детям выполнить упражнения.

- 1) И.п. – стоя на платформе, руки в стороны;
1-2 – кисти к плечам;
3-4 – руки в стороны.
- 2) И.п. – стоя на платформе, руки на пояс;
1-2 – присесть, руки вперед;
3-4 – вернуться в И.п.
- 3) И.п. – стоя на платформе, руки на пояс;
1-8 – прыжки вверх на платформе.
- 4) И.п. – сидя на платформе, руки в стороны;
1-2 – правой рукой коснуться левой стопы;
3-4 – то же в другую сторону.

6. Кардио-пауза. Выполнение бега и перекатов тела по матам. Дети выполняют бег после команды: «На старт, внимание, марш!»! Перекаты выполняются в сторону («колбаской») по матам.

7. Выполнение шагов в различном направлении — необычные шаги.

1) И.п. – руки на пояс;

1-4 – шаги вперед;

5-8 – шаги спиной вперед.

2) И.п. – руки в стороны;

1-4 – приставные шаги вправо, на последний счет хлопок;

5-8 – приставные шаги влево, на последний счет хлопок.

Общее количество повторений – по 5-6 раз.

8. Упражнения на гимнастической стенке и скамейке. Дети выполняют перемещение по гимнастической стенке в сторону, затем с нее спускаются на скамейку и перемещаются по ней прямо и приставными шагами правым и левым боком. Во время перемещений обязательна страховка. Количество повторений 4-5 раз.

Заключительная часть.

Подвижная игра «Ждут нас быстрые ракеты».

По залу раскладываются обручи-ракеты. По количеству их на несколько штук меньше, чем играющих. Дети и волонтеры берутся за руки и идут по кругу со словами:

- Ждут нас быстрые ракеты

Для полёта на планеты.

На какую захотим,

На такую полетим!

Но в игре один секрет:

Опоздавшим места нет!

После последних слов дети разбегаются и занимают места в «ракетах».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Медведева Т.П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна : пособие. М.: Монолит, 2010 – 80 с.
2. Жиянова П.Л., Поле Е.В. Малыш с синдромом Дауна : Книга для родителей. – Изд. 4-е. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд-Ап», 2015. – 195 с.
3. Одинокова Г.Ю. Выявление и преодоление неблагополучия в развитии общения матери и ребенка раннего возраста с синдромом Дауна : : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : 13.00.03 / Одинокова Галина Юрьевна. – Москва, 2015. – 26 с.
4. Синдром Дауна XXI век. Под редакцией Урядницкой Н.А. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд-Ап», 2009. – 69 с.
5. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Демидова И.А., Берешева А.К. Хромосомные синдромы, выявляемые в первые годы жизни ребенка; данные клинических, цитогенетических и молекулярно-цитогенетических исследований // Дефектология.- 2001.-№1.- С.9.
6. Максимова С.Ю. Коррекционные возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 22-25.
7. Медведева Е.А., Комисарова Л.Н., Шишкина Г.Р., Сергеева О.Л. Воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика: учебное издание. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 157 с.
8. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студ. высш. учеб. зав. / А. А. Дмитриев. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.
9. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методический комплекс. Издательство «Флинта», 2014. – 376 с.
10. Селиверстова, И.Н. Методика умственного воспитания детей старшего дошкольного возраста средствами физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ирина Николаевна Селиверстова. – Челябинск, 2003. – 24 с.
11. Щербакова, Т. А. Целевой, содержательное и технологическое обеспечение интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста в процессе физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед.

наук : 13.00.04 / Татьяна Александровна Щербакова. – Набережные Челны, 2012. – 24 с.

12. Бабаян, В.В. Клинико-функциональная и метаболическая характеристика детей с синдромом Дауна : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.08 / Бабаян Виктория Викторовна. – Набережные Челны, 2012. – 26 с.

13. Семенова, Н.А. Состояние здоровья детей с синдромом Дауна: автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.08 / Семенова Наталия Александровна. – Москва, 2013. – 26 с.

14. Задов В.Е., Шумбасов М.А., Тарских М.М., Колесников С.И. Кинетическая теория злокачественных онкологических заболеваний и её применимость к геннообусловленному заболеванию – синдрому Дауна // Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. – 2013. – № 4. – С. 34–37.

15. Мурзина О.П., Вербина Г.Г. Методы развития мелкой моторики детей с синдромом Дауна // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2016. – № 2. С. 21–24.

16. Глухов В.П. Дефектология. Специальная педагогика и специальная психология: курс лекций. – МПГУ, 2017. – 312 с.

17. Антонен Е.Г. Хромосомные болезни: учеб. пособие. – Петрозаводск: Петрозаводский гос. университет, 2004. – 106 с.

18. Шевченко В.А., Топорнина Н.А., Стволинская Н.С. Генетика человека: учебник для студентов вузов. М.: Владос, 2015. – 239 с.

19. Московкина А.Г., Уманская Т.М. Клиника интеллектуальных нарушений: учебное пособие. – М.: МГПУ: Прометей, 2013. – 245 с.

20. Недзьведь М.К., Черствый Е.Д. Патологическая аномалия: учебное пособие для студентов высших учебных заведений по медицинским специальностям. – Мн.: Высшая школа, 2011. – 639 с.

21. Чубарова А.И., Семенова Н.А., Румянцева В.А. Патология щитовидной железы у детей с синдромом Дауна. Опыт зарубежных стран // Синдром Дауна XXI век. – 2010. – № 2 (5). – С. 9–12.

22. Семенова Н.А., Чубарова А.И. Физическое развитие детей первого года жизни с синдромом Дауна, находящихся на воспитании в семье // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 4. – С.128–132.

23. Чубарова А.И., Семенова Н.А. Ортопедические нарушения // Синдром Дауна XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С. 9–11.

24. Кузьмичев Д.Е., Никулина Л.Р., Ранеев А.Ю. Солнечные люди // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – № 2. – С. 60–68.

25. Месилова, Н.В. Анализ эффективности восстановительного лечения неврологических проявлений у детей с синдромом Дауна : автореф. дисс. ...канд. мед. наук : 14.01.03 / Месилова Наталья Вячеславовна. – М.: МГСТУ, 2006. – 28 с.
26. Иневаткина С. Е. Внутренняя позиция матери ребенка с синдромом Дауна : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.03 / Иневаткина Светлана Евгеньевна. – М., 2009. – 22 с.
27. Айрапетова Н.С. Комплексные методы физической реабилитации. – М.: Физиотерпия, реабилитация, 2006. – 110 с.
28. Алехина, А.В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 19.00.10 / Алехина Анна Васильевна. – Санкт-Петербург, 2000. – 22 с.
29. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта // Дефектология, 2006. – № 6. С. 3–14.
30. Косымова А.Н. Коррекция представлений об окружающем мире у детей с нарушениями интеллекта // Дефектология, 2006. – № 5. С. 30–35.
31. Баенская Е.Р. Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007 . – № 4. С. 5–7.
32. Мишина Г.А. Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2003. – № 1. – С. 24.
33. Ермакович В.Д. Организация работы с родителями в специализированном дошкольном учреждении // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2003. – № 1. – С. 28.
34. Астапов В.М. Дети с нарушениями в развитии: хрестоматия. – М.: Международная пед. академия, 1995. – 160 с.
35. Баранова Н.Ю. Программа раннего вмешательства для детей с синдромом Дауна. // Нет необучаемых детей Книга о раннем вмешательстве. – СПб, 2007. – 152 с.
36. Барашнев Ю.И. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический аспект. – М.: «Триада Х», 2011. – 12 с.
37. Медведева Т.П. Развитие познавательной активности детей с синдромом Дауна: пособие для родителей. – М.: Монолит, 2007. – 80 с.

38. Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. – СПб.: Образование, 1995. – 80 с.
39. Занков Л.В. Избранные педагогические труды. – М.: Педагогика, 1990. – 424 с.
40. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1996. – 192 с.
41. Петрова В.Г., Шевырева В.Т. Основы олигофренопедагогики: учебное пособие для вузов. - М.: Классикс Стиль, 2005. – 248 с.
42. Кузьмина Н.Н. Развитие мотивационных факторов учебно-трудовой деятельности младших умственно отсталых школьников как средство повышения ее продуктивности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Кузьмина Наталья Николаевна. – Екатеринбург, 2002. – 19 с.
43. Буслаева Е.Н. Состояние фонематического слуха у учащихся младших классов с нарушениями интеллекта // Дефектология. – 2002. – №2. - С.17–24.
44. Вараксин В.Н., Казанцева Е.В. Психолого-педагогический практикум. – М.: Феникс, 2012. – 288 с.
45. Пинчук В.Н. Школьный шум как психологическая проблема деятельности учителя автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07 / Пинчук Надежда Вадимовна. – Екатеринбург, 2000. – 22 с.
46. Епифанцева Т.Б., Киселенко Т.Е., Могилева И.А., Соловьева И.Г., Титкова Т.В. Настольная книга педагога-дефектолога. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 565 с.
47. Унковская Е.С. Особенности владения средствами коммуникативной деятельности учащимися младших классов школы VIII вида // Дефектология. – 2009. – № 4. – С. 19–27.
48. Пинчук В.Н. Школьный шум как психологическая проблема деятельности учителя: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07 / Пинчук Надежда Вадимовна. – Екатеринбург, 2000. – 22 с.
49. Казанцева, Е.В. Коррекционно-педагогическая технология формирования речевой коммуникации у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07 / Казанцева Екатерина Владимировна. – Екатеринбург, 2010. – 22 с.
50. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.10 / Багдасарьян Ирина Сергеевна – Красноярск, 2000. – 21с.

51. Закрепина А. Изучение особенностей социального развития детей дошкольного возраста с отклонениями в умственном развитии // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 1. – С. 66–73.

52. Зак Г.Г. Социальная реабилитация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома // Специальное образование. – 2012. – № 2. – С. 49–57.

53. Толстикова О.Н. Факторы формирования мотивации учебной деятельности умственно отсталых младших школьников: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.10/ Толстикова Ольга Николаевна – Архангельск., 2013. – 22 с.

54. Шпек О. Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание / пер. с нем. А.П. Голубева; науч. ред. текста Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2003. – 432 с.

55. Фирсова Е. Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц : автореф. дис. ... канд. псих. наук: 13.00.03/ Фирсова Елена Юрьевна – Москва., 2011. – 23 с.

56. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.

57. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие.- М.: Советский спорт, 2003. – 235 с.

58. Лаутеслагер Петер Е.М. Двигательное развитие детей с синдромом Дауна. Проблемы и решения / Пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Ключковой. – 2 изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2014. – 360 с.

59. Алферова Г.В. Нетрадиционные подходы к физическому воспитанию детей с нарушением интеллекта // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2003. – № 1. – С. 40.

60. Фомина Н. А. Формирование двигательных, интеллектуальных и психомоторных способностей детей 4-6 лет средствами ритмической гимнастики : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04/ Фомина. Наталия Александровна. – Волгоград, 1996. - 25 с.

61. Дворкина Н. И. Сопряженное развитие физических и психических процессов у детей 3-6 лет : автореф...дисс...канд. пед. наук : 13.00.04/ Дворкина Наталья Ивановна. - Краснодар, 2002. – 23 с.

62. Епифанов В.А. Лечебная физкультура: Учебное пособие для вузов. – М.: Изд. Дом «ГЭОТААМЕД». – 2002. – 560 с.

63. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст. – М.: Классик Стиль, 2003. – 320 с.
64. Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. – М.: Советский спорт, 1991. – 35 с.
65. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе. – М.: Учебная литература, 1997. – 319 с.
66. Сермеев Б.В., Григоренко В.Г. Теория и методика физического воспитания инвалидов. – Одесса, 1991. – 98 с.
67. Бебриш Э. П. Некоторые особенности физического развития умственно отсталых учащихся // Дефектология. – 1976.- № 4. – С. 29.32.
68. Плешаков, А.Н. Исследование учащихся вспомогательной школы и коррекционная работа на уроке физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Воронеж, 1975. – 181 с.
69. Юровский С.Ю. Воспитательная работа с учащимися вспомогательной школы в процессе занятий по физической культуре // Дефектология. – М.- 1985. – №1. – С. 39–44.
70. Самыличев А.С. К вопросу о теоретических основах методики физического воспитания учащихся вспомогательной школы // Дефектология. М.- 1997. – № 3. – С. 11–15.
71. Ванюшкин В. А. Методика проведения подвижных игр с детьми, имеющими недостаточное интеллектуальное развитие. – Екатеринбург, 2007. – 142 с.
72. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей.: учебн. для студ. дефект, факультетов пед. вузов и университетов. – М.: Просвещение; Владос. – М., 1995. –112 с.
73. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
74. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 446 с.
75. Барабаш О. А. Дифференцированный подход к коррекции двигательных нарушений детей 4-7 лет, воспитанников вспомогательных учебных заведений // автореф. дис. ... канд. пед. наук. Омск, 1997. – 24 с.
76. Гройсман А.Л., Росляков А.Ф. Теория и практика театрализованной и ролевой психокоррекции. – М.: Магистр, 1993. – 81 с.

77. Горьянова А.В., Семенова Н.А. Оценка темпов психомоторного развития детей с синдромом Дауна / Вестник Российского государственного медицинского университета. Спец. выпуск. – 2013. – № 1. – С.311.

78. Веневцев С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушением интеллекта: методическое пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 96 с.

79. Кошелева М. В. Формирование ритмичности двигательных действий в процессе адаптивного физического воспитания детей 6-7 лет с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Кошелева Мария Викторовна. – Волгоград: ВГАФК, 2012. – 25 с.

80. Максимова С.Ю. Коррекционные возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 22-25.

81. Барабаш О. А. Методологические принципы контроля качества образования по физической культуре в специальном учреждении / О. А. Барабаш // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 25-27.

82. Ярошевкий Г. М. История психологии. – М.: Современность, 1976. – 89 с.

83. Петрунина, Н. В. Средства оздоровительной физической культуры для коррекции психофизического состояния детей дошкольного возраста с задержкой психического развития : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Петрунина Наталья Владимировна. – Набережные Челны, 2010. – 21 с.

84. Мальцева И.С., Лаврова Н.Ю., Синяк Е.Д. Построение программы по двигательной рекреации для младших школьников с задержкой психического развития на основе вариабельности сердечного ритма // материалы Всероссийской научно-практической конференции (Чайковский 22 октября 2009 г) «Технологии физического воспитания подрастающего поколения». – Чайковский ГИФК, 2009. – С. 169-172.

85. Мальцева И. С. Содержание и методика рекреативных занятий по адаптивному физическому воспитанию детей с задержкой психического развития : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мальцева Ирина Сергеевна. – Малаховка, 2011. – 23 с.

86. Ростомашвили Л. Н. Коррекционная направленность организационно-педагогических условий – основа повышения двигательной активности детей со сложными нарушениями развития // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 4 (86). – С. 107-110.

87. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка. – М., 1973. – 159 с.
88. Королев, П.Ю. Социальная адаптация лиц с нарушениями интеллекта средствами спортивной гимнастики : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Королев Павел Юрьевич. – Малаховка, 2009. – 24 с.
89. Махов А.С., Зубенко М.Б. Минифутбол с детьми с синдромом Дауна: учебное пособие. Шуя, 2017. – 177 с.
90. Корасев Е.С., Шапкова Л.В. Начальная подготовка молодых людей с умственной отсталостью в мини-футболе // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 1. – С.68–70.
91. Болдарева, В.Б. Развитие координационных способностей умственно отсталых школьников средствами баскетбола : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Тамбов: ТГУ им. Г.Р. Державина, 2009. – 22 с.
92. Есипова Т.П., Кобякова Е.А., Мерковская А.В. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста. Рекомендации для родителей. – Новосибирск. – ГООИ «Общество «Даун Синдром». – 2015. – 34 с.
93. Жиянова П.Л., Поле Е.В. Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап». – 2015. – 189 с.
94. Порошина Е.В., Евдущенко Т.Г., Евтушенко О.С. Реабилитация детей с синдромом Дауна в условиях специализированного реабилитационного центра // Международный неврологический журнал. – 2014. – № 3 (65) – С. 168–169.
95. Мухина А.А., Дроздов А.З., Коган Б.М. Использование приемов сенсомоторной коррекции при реабилитации детей с синдромом Дауна // Специальное образование. – 2014. – № 3 – С. 63–70.
96. Медведева Т.П. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна: групповые и индивидуальные занятия: методическое пособие. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004. – 368 с.
97. Бабушкин Г.Д., Бабушкин Е.Д. Формирование спортивной мотивации. – Омск: СибГАФК, 2000. – 179 с.
98. Психолого-педагогическое обеспечение подготовки спортсменов к соревнованиям: учебное пособие. – Омск: СибГАФК, 2007. – 188с.
99. Федотова И.В., Таможникова И.С. Современные подходы в процессе адаптивного воспитания детей с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Современные

проблемы физического воспитания подрастающего поколения: перспективы и пути решения» ВГАФК».- 2017.- С.236-241.

100. Васильева Е.И. Сердечно-сосудистая система: анатомо-физиологические особенности, методы исследования и семиотика основных поражений: уч. метод. Пособие. – Иркутск.- 2012. – 28с.

101. Чубарова А. И. Семенова Н.А. О чем говорят цифры? Физическое развитие детей с синдромом Дауна первого года жизни // «Синдром Дауна. XXI век».-2014.- № 2 (9).– С. 78-80

102. Сиротюк А.Л. Сиротюк А.С. Люди с синдромом Дауна в обществе и общество в людях с синдромом Дауна // Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- 2018.- С. 5-6

103. Сурсимова О.Ю. Федорова Н.А. Особенности коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна // Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Проблемы и перспективы физического воспитания, спортивной тренировки и адаптивной физической культуры».- 2018.- С. 949-951

104. Ерофеева У.С. Изменения респираторного тракта у детей с синдромом Дауна // Материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием «Студенческая наука – 2017».- 2017.- С. 9.

105. Курьсь В.Н., Грудницкая Н.Н. Ритмическая гимнастика в школе. – Ставрополь: СГУ, 1998. – 203 с.

106. Курьсь В.Н., Сляднева Л.Н., Шиянова В.Г. Образование детей дошкольного возраста в области физической культуры. Теоретический аспект : монография. Ставрополь: Ставрополье, 2006. – 224 с.

107. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комисарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. – М.: «Академия», 2001. – 248 с.

108. Фомина Н. А. Физическое воспитание детей дошкольного возраста на основе системы сюжетно-ролевой ритмической гимнастики: монография. – Волгоград: Издатель, 2004. – 210 с.

109. Фомина Н.А., Максимова С.Ю., Прописнова Е.П. Музыкально-двигательное воспитание в области физической культуры: учебное пособие. – Волгоград: ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2006. – 307 с.

110. Фомина Н.А., Максимова С.Ю., Прописнова Е.П. Сюжетно-ролевая ритмическая гимнастика в детском саду: учебное пособие. – Волгоград: ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2007. – 244 с.

111. Фомина Н.А., Карпушина С.В. Физическое воспитание детей дошкольного возраста на основе интегрированного подхода // материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18–20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 51-56.
112. Чернобыльская, Е.В. Использование средств ритмической гимнастики в физическом воспитании слепых и слабовидящих детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Чернобыльская Евгения Владимировна. – СПб.: ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1999. – 24 с.
113. Горбанёва Е.П. Организация индивидуально дифференцированных занятий в оздоровительной аэробике. – Волгоград: ВГАФК, 2005. – 60 с.
114. Пармузина, Ю.В. Методика занятий прикладной аэробикой с юными футболистами : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Пармузина Юлия Владимировна. – Волгоград, 2007. – 23 с.
115. Пармузина Ю.В. Аквааэробика: методические разработки. – Волгоград: ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2007. – 27 с.
116. Догель И. М. Влияние музыки на человека и животных [Текст]. – Казань, 1988. – 150 с.
117. Готсдинер А.Л. Некоторые данные о комплексном электроэнцефалографическом и психологическом исследовании восприятия музыки человеком // Тезисы докладов четвертой научной конференции по вопросам развития музыкального слуха, певческого голоса и музыкального восприятия детей и юношества. – Л., 1972. – С. 82- 84.
118. Готсдинер А. Л. Генезис и динамика формирования способности к восприятию музыки : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 13.00.07 / А. Л. Готсдинер. – Ленинградская государственная консерватория им. Н.А. Римского-Корсакова, 1989. – 53 с.
119. Гринёва И. М. Изучение особенностей музыкального восприятия у больных с начальными проявлениями неполноценности кровоснабжения мозга: дис. ... канд. мед. наук : 10.00.09 / Гринева Ирина Михайловна. – Л., 1981. – 23 с.
120. Малкина-Пых И. Г. Исследование влияния ритмо-двигательной оздоровительной физической культуры на психологическое здоровье личности // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 4 (74). – С. 122-127.
121. Захарова Н. Н. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки // Высшая нервная деятельность. – 1982. – Т. 32. Вып. 5. – С.915- 925.

122. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей. – М.: Просвещение, 1964. – 150 с.
123. Наборщикова С. Видеть музыку, слышать танец: Стравинский и Баланчин. К проблеме музыкально-хореографического синтеза. – М.: Изд-во «Владос». – 2010. – 180 с.
124. Назайкинский Е. В. О психологии музыкального восприятия. – М., 1972. – 312 с.
125. Шутова Н. В. Интегрированное психическое развитие проблемных детей старшего дошкольного возраста средствами музыкального воздействия : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 13.00.07 / Шутова Наталия Вадимовна. – Н. Новгород, 2009 – 55 с.
126. Корнева И. Н. Физиолого-гигиеническое обоснование эстетотерапии для сохранения и укрепления здоровья дошкольников в системе дополнительного образования : автореф. дис...канд. мед. наук: 13.00.07 / Ирина Николаевна Корнева. – Оренбург, 2004. – 23 с.
127. Захарова Н.Н., Авдеев В.М. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки // Высшая нервная деятельность. – 1982. – Т. 32. Вып. 5. – С. 915-925.
128. Светличная, Л. В. Экспериментально-психологическое исследование взаимосвязи в развитии музыкальных, психомоторных и познавательных способностей детей 5-7 лет : автореф. дис. ... канд. психол. Наук : 13.00.07 / Светличная Лариса Владимировна. – Ставрополь, 1999. – 23 с.
129. Шушарджан С.В., Шушарджан Р.С. Исследование влияния различных видов музыкальных воздействий на жизнедеятельность культивируемых клеток меланомы в КО. Как модель изучения неспецифического акустико-биорезонансного эффекта Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии: сборник докладов 5-й Международной конф. – М., 1999. – С. 250-260.
130. Медушевский В. В. Концепция духовно-нравственного воспитания средствами искусства // Музыкальная психология и психотерапия. – 2010. – № 5 (17). – С 3-8.
131. Черных Г. Ю. Музыкальный ритм как важный элемент организации коррекционно-оздоровительного процесса детей дошкольного возраста с ЗПР // Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18-20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 157-160.

132. Янушевска-Варых М. Развивающие возможности музыки в обучении детей разного интеллектуального уровня : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.02 / Янушевска-Варых Мария. – М., 2006. – 40 с.
133. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): программно-методическое пособие. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. – 180 с.
134. Медникова Л. С. К проблеме развития ритмической способности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. – 2001. – № 6. – С. 11-17.
135. Кошелева М. В. Формирование ритмичности двигательных действий в процессе адаптивного физического воспитания детей 6-7 лет с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Кошелева Мария Викторовна. – Волгоград: ВГАФК, 2012. – 25 с.
136. Максимова С. Ю. Коррекционные возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 22-25.
137. Рау Н. А. О раннем обучении детей с нарушениями слуха: из наследия семьи Рау // Дефектология. – 2005. – № 3. – С. 3-12.
138. Прописнова Е. П. Методика сюжетно-ролевой логоритмической гимнастики для дошкольников с общим недоразвитием речи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Прописнова Елена Павловна. – Москва, 2003. – 23 с.
139. Бабушкина Р. Л. Логопедическая ритмика в комплексной коррекционной работе по преодолению общего недоразвития речи у детей младшего дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Бабушкина Рената Леонидовна. – СПб., 2011. – 23 с.
140. Картушина М. Ю. Логоритмические занятия в детском саду: методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 234 с.
141. Щербакова, Н. А. От музыки к движению и речи: практическое пособие для специализированных дошкольных образовательных учреждений . – М.: Изд-во ГНОМид, 2001. – Вып. 1. – 48 с.
142. Шульговский В. В. Физиология высшей нервной деятельности с основами нейробиологии: учебник для студ. биол. специальностей вузов. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464 с.
143. Фомина Н.А., Фомина Н.А., Максимова С.Ю. Сюжетно-ролевая ритмическая гимнастика в детском саду: учебное пособие. – Волгоград:

ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2007. – 244 с.

144. Теплов Б. Психология музыкальных способностей. – М.: Педагогика, 1947. – 398 с.

145. Харитонов И. В. Особенности социального интеллекта старших дошкольников и его развитие средствами психогимнастики : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Харитонов Ирина Викторовна. – КГУФК, Краснодар, 2006. – 23 с.

146. Медведева Е.А., Комисарова Л. Н., Шишкина Г.Р., Сергеева О.Л. Воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика: учебное издание – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 157 с.

147. Медведева Е. А. Изучение особенностей социокультурного становления личности ребенка с задержкой психического развития средствами искусства // Дефектология. – 2007. – № 3. – С. 49-55.

148. Киселева, М. Б. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми . – СПб.: Речь, 2006. – 160 с.

149. Алоин А.В. Методика абилитации подростков и молодежи с расстройствами аутистического спектра : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Алоин Алексей Владимирович. – Краснодар, КУУФКСиТ, 2018. – 25 с.

150. Немов Р. С. Психология : учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 688 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методы оценки психофизической сферы детей с синдромом Дауна

Медико-педагогическое тестирование

Нагрузочная проба с приседаниями (проба Мартинэ).

Пульс считается в положении стоя, после чего испытуемым выполняется 20 приседаний в медленном темпе за 30 с, выбрасывая руки вперёд, корпус прямой.

Пульс после нагрузки считается сразу. Если превышение исходного пульса составляет:

- 25 % - отлично,
- 25-50 % - хорошо,
- 51-75 % - удовлетворительно,
- более 75 % - неудовлетворительно.

Учитываются показатели частоты сердечных сокращений (ЧСС) в покое и после работы.

Кистевая динамометрия

Сила кисти левой/правой руки измерялась при помощи детского кистевого динамометра. Измерение производилось следующим образом, обследуемый на вытянутой в сторону руке сжимал динамометр кистью на сколько это было возможно. Результат фиксировался в кг.

Спирометрия

Измерение ЖЕЛ (жизненной ёмкости лёгких) проводят в течение трех проб. Сам тест повторяется с интервалом отдыха 0,5-1 мин. Испытуемый должен сделать сильный выдох, продолжительностью 5-7с. Первоначально делается плавный и глубокий вдох, а затем, не дыша через нос, плавно и сильно сделать выдох в спирометр (водяной или сухой). Если результат двух проб совпал, то измерения больше не повторяют. Полученная таким образом величина называется фактической. В целом испытание проводится 3 раза, и в протокол заносится лучший результат.

Педагогическое тестирование

Для оценки сформированности физических качеств детей мы использовали диагностическую методику оценки общей двигательной (моторной) функциональности [149]. Она направлена на измерение динамики изменений

развития крупной моторики у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а также интеллектуальными нарушениями различной степени.

Тесты разделены на 5 блоков, каждый из которых состоит из 4 двигательных заданий.

1 блок – двигательные умения, связанные с перемещением тела в пространстве:

- 1) прыжок в длину с места на расстояние 30 см;
- 2) передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 3 м;
- 3) ходьба на расстояние 10-15 м со сменой направления движения, огибая конусы;
- 4) умение подняться/спуститься по шведской стенке на высоту 1,2-1,5 м от пола.

2 блок – вестибулярная устойчивость/компетентность (статическое и динамическое равновесие):

- 1) удержание положения, стоя на линии, одна нога за другой, руки прямые разведены в стороны (упрощенная поза Ромберга);
- 2) ходьба вперед по обозначенной линии на полу на расстояние 3 м и шириной 5 см;
- 3) продвижение вперед по гимнастическому бревну длиной 3 и шириной 12 см, поднятом на высоту 30 см от пола;
- 4) продвижение приставными шагами боком по гимнастическому бревну длиной 3 м и шириной 12 см, поднятом на высоту 30 см от пола.

3 блок – ощущение тела и его границ в пространстве:

- 1) подражает, имитирует движения других людей в «зеркальном» воспроизведении;
- 2) выполнение движения по словесному объяснению педагога/тьютора;
- 3) изолированное управление верхними конечностями;
- 4) изолированное управление нижними конечностями.

4 блок – основные двигательные умения, связанные с мячом:

- 1) умение поймать волейбольный мяч двумя руками с расстояния 2-3 м;
- 2) бросок волейбольного мяча двумя руками преподавателю с расстояния 2-3 м;
- 3) остановка катящегося футбольного мяча ногой с расстояния 5-6 м;

4) удар футбольного мяча ногой в ворота с расстояния 3-4 м.

5 блок – тонкая моторика, графомоторика:

1) поочередно пальцы руки соединяются с большим пальцем, образуя, таким образом, кольцо (тест «Кольцо»);

2) нанизывание бус разного диаметра на леску: 0,3; 0,5; 0,8 см;

3) обведение карандашом по контуру основные геометрические фигуры – квадрат, круг, треугольник (тест Круглера);

4) лепка из пластилина: «шарик», «змейка», «бублик».

Критерии оценки выполнения тестов:

- 0 баллов – испытуемый не способен, активно отказывается или не проявляет интереса к выполнению предложенного задания;

- 1 балл - испытуемый проявляет интерес и мотивацию, самостоятельно пытается начать выполнение задания, но затрудняется самостоятельно его выполнить или закончить (менее 10 % объёма завершения теста);

- 2 балла - испытуемый выполняет задание с физической поддержкой или вербальным сопровождением преподавателя/тьютора (от 10 до 90 % объёма завершения теста);

- 3 балла - испытуемый самостоятельно начинает, выполняет и заканчивает выполнение задания по команде/жесту преподавателя/тьютора (100 % объём завершения теста);

NT - не протестировано – 0 баллов (используется в том случае, когда тест не применяется либо, когда испытуемый отказывается предпринять попытку выполнить задание. Например, не удастся вызвать реакцию испытуемого на выполнение теста ввиду отсутствия мотивационной составляющей или интереса к данному виду деятельности).

Оценка моторной (двигательной) функциональности (по результатам тестирования): низкий уровень моторной функциональности от 0 до 20 баллов включительно; средний – от 21 до 40 баллов включительно; высокий – от 41 до 60 баллов включительно.

Психологическое тестирование

Для оценки активности, внимания и мотивации детей на занятиях использовалось педагогическое наблюдение за ними [150].

Экспериментаторами по ходу занятия параметры активности детей фиксировались следующим образом:

- 5 баллов – занимается активно с желанием, выполняет все задания;

- 4 балла – активность наблюдалась почти на всем протяжении занятия, лишь часть заданий не выполнялась;

- 3 балла – активность на занятии наблюдалась кратковременно, задания почти не выполнялись;

- 2 балла – наблюдался отказ от выполнения заданий, активность была минимальная;

- 1 балл – наблюдался отказ от выполнения заданий на протяжении всего занятия.

Для оценки внимания детей на занятиях использовалась следующая шкала:

- 5 баллов – интерес к заданиям поддерживается на протяжении всего занятия, ребенок не отвлекается от заданий;

- 4 балла – интерес к заданиям наблюдался почти на всем протяжении занятия, ребенок временно отвлекался от заданий;

- 3 балла – интерес к заданиям наблюдался кратковременно, ребенок часто отвлекался от заданий;

- 2 балла – наблюдался отказ от выполнения заданий, ребенок не демонстрировал интереса к заданиям;

- 1 балл – наблюдался отказ от выполнения заданий на протяжении всего занятия.

Для оценки мотивации детей на занятиях использовалась следующая шкала:

- 5 баллов – демонстрирует явный интерес к двигательному материалу и мотивацию овладеть им;

- 4 балла – мотивация и интерес к двигательному материалу наблюдалась почти на всем протяжении занятия, лишь часть заданий не выполнялась;

- 3 балла – мотивация к овладению двигательным материалом наблюдалась кратковременно, задания почти не выполнялись;

- 2 балла – наблюдался отказ от выполнения заданий, мотивация была минимальная;

- 1 балл – наблюдался отказ от выполнения заданий на протяжении всего занятия.

Учебное издание

Максимова Светлана Юрьевна

Методические приемы оптимизации психофизического состояния детей с синдромом Дауна средствами музыкально-двигательной деятельности

Ответственный за выпуск:
заведующий кафедрой ТиМФВ
кандидат педагогических наук, доцент Финогенова Н.В.

Подписано в печать _____
Усл. печ. листов 2
Тираж 100 экз. Заказ № _____
Отпечатано на множительной технике

Издательство
ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная академия физической
культуры»
400005, г. Волгоград, пр. Ленина, 78