

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

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование кафедры)

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

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Физическая реабилитация»

(направленность (профиль)/ специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Исследование двигательных способностей у детей с задержкой
психического развития 7-8 лет с использованием подвижных игр»

Студент

И. Е. Борисова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

В.В. Горелик

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

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

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

« _____ » _____ 2019 г.

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Борисовой Ирины Евгеньевны по теме:
«Исследование двигательных способностей у детей с задержкой психического развития 7-8 лет с использованием подвижных игр»

Данная работа представляет собой исследование проблемы развития двигательных способностей у детей 7-8 лет с задержкой психического развития. Физическая реабилитация детей с ЗПР – это долгий, сложный и трудоемкий процесс, в котором взаимодействуют врачи-специалисты и специалисты по адаптивной физической культуре.

Задержка психического развития - означает отставание от нормального темпа психического развития, при котором нарушаются психические функции: снижение памяти и внимания, изменение мышления, речи и эмоционально-волевой сферы.

Цель исследования - изучение влияния подвижных игр на развитие двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР.

Согласно гипотезе - предполагается, что разработанная методика, с применением подвижных игр, положительно повлияет на развитие двигательных способностей у детей младшего школьного возраста 7-8 лет с задержкой психического развития.

Результат работы заключается в том, что полученные в ходе работы результаты исследования могут использоваться в работе специалистов по адаптивной физической культуре, инструкторов по лечебной физической культуре.

Бакалаврская работа состоит из 46 страниц печатного текста и содержит введение, три главы, заключение и список используемой литературы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. Анализ литературных источников по теме исследования	6
1.1 Характеристика детей с ЗПР, причина возникновения болезни	6
1.2 Особенности двигательных способностей у детей с задержкой психического развития.....	11
1.3 Влияние подвижных игр на двигательные способности у детей с ЗПР....	17
ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	25
2.1 Методы исследования.....	25
2.2 Организация исследования.....	29
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.	31
3.1 Оценка двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР.....	31
3.2 Разработанная методика, с применением подвижных игр, направленная на развитие двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР.....	33
3.3 Анализ и обсуждение результатов исследования.....	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
Список используемой литературы.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В организме человека насчитывается более 20 тысяч разновидностей всех заболеваний и нарушений функций организма. Задержка психического развития (ЗПР) относится к нарушению состояния здоровья, а научная и медицинская статистика выделяет среди всех отклонений около 300 миллионов людей с задержкой психического развития [13].

ЗПР не является болезнью, это разновидность психического недоразвития, которая, по статистике Министерства Образования Российской Федерации, охватывает более 60% учеников начальных классов, а именно поэтому считается самым частым отклонением в состоянии здоровья [12,13].

Для детей младшего школьного возраста средства и методы адаптивной физической культуры, в том числе использование подвижных игр, являются необходимой частью в развитии физического и умственного развития, укреплении здоровья детей, а так же социальной адаптации. Ускорить процесс социальной адаптации может только специалист по адаптивной физической культуре, после проведения анализа психического и физического развития ребенка [11].

Перед тем, как приступить к реабилитации, необходимо определить двигательные способности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (сохранные, нарушенные). После определения степени нарушений наступает этап формирования программы тренировочного процесса, а так же упражнений, которые будут способствовать коррекции нарушений, гармоничного развития сохранных способностей.

Объект исследования: процесс обучения двигательным способностям у детей младшего школьного возраста 7-8 лет с ЗПР.

Предмет исследования: использование разработанной методики, с применением подвижных игр, для развития двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР.

Цель исследования: развитие двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР при использовании методики с применением подвижных игр.

Рабочая гипотеза: предполагается, что разработанная методика, с применением подвижных игр, положительно повлияет на развитие двигательных способностей у детей младшего школьного возраста 7-8 лет с задержкой психического развития.

Задачи исследования:

1. Определить уровень двигательных способностей на начале исследования у детей с ЗПР.
2. Разработать методику, с применением подвижных игр для детей младшего школьного возраста 7-8 лет с ЗПР.
3. Оценить эффективность разработанной методики, с применением подвижных игр для развития двигательных способностей детей 7-8 лет с ЗПР.

Опытно-экспериментальная база: Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области Школа-интернат №5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Тольятти.

ГЛАВА 1 АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Характеристика детей с ЗПР, причина возникновения болезни

По данным отечественной и мировой статистике, количество лиц с отклонениями в развитии в современном мире растет. Это связано с несколькими причинами:

- Дестабилизация общества (в том числе отдельных семей);
- Отсутствие гигиенического, экономического, экологического фактора для будущих матерей.

Задержка психического развития (ЗПР) - отставание нормального темпа психического развития с нарушением психических функций: снижение памяти и внимания, изменение мышления, речи и эмоционально-волевой сферы. Эти факторы являются основными причинами низкой обучаемости и трудоспособности, что затрудняет ребенку процесс быстрого и правильного выполнения школьных заданий и поставленных задач.

Литош Н.Л. отмечает: «Детей с ЗПР нередко ошибочно относят к олигофренам. В связи с этим, по мнению большинства исследователей, диагностика задержки психического развития должна осуществляться преимущественно в психолого-педагогическом плане, в форме обучающего эксперимента. В отличие от олигофрении, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с ЗПР недоразвитие высших психических функций носит временный характер. Это обстоятельство показывает, что дети с ЗПР обладают полноценными возможностями для дальнейшего развития. Дети с ЗПР могут обучаться в специальной (коррекционной) школе VII вида и в классах коррекционно-развивающего обучения при массовой школе» [19].

У детей с задержкой психического развития замечается склонность к игровым видам деятельности, сниженное внимание и его задержка на образовательной деятельности, проявление трудностей в выполнении

школьных уроков, что приводит к низкой успеваемости по нескольким предметам школьной программы начальных классов. Основной причиной плохой успеваемости является не сниженный интеллектуальный потенциал, а нарушение умственной и интеллектуальной работоспособности.

Функциональная незрелость нервной системы становится причиной нарушенных процессов возбуждения и торможения, когда ребенок ведет себя слишком агрессивно, импульсивно, конфликтует со сверстниками или, наоборот, пуглив, не разговорчив, не контактирует и не общается с одноклассниками, что приводит к социальной дезадаптации, из которой выйти без помощи взрослых или педагогов, не представляется возможным.

По данным исследований Приленской Т.Н.; Шуплецовоу Т.С.; Дмитриева А.А.; Лебедевой Н.Т.; Ростомашвили Л. Н: «Аномальное развитие ребенка всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефицитом двигательной сферы. От своих здоровых сверстников по уровню физического развития и физической подготовленности они отстают на 1-3 года и больше» [5].

Из-за поражения Центральной Нервной Системы, развитие физическое и психическое происходит на основе дефекта, поэтому страдают в развитии костяная и мышечная системы, эндокринная и сенсорная системы.

Особенность развития таких детей в том, что они лучше воспринимают информацию при помощи взрослых, в отличие от детей с умственной отсталостью, что связано с отсутствием тотального недоразвития высших психических функций. Воспринимать и запоминать информацию детям с задержкой психического развития лучше и легче зрительно, поэтому объяснение учебных материалов должно сочетать в себе как зрительное, так и устное объяснение [15].

Речь у детей с задержкой психического развития искажена, изменена артикуляция большинства букв и звуков, нарушено правильное построение предложения и нарушение грамматически правильной речи, а так же маленький словарный запас, что связано с ослабленным вниманием и памятью.

Игровая деятельность привлекает таких детей больше, чем учебная, но и она отличается однообразием, отсутствием выстроенного сюжета и соблюдения правил игры.

Самые главные нарушения отмечаются в координации движений: ошибки в дифференцировании мышечных усилий, напряженность, скованность и неточность движений, ограниченная амплитуда, нарушения в пространственной ориентировке и равновесии [3].

Причинами возникновения задержки психического развития у детей являются два фактора:

1. Биологический фактор.
2. Социально - психический фактор.

Биологический фактор - повреждения центральной нервной системы, которые имеют локальный характер. Зачастую, причиной появления задержки психического развития является патология беременности: тяжелая форма токсикоза беременной, резус несовместимость матери и плода (резус-конфликт), гипоксия плода, внутриутробные или родовые травмы плода, инъекции во время беременности, тяжелые болезни, перенесённые матерью, а так же генетическая предрасположенность и наследственность. После рождения причиной появления задержки психического развития могут стать тяжелые формы перенесенного заболевания (грипп, рахит, гипотрофия, нейроинфекции)

Социальный фактор:

1. Воспитание ребенка в условиях гипоопеки (недостаток внимания от родителей) или гиперопеки (излишнее внимание и забота о ребенке)
2. Разрыв отношений матери и ребенка на первых этапах жизни
3. Отсутствие в жизни ребенка активного социального взаимодействия с окружающими, игровой деятельности и предметной.

На основе исследований, которые были проведены психологами М. С. Певзнер и Т. А. Власовой (1972, 1973), группа детей с задержкой психического развития разделяется на две группы [26]:

1. **Инфантилизм психический** – несоответствие ребенка возрастным требованиям

2. **Вторичная задержка психического развития** – дефицит психических функций (церебрастения), который появляется на ранних этапах жизни ребенка и нарушает процессы познавательной деятельности, а так же снижает работоспособность, в общем.

Классификации задержки психического развития по этиопатогенетическому принципу:

1. **Конституционное происхождение** – задержка психического развития у детей, которую можно описать, как « гармонический инфантилизм», то есть, эмоционально-волевая сфера находится на стадии развития детей младшего возраста. В таком случае, поведение ребенка будет отличаться не постоянным эмоциональным фоном, трудной обучаемость. И преобладанием игровой и познавательной деятельности. Таких детей отличают внешние признаки – они выглядят всегда младше своих сверстников и отстают в росте. Чаще замечается такое отставание при многоплодной беременности (отставание в развитии одного из близнецов)

2. **Соматогенное происхождение** – его появление связывают с хирургическими вмешательствами под общим наркозом, в раннем возрасте, которое связано с появлением сложного заболевания. Ощущая физическую неполноценность, ребенок ведет себя капризно, непослушно, боязливо.

3. **Психогенное происхождение** – зависит от неблагоприятных условий, в которых воспитывается ребенок. Существует три типа такого «неблагоприятного» воспитания:

- **Гипоопека (безнадзорность)** – при таких условиях воспитания личность ребенка психически неустойчива, отсутствуют нормы поведения, а так же страдает развитие познавательной деятельности и интеллектуальных возможностей. Такой вид задержки психического развития связан только с недостатком знаний, умений и навыков.

- **Гиперопека** – полная привязанность ребенка к родителям, отсутствие самостоятельной деятельности. Вырастают такие дети безынициативными, эгоцентричными, личность развивается по принципу психогенного инфантилизма.

- **Неврогический тип развития** – такой тип появляется в семьях, где присутствует постоянное физическое и моральное насилие, проявление агрессии от родителей к ребенку и между родителями. В такой атмосфере у ребенка развиваются неврозы и неврозоподобные состояния. Следствием воспитания в неблагополучных семьях становятся постоянная тревожность и нерешительность, скрытность, не инициативность, синдром беспомощности.

4. Церебрально-органическое происхождение - делится на две группы:

1. Психическая неустойчивость – гиперактивные дети, которые проявляют себя во всех сферах деятельности, громко кричат и шумно себя ведут как на переменах, так и на уроках, участие в играх с соблюдением определенных правил становится для них сложной задачей, легко вступают в конфликт, могут быть крикливыми и грубыми в конфликтах.

2. Психическая тормозивность – гипоактивные дети, они зачастую бывают менее решительны и общительны, не проявляют инициативу, робки и несамостоятельны в принятии каких-либо решений. Ответы на школьных уроках являются для них сложной задачей, даже когда они точно знают верный ответ.

Не менее интересной является классификация задержки психического развития от В.Д. Ковалева, который выделил 4 варианта задержки психического развития, связанных с влиянием биологических факторов [15]:

1. **Дизонтогенетический** - психический инфантилизм;
2. **Энцефалопатический** - при незначительных органических поражениях центральной нервной системы;

3. **ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах** - ранние нарушения зрения, слуха;

4. ЗПР связанная с ранней социальной депривацией

1.2 Особенности двигательных способностей у детей с задержкой психического развития

Между физическим развитием и психическим развитием детей с задержкой психического развития имеется тесная связь. Любая, даже не грубая, дисфункция в психическом здоровье ребенка приводит к плохому развитию двигательных способностей. Фиксируют задержку во временном и пространственном предоставлении, низкий уровень координации в пространстве, отсутствует точность в движениях, очень слабо развиты память и координация.

Очень важно своевременно обнаружить отклонения и организовать больному всю необходимую помощь. Все виды двигательных действий берет свое начало в нервных центрах, проводящих путях, у детей с задержкой психического развития показателем двигательной активности является общее состояние Центральной Нервной Системы (ЦНС) [6].

По трудам и исследованиям Певзнер М.С, Ляпидевский С.С., Нейман Л.В., Каплан А.И. подтверждается роль двигательных анализаторов в психическом развитии человека [27].

По мнению Козицина Ф.Р. «Движение рассматривается как важный фактор в развитии обобщающей функции мозга» [16].

Препятствием для развития, коррекции и компенсации основного дефекта, являются двигательные нарушения. У детей с задержкой психического развития отмечают нарушения двигательных способностей:

1. Нарушение координации – такие дети теряются в пространстве, не чувствуют ритм движений, отсутствует точность движения, отмечается дифференцировка мышечных усилий, а так же не умеют держать равновесие.
2. Отставание в физических качествах – дети с ЗПР отстают от своих сверстников в физическом развитии, у них отстают в развитии мышцы рук и ног, а так же спины на 15-30 процентов. Частота движений отстает на

10-15 процентов. Выносливость на 20-40%, скорость отстает 15-30%, а гибкость на 10-20%.

В работах Коровина И.А написано: «Специфические особенности моторики обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это поражает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированной тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменений движений по словесной индустрии» [17].

Не только поражения Центральной Нервной Системы являются причиной отставания физического развития у детей с задержкой психического развития, но и вынужденная гипокинезия становится последствием нарушений. При ограничениях в двигательной активности страдает естественное развитие, что приводит к ряду отрицательных реакций в организме: повышается чувствительность к вирусам простуды, а так же развивается слабое развитие сердечной мышцы. Так же гипокинезия становится причиной развития излишней массы тела детей и ожирения, поэтому двигательная активность снижается.

Во время оценки физического развития у детей 7-8 лет было выявлено 45% детей, которые имеют низкий уровень физического развития, среднее физическое развитие имеют 25% детей, а у 23% был выявлен уровень физического развития ниже среднего. По словам Шматко Н.Д: «Уровень развития физических качеств находится в прямой зависимости от интеллектуального дефекта» [34].

Рейдибойм М.Г писал: «Отмечается двигательная расторможенность или, наоборот, гиподинамия, недостаточность функции вестибулярного аппарата, характерно нарушение зрительно-слуховой ориентации в пространстве. Движения этих детей не соразмерны, они затрудняются в

метании мяча, в выполнении тонких дифференцированных движений пальцами рук. Некоторые дети предпочитают предметы, издающие резкие звуки, шумы, и однообразно ими манипулируют. Особые затруднения возникают при выполнении согласованных движений рук и ног. Некоторые учащиеся могут справиться с несложным по координации заданием только с 3 – 5- попытки, а другие и вовсе не могут справиться с заданием. Это происходит из-за недостаточной «пластичности» центральной нервной системы, сложившихся двигательных стереотипов, малого жизненного опыта» [30].

Нарушения в развитии двигательных способностей:

1. Нарушение координационных способностей — отсутствует точность движений, координация в пространстве, ритм движений, дифференцировка мышечных усилий, пространственная ориентировка, точность движений и равновесия.

2. Отставание от своих сверстников в физическом развитии – сила основных мышечных групп на 15—30%; быстрота и частота реакции на 10—15%; выносливость на 20—40%; скоростно-силовые на 15—30%; гибкость и подвижность в суставах на 10—20%.

Шипицына Л.М. писала: «Специфические особенности моторики обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции» [33].

Не только от поражения ЦНС зависит степень отставания в развитии отсталых детей, но это может, является последствиями вынужденной организмом гипокинезии. Если в жизни ребенка полностью отсутствует

двигательная активность, либо ее слишком мало, то происходит торможение естественного развития ребенка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляемость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда к ожирению, что еще больше снижает двигательную активность [16].

М.С. Певзнер, С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова отмечают: «Характерные для умственно отсталых школьников быстрое истощение нервной системы, особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшую выносливость У многих учащихся встречаются нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, внутренних органов, зрения, слуха, врожденные структурные аномалии зубов и прикуса, готическое небо, врожденный вывих бедра, а также множественные сочетанные дефекты» [27].

Среди вторичных нарушений в опорно-двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки (сколиозы, кифосколиозы, кифозы, лордозы), диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие Диспластические признаки встречаются у 40% умственно отсталых школьников.

Оценивая физическое развитие учащихся 7-18-летнего возраста, Козицина Ф.Р. отмечает: «У 45% детей имеют плохое физическое развитие, среднее гармоническое развитие - 25% развитие ниже среднего - 23%, чрезмерно негармоничное - 7%. У 55% младших школьников нарушен акт ходьбы и бега, у 36% наблюдаются трудности выполнения изолированных движений пальцами (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, бантов). У учащихся 5-9-х классов уровень двигательных возможностей повышается, заметно сглаживаются нарушения движений пальцев, лучше выполняются задания по словесной инструкции» [16].

Шматко Н.Д. в работах писал: «Уровень развития физических качеств находится в прямой зависимости от интеллектуального дефекта. Дети с легкой умственной отсталостью уступают здоровым сверстникам на 11% в развитии выносливости, с умеренной умственной отсталостью - на 27%, с тяжелой - около 40%» [34].

Б.В. Певзнер М.С, Ляпидевский С.С., Нейман Л.В., Каплан А.И. писали: «Значительное отставание отмечается у детей с умственной отсталостью в развитии скоростных качеств, особенно во времени двигательной реакции. Это объясняется запаздыванием становления двигательного анализатора, развитие которого заканчивается к 15-16 годам, т. е. позднее на 2-3 года, чем у здоровых» [27].

Болонов Г.П. установил, что: «Отставание скоростных качеств составляет 6-7 лет, и объясняет это низкой подвижностью нервных процессов. В то же время автор отмечает, что дети с умственной отсталостью, систематически занимавшиеся плаванием, в скоростных качествах отстают от детей массовых школ того же возраста всего на 1—2 года» [3].

У детей с ЗПР любое движение может вызвать затруднения, например, нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, соразмерить и выполнить прыжок или точно воспроизвести заданный ритм движения. Любое из этих движений требует согласованного, последовательного и одновременного сочетания движений тела, усилия, амплитуды, ритма и других характеристик движения. Однако в силу органического поражения различных уровней мозговых структур, рассогласования между регулируемыми и исполняющими органами, слабой сенсорной афферентации, управлять всеми характеристиками одновременно умственно отсталый ребенок не способен.

«Координационные способности регулируются теми биологическими и психическими функциями, которые у детей с нарушениями интеллекта

имеют дефектную основу, чем тяжелее нарушение, тем грубее ошибки в координации», - писал Демьянов Ю.Г [9].

При задержке созревания ЦНС у детей, задерживается и нарушается формирование интегративной деятельности мозга, что проявляется как в недостаточной сформированности более сложных форм произвольных движений, так и в наличии отдельных проявлений примитивных врожденных двигательных реакций.

Власова Т.А. Певзнер М.С. писали: «У детей младшего школьного возраста с ЗПР своеобразный двигательный облик: избыточность, излишество и богатство движений, непринужденность игровой моторики» [6.]

Как показали исследования Власова Т.А. Певзнер М.С: «Развитие речевой функции и двигательная активность неразрывно связаны с функциональным состоянием мозга и соответственно с общей жизнедеятельностью ребенка. При этом установлена врожденная функциональная связь между психикой, мышечной системой и мозговыми структурами, которая сочетается с деятельностью органов чувств и висцеральных органов ребенка» [6].

Дмитриев А.А. писал: «Психика не просто проявляется в движении, но в известном смысле, движение формирует психику. Ведь именно движение осуществляет непосредственную связь человека с окружающим миром и является основой развития его психических процессов» [10].

Е.М. Мастюкова составила ряд закономерностей нарушений нервно-психического развития [23]:

1. Отставание в умственной работоспособности.
2. Не сформированная эмоционально-волевая сфера.
3. Слабый эмоциональный фон.
4. Задержка в развитии речи.
5. Сниженная познавательная деятельность.

Для детей с задержкой психического развития существуют характерные двигательные расстройства:

- **Низкая двигательная активность** – связана с первичным дефектом, который негативно влияет на развитие;
- **Слабое физическое развитие** – характерно непропорциональное развитие тела, нарушения в формировании осанки, слабый мышечный корсет, развитие деформации стоп;
- **Снижение координационных способностей** – сниженная реакция, отсутствие чувства ритма и такта, неспособность ориентироваться в пространстве, а так же слабая реакция на вестибулярные раздражения;
- **Низкий уровень развития всех физических способностей**

У детей с ЗПР проявляются слабое умение регулировать произвольные движения, несформированные движения, низкое развитие мелкой моторики, но самым главным критерием является отставание в развитии выносливости.

Во многом, дети с задержкой психического развития обладают сниженной двигательной способностью, чем у здоровых сверстников, быстрой утомляемостью и низкой умственной и физической работоспособностью.

1.3. Влияние подвижных игр на двигательные способности у детей с ЗПР

Кора головного мозга лучше и быстрее развивается у детей тогда, когда ребенок совершает больше движений. Благодаря тому, что ребенок начинает самостоятельно ходить, он начинает самостоятельно изучать окружающий мир, параллельно формируется психика ребенка, совершенствуются двигательные навыки и умения. Под благотворным влиянием двигательных действий на организм у детей образуются новые рефлексy – появляется активность, улучшается координация движений, появляется бодрое настроение [22].

Мухина М.П. в своих работах писала: «Двигательная активность, физические упражнения, игры развивают и укрепляют опорно-двигательный аппарат ребенка. Кости начинают хорошо расти, и становятся более

прочными; замещение хряща плотной костной тканью происходит без отклонений. Ежедневные физические упражнения предупреждают нарушения осанки и деформацию скелета (искривление позвоночника, уплощение грудной клетки, изменение формы ног), укрепляют организм в целом и повышают его сопротивляемость различным заболеваниям. Во время движения к мышцам поступает больше крови и лимфы, которые приносят питательные вещества. Под влиянием упражнений мышцы ребенка хорошо развиваются и укрепляются» [26].

Вовремя выполнения физических упражнений дыхание полностью зависит от движений – оно становится более глубоким, частым, в это же время укрепляются дыхательные мышцы, и развивается нормальный размер и объем грудной клетки. В процессе двигательной активности улучшается газообмен в организме, в крови появляется кислорода, ткани становятся эластичными, работа сердца облегчается.

«Деятельность сердечнососудистой системы под влиянием двигательной активности становится более эффективной, организм лучше снабжается питательными веществами, что особенно важно для организма ребенка. Мышца сердца сокращается энергичнее, сила ее возрастает; количество крови, выталкиваемое сердцем за одно сокращение, увеличивается, в связи, с чем пульс несколько замедляется. Ускоряется также ток крови в сосудах, возрастает количество крови, циркулирующей в организме», - так писал Рейдибойм М.Г. в своих работах [30].

В процессе выполнения физических упражнений укрепляются все группы мышц, восстанавливается и улучшается работа внутренних органов и органов пищеварения, так же повышается моторная функция пищеварения, что усиливает выделение пищеварительных соков, устраняя тем самым имеющиеся запоры.

В процессе двигательной активности у детей повышаются обменные процессы, повышается аппетит, а так же ускоряется процесс усвоения продуктов и их питательных веществ. Так же развивается правильные

двигательные навыки, владение верхними и нижними конечностями без затруднений [26].

Именно в период роста организма ребёнка физическое воспитание имеет тесную связь с психическим воспитанием. Подвижные игры оказывают большое влияние на развитие воспитания, а так же оказывают общий оздоровительный эффект на организм ребенка. Во время организации досуга ребенка и занятий физической культурой, необходимо учитывать то, какую роль оказывают занятия на психику ребенка - развивается внимание, наблюдательность, растет сила воли и вырабатывается характер. Ведь ребенок с каким-либо заболеванием, имеет утомляемость выше, чем здоровые дети.

Применение подвижных игр можно встретить в общеобразовательных учреждениях, как средство физического воспитания. Ведь во время игры, ребенок всесторонне развивается, что помогает решать воспитательные задачи, образовательные и оздоровительные.

Перед началом внедрения какой-либо новой подвижной игры, необходимо провести обучающие специализированные упражнения. Когда в уроке преобладают подвижные игры, есть необходимость сочетать игры, в зависимости от их интенсивности, то есть совмещать игры подвижные вперемешку с играми меньшей подвижности.

В методике сочетания и проведения подвижных игр важно сохранять плотность урока. Применяя элементы двигательной активности, нужно отслеживать ход игры, важно, чтобы он не нарушался.

Дети младшего возраста имеют большую необходимость в постоянной подвижности, но детский организм не перенести и не готов к длительным физическим нагрузкам. Дети достаточно быстро теряют силы, а восстановление сил достаточно затратно по времени, соответственно, необходимо делать небольшие паузы для восстановления сил [31].

Единой утвержденной классификации подвижных игр нет даже для здоровых детей разных возрастов. Педагогами на основании практической и

научной деятельности предлагаются различные виды группировки подвижных игр: сюжетные, несюжетные, игры с элементами спорта, игры-эстафеты; игровые упражнения, помогающие ребенку овладеть более высокой техникой движения.

Власова Т.А. Певзнер М.С. писали: «Игры оказывают положительное влияние на формирование детской души, развитие физических сил и способностей. В игре растущий человек познает жизнь. Чем же игра привлекает детей? Прежде всего, интересен сам процесс действий, постоянно меняющиеся игровые ситуации. Приходится самостоятельно находить выход из неожиданных положений, взаимодействовать с товарищами, проявлять ловкость и быстроту, выносливость и силу. Уже одно представление о предстоящей игре способно вызвать у детей положительные эмоции, приятное волнение» [6].

Игровая деятельность уникальна в своих возможностях в нравственном и физическом воспитании детей.

Демьянов Ю.Г. говорил: «Можно говорить, что игры содействуют и умственному развитию, что так необходимо для детей с ЗПР. Игры принуждают мыслить экономно, быстро реагировать на действия соперника, контролировать личные эмоции. Игра развивает так называемую внутреннюю речь и логику. Ведь играющему приходится выбирать и совершать из множества возможных операций одну, наиболее, по его мнению, целесообразную. Все это очень важно для развития личности учащегося коррекционной школы» [9].

Игры классифицируют по наличию преобладающих видов движений – бег, прыжки, лазание, ползание, метание и т.д. Так же различают игры с инвентарем и без инвентаря, присутствует в игре ведущий или нет и по месту проведения игры (зал, улица).

Исходя из учета главных мотивов игровой деятельности и взаимоотношений играющих, при достижении стоящих перед игрой целей подвижные игры разделили на три группы:

1. Игры некомандные. В таких играх отсутствует общий интерес в достижении цели игроками. В процессе игры, дети рассматривают только личные интересы, без отражения интересов к окружающим его детей.

2. Переходные к командным. В этих играх присутствует переход от личного интереса к командному. Во время участия в таких играх дети начинают ощущать коллектив и вливаться в коллективную деятельность.

3. Командные игры. Игры, направленные на коллективное взаимодействие, достижение цели, поставленной перед командой. Во время игры развиваются психические качества.

Предложенная Л.В. Шапковой классификация подвижных игр позволяет выбрать те, которые направлены на воздействие на функции ребенка, отстающие в развитии и нуждающиеся в коррекции.

По степени ответной реакции организма на игровую нагрузку:

1. Малой нагрузки - ЧСС до 100 уд/мин.
2. Нормальной нагрузки - ЧСС от 100 до 120 уд/мин.
3. Средней нагрузки - ЧСС от 120 до 140 уд/мин.
4. Высокой нагрузки - ЧСС от 140 до 160 уд/мин.

По преобладающему виду действия:

1. Ходьба, бег.
2. Прыжки.
3. Метание, броски.
4. Подлезания, ползания.
5. Ловля и передача мяча.
6. Взаимодействие с предметом.

По преимущественному развитию физических качеств:

1. Развитие координационных способностей.
2. Развитие скорости.
3. Развитие силы и скоростно-силовых качеств.

По виду использования меж предметных связей:

1. Речевая деятельность.

2. С представлениями о частях тела, о направлениях движения.
3. Математические представления.
4. С информацией об окружающем мире.

По преимущественной активизации психических процессов:

1. Развитие внимания.
2. Развитие памяти.
3. Развитие мышления.
4. Развитие восприятия.
5. Развитие воображения.
6. Активизация речи.

По оздоровительной направленности:

1. Формирование осанки.
2. Укрепление мышечно-связочного аппарата, профилактику плоскостопия.
3. Укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

При проведении подвижных игр с детьми с задержкой психического развития, необходимо соблюдать ряд методических требований:

- Подбор игр, подходящих состоянию психофизических и двигательных способностей ребенка;
- Специальные коррекционные игры необходимо чередовать с общеразвивающими и профилактическими;
- Игры с изменением положения головы в пространстве выполнять с постоянно возрастающей амплитудой;
- В процессе игры активизировать мышление, познавательную деятельность, эмоции, мимику, понимание речи.

Важно правильно объяснить и организовать ход игры. Для детей игры не будет интересной, если она не будет понята ими, поэтому, перед началом игры, нужно правильное и точное объяснение всех правил игры. При объяснении игры необходимо придерживаться следующей последовательности:

- Название игры;
- Роль играющих, расположение на площадке;
- Правила и ход игры;
- Выбор победителей.

Крики радости, свобода выражения чувств, подбадривание болельщиков и общий шум - естественное сопровождение подвижной игры. Для руководителя очень важно дать всем участникам справедливую оценку. Необъективность всегда вызывает отрицательные эмоции и даже обиду.

Окончание игры обязательно должно быть с подведением итогов, выбора победителей и общая похвала всех детей, что простимулирует их к дальнейшему активному участию в подвижных играх.

Психомоторное недоразвитие детей с задержкой психического развития проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика.

При объяснении игровых заданий следует использовать следующие способы:

- Одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- Рассказ-описание двигательных действий по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его.

Важно использовать метод слова, наглядности, добавлять к объяснению игры движения для лучшего восприятия детьми с задержкой психического развития.

Формирование наглядного образа мышления у детей с ЗПР имеет основу обучения двигательным действиям. Постепенность и доступность дидактического материала во время занятий физическими упражнениями, создают предпосылки для овладения детьми новыми и различными

двигательными умениями, игровыми действиями для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности ребёнка. Формирование знаний и обучение движениям происходит быстрее, если информация поступает одновременно с рецепторов зрительного, слухового, двигательного анализаторов. Все методы и приемы обязательно должны активировать функции, участвующие в двигательной деятельности [33].

За последние годы подвижные игры все решительнее завоевывают симпатии педагогов. Творчески работающие педагоги стремятся широко и разносторонне вводить игру или ее элементы в повседневную жизнь учащихся. Ценность игр заключается в приобретенных умениях, качествах, навыках. Они повторяются и совершенствуются в новых заданиях, условиях, которые предъявляют к детям другие требования.

Элементарные умения и навыки, приобретенные учащимися в игровых условиях не только сравнительно легко перестраиваясь при последующем, более углубленном изучении техники движений, но даже облегчают дальнейшее овладение соответствующими техническими приемами. А на этапе совершенствования двигательных действий и неоднократное повторение в игровых условиях помогает развивать у учащихся способность наиболее экономно и целесообразно выполнять многие изучаемые движения в целостном, законченном виде [29].

ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Методы исследования

Для решения цели и определенных задач данного исследования применяются следующие **методы исследования**:

1. Изучение литературных источников и их анализ.
2. Методы оценки двигательных способностей.
3. Педагогический эксперимент.
4. Методы математической статистики.

Изучение литературных источников и их анализ необходимы для определения актуальности представленной темы. В процессе исследования были обработаны 36 литературных источников, поиск которых происходил в городской библиотеке и в сети интернета.

Методы оценки двигательных способностей:

1. Проба «Ромберга» - тест для определения статической координации испытуемого. Испытуемый принимает исходное положение - стойка ноги врозь, глаза закрыты, руки вытянуты вперед, после команды преподавателя, встает на одну ногу. Для определения результата учитывают время в секундах, которое испытуемый проведет в данном положении, учитывая любые покачивания и отклонения туловища.

- Отлично - 15 секунд и более – стабильное удержание позы;
- Хорошо – 10-14 секунд – незначительные покачивания;
- Удовлетворительно – 7-9 секунд – заметные покачивания;
- Неудовлетворительно – менее 7 секунд – не стабильное

удержание позы.

2. Прыжок в длину с места – испытуемый принимает исходное положение – стойка ноги врозь. По команде преподавателя, испытуемый выполняет отталкивание, толчковая нога приземляется к маховой во время приземления. Оценка результатов происходит от пятки испытуемого до линии старта, в случае, если потеряно равновесие и приземление произошло

руками назад, то результат засчитывается по рукам. На выполнение задания дается 3 попытки для каждого испытуемого.

Оценка результатов:

- Отлично – 140-130 сантиметров;
- Хорошо – 129-115 сантиметров;
- Удовлетворительно – 114-105 сантиметров;
- Неудовлетворительно – менее 105 сантиметров.

3. Челночный бег 3*10 метров – испытуемым необходимо преодолеть дистанцию 10 метров от старта до финиша 3 раза. Оценка результатов в секундах, результат считается засчитанным после пересечения линии старта 3-ий раз.

Оценка результатов:

- Отлично – 9,2 секунды и менее;
- Хорошо - 10 секунд;
- Удовлетворительно - 10,3 секунды;
- Неудовлетворительно – более 10,3 секунд.

4. Подтягивания из виса лежа на низкой перекладине – испытуемый принимает исходное положение - вис, лежа, хват сверху, руки расставлены на ширину плеч, голова, бедра и пятки находятся на одной линии. По команде преподавателя испытуемый подтягивается так, чтобы подбородок был выше перекладины, затем принимает исходное положение на 1 секунду и продолжает выполнять упражнение на максимальное количество раз. Во время подтягивания разрешено разводить локти не более чем на 45 градусов. Оценка результатов производится по количеству раз, выполненных подтягиваний.

- Отлично – 11- 15 раз;
- Хорошо – 6 – 10 раз;
- Удовлетворительно – 4 – 6 раз;
- Неудовлетворительно – менее 4 раз.

Помимо оценки двигательных способностей, было проведено исследование гибкости у ЭГ и КГ до начала эксперимента. В методику исследования гибкости входили такие тестирования, как:

Тест 1. Отведение рук назад с гимнастической палкой

Процедура тестирования: Исходное положение – стоя, руки расположены на гимнастической палке на расстоянии 30 сантиметров. По команде преподавателя, испытуемый отводит прямые руки назад за голову на максимальный уровень.

Результат оценивается по углу отклонения назад с гимнастической палкой.

Тест 2. Стойка на одной ноге

Процедура тестирования: Исходное положение - Стойка на одной ноге, другая в сторону. Испытуемый отводит ногу в сторону на максимальный уровень и задерживает ее на 5 секунд.

Результат оценивается по углу отведения ноги в сторону.

Тест 3. Наклон туловища назад

Процедура тестирования: задание выполняется возле гимнастической стенки, туловище закрепляется при помощи специальных резинок. Исходное положение – стоя лицом к шведской стенке. Тестируемый выполняет максимальный наклон назад с гимнастической палкой в руках.

Результат оценивается по углу отклонения назад от шведской стенки.

Критерии оценки результатов тестирования отображена в Таблице 1.

Таблица 1. Критерии оценки тестирования

Параметры /Оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Плохо
Тест 1 Отведение рук назад с гимнастической палкой	90°	60°	45°	20°
Тест 2 Стойка на одной ноге	90°	60°	45°	20°
Тест 3 Наклон туловища назад	45°	35°	25°	15°

Педагогический эксперимент

Основной целью педагогического эксперимента является подтверждение рабочей гипотезы, которая заключается в том, что разработанная методика, с применением подвижных игр, положительно повлияют на развитие двигательных способностей у детей младшего школьного возраста 7-8 лет с задержкой психического развития.

Педагогический эксперимент проводился на базе ГБОУ школы-интерната № 5 Городского Округа Тольятти. В исследовании принимало участие 20 человек, 10 девочек в экспериментальной группе и 10 девочек в контрольной группе.

Методы математической статистики

Все данные, полученные в процессе исследования были обработаны по общепринятым методам математической статистики.

В компьютерной программе были вычислены такие величины, как:

1) **Средняя арифметическая величина X** - это число, которое равняется сумме всех чисел в множестве, которое делится на их количество.

$$X = \frac{\sum x_i}{n}, \text{ где}$$

Σ - сумма;

X_i - отдельное измерение;

n - количество вариантов.

2) **Среднее отклонение** – отклонение от математического ожидания.

$$\sigma = \frac{X_{\max} - X_{\min}}{k}, \text{ где}$$

X_{\max} - больший показатель;

X_{\min} - меньший показатель;

k - табличный коэффициент.

3) **Стандартная ошибка среднего арифметического значение** – величина, благодаря которой можно сравнить средние величины и оценить достоверность результатов.

$$\frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}, \text{ где}$$

σ - среднее квадратичное отклонение;

n - число значений.

4) Критерий t – Стьюдента – средняя ошибка разности.

$$t_e = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}}, \text{ где}$$

M_1 - среднее арифметическое первой выборки;

M_2 - среднее арифметическое второй выборки;

σ_1 - стандартное отклонение первой выборки;

σ_2 - стандартное отклонение второй выборки;

N_1 - объем первой выборки;

N_2 - объем второй выборки.

2.2 Организация исследования

Исследование проводилось на базе ГБОУ школы-интерната № 5 Городского Округа Тольятти с 03.09.2018 по 12.04.2019 года и состояло из трех этапов:

Первый этап проводился в сентябре-ноябре 2018 года, заключался в подборе и анализе литературных источников по теме исследования для выявления актуальности, сформулирован объект и предмет исследования, выдвинута гипотезы и определена цель исследования. Изучение методов исследования и методик занятий с детьми 7-8 лет с ЗПР, разработке методики, с применением подвижных игр, для развития двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР. Было проведено первичное педагогическое тестирование для определения уровня физического развития детей контрольной и экспериментальной групп.

Второй этап проводился с декабря 2018 по март 2019 года и включал в себя педагогический эксперимент, в котором использовалась разработанная методика, с применением подвижных игр для детей 7-8 лет с ЗПР. Было проведено контрольное тестирование детей 7-8 лет с ЗПР для оценки

физических качеств и выявления положительной динамики, после применения разработанного комплекса упражнений.

Третий этап проводился с апреля по май 2019 и включал в себя математическую обработку полученных данных в процессе исследования, написание характеристики эффективности разработанного метода, формулировка выводов, написание и оформление бакалаврской работы.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Оценка двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР

Перед началом педагогического эксперимента была проведена оценка двигательных способностей детей 7-8 лет с ЗПР, которая состояла из пяти тестов:

1. Проба «Ромберга».
2. Прыжок в длину с места.
3. Челночный бег 3*10 метров.
4. Подтягивания из виса лежа на низкой перекладине.

Из всех результатов тестирования были выявлены средние значения и отображены в Таблице 2.

Таблица 2

Результаты оценки двигательных способностей в ЭГ и КГ до эксперимента.

Тесты	ЭГ- $X \pm m$	КГ- $X \pm m$
Проба «Ромберга», сек	8,7±3,4	7,3±3,5
Прыжок в длину с места, см	119±14,1	116±10,1
Челночный бег 3*10, сек	9,52±1,16	9,56±1,49
Подтягивания из виса лежа на низкой перекладине, количество раз	6,8±3,29	9,1±2,23

Средний показатель пробы «Ромберга» в ЭГ составил 8,7±3,4 и является показателем ниже среднего, в КГ средний показатель составил 7,3±3,5, что тоже является показателем ниже среднего.

Средний показатель прыжка в длину с места составил 119±14,1 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний показатель составил 116±10,1, что тоже является показателем выше среднего уровня.

Средний показатель челночного бега 3*10 составил 9,52±1,16 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний показатель составил 9,56±1,49, что тоже является показателем выше среднего уровня.

Средний показатель подтягиваний из виса лежа на низкой перекладине, составил $9,1 \pm 2,23$ и является показателем выше среднего, в КГ средний показатель составил $6,8 \pm 3,29$, что тоже является показателем ниже среднего.

Показатели тестирования на гибкость в ЭГ и КГ до эксперимента отображены в Таблице 3.

Таблица 3

Результаты оценки гибкости в ЭГ и КГ до эксперимента.

Тесты	ЭГ- $X \pm m$	КГ- $X \pm m$
Тест 1 Отведение рук назад с гимнастической палкой (в градусах)	$55,5 \pm 23,7$	$52,4 \pm 20,5$
Тест 2 Стойка на одной ноге (в градусах)	$58,3 \pm 20$	$45,8 \pm 20,8$
Тест 3 Наклон туловища назад (в градусах)	$54,4 \pm 21,2$	$42 \pm 24,2$

Средний показатель Отведения рук назад с гимнастической палкой в ЭГ составил $55,5 \pm 23,7$ и является средним уровнем, в КГ средний показатель составил $52,4 \pm 20,5$, что тоже является средним уровнем.

Средний показатель стойки на одной ноге составил $58,3 \pm 20$ и является средним уровнем, в КГ средний уровень составил $45,8 \pm 20,8$, что является показателем ниже среднего уровня.

Средний показатель наклона туловища назад составил $54,4 \pm 21,2$ и является средним уровнем, в КГ средний показатель составил $42 \pm 24,2$, что является показателем ниже среднего уровня.

3.2 Разработанная методика, с применением подвижных игр, направленная на развитие двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР

Исходя из поставленных задач исследования, необходимо было разработать методику, с применением подвижных игр, направленную на развитие двигательных способностей у детей 7-8 лет с ЗПР.

Для разработки методики учитывались актуальность и гипотеза исследования, теоретические знания, полученные после анализа литературных источников.

Во время подвижных игр, дети с задержкой психического развития сосредотачиваются на поставленной задаче, начинают самостоятельно размышлять, развивается внимание, так же в процессе игры, дети физически развиваются и обучаются, не замечая этого.

Учитывая все особенности развития детей с 7-8 лет с ЗПР, была разработана и применена на практике методика, направленная на развитие двигательных способностей. Разработанная методика применялась исключительно в экспериментальной группе, была включена в основную часть занятий, предложенные игры использовались комбинированно, не применялись одновременно все игры на одном занятии. В контрольной группе занятия не проводились по методике, с применением подвижных игр.

Коррекционное воздействие на организм детей 7-8 лет с ЗПР оказывала разработанная методика в следующих направлениях:

1. Умение ориентирования в пространстве.
2. Контроль над собственными движениями в пространстве.
3. Координация в пространстве.
4. Статическая координация.
5. Умение напрягать и расслаблять мышцы.

Методика состоит из трех частей:

1. Подготовительная часть (разминка) – упражнения, включенные в разминку должны способствовать разогреву мышц.

2. Основная часть.
3. Заключительная часть.

Ход проведения разработанной методики, с применением подвижных игр, направленной на развитие физических способностей детей 7-8 лет с ЗПР.

Разминка.

1. Построение. Сообщение задач урока.
2. Строевые приёмы:
 - поворот направо 1-2 раза;
 - поворот налево 1-2 раза;
 - поворот кругом 1-2 раза;
3. Наклоны головой вправо, влево, вперед, назад;
4. Круговые движения в плечевом суставе правой, левой рукой;
5. Круговые движения в локтевом суставе правой, левой рукой;
6. Круговые движения в запястьях правой, левой рукой;
7. Круговые движения в тазобедренном суставе правой, левой ногой;
8. Ходьба:
 - «цыплята» - на носках, руки вверх;
 - «уголочки» - на пятках, руки за спину;
 - «медвежата» - на внешней стороне стопы 1-2 раза;
 - «неваляшки» - перекатом с пятки на носок, круговые движения руками вперед и назад.
9. Бег:
 - «львята» - трусцой;
 - «лошадки» - с высоким подниманием колен;
 - «крабики» - приставной правым боком, левым боком;
10. Ходьба с восстановлением дыхания:
 - руки вверх – глубокий вдох;
 - руки вниз – глубокий выдох;

11. Перестроение из одной шеренги в две.**Основная часть:**

1. И.П. – основная стойка, руки на пояс;
1-4 круговые движения головой влево;
5- 8 круговые движения головой вправо.
2. И.П. – основная стойка, руки в стороны, кисти сжаты в кулак;
1- 4 – круговые движения кистями вперед;
5-8 - круговые движения кистями назад.
3. И.П.- основная стойка, руки в стороны.
1-4 – круговые движения руками вперед;
5-8 - круговые движения руками назад.
4. И.П. – основная стойка, руки перед собой;
1 - поворот туловища вправо, руки в стороны;
2 – и. п.;
3 – поворот туловища влево, руки в стороны.
5. И.П. – основная стойка, руки на пояс;
1 – наклон вперед;
2 – наклон назад;
3 – наклон влево;
4 – наклон вправо.
6. И.П. – основная стойка, руки на пояс;
1-4 – круговые движения тазом влево;
5-8 круговые движения тазом вправо.
7. И.П.- основная стойка руки на пояс;
1 – полуприсед, руки вперед;
2 - и. п.;
3 – полуприсед, руки вперед;
4 – и.п.
8. И.П. - сомкнутая стойка, руки на пояс;
1 – выпад правой ногой;

2-3 пружинистые покачивания;

4 – и.п.

5 – выпад левой ногой;

6-7 пружинистые покачивания;

8 – и.п.

9. И.П. – сомкнутая стойка;

1 – прыжок ноги врозь, руки в стороны;

2 – и.п.;

3 - прыжок ноги врозь, руки в стороны;

4 – и.п.

10. Ходьба на месте.

Подвижные игры.

1. Мокрые котята

Цель. Умение напрягать и расслаблять мышцы, работа в команде.

Ход игры. Группа двигается по залу в засыпную, шаг мягкий, медленный, эмитируя котят. Команда тренера «Дождик» группа присаживается на корточки и принимают упор присев, напрягая все группы мышц. По команде «Солнце» группы медленно встает, эмитируя отряхивание от дождика, расслабляя напряженные группы мышц.

2. Штанга

Цель. Развитие ловкости, чувства координации движений; укрепление мышечно-связочного аппарата

Ход игры. Игрок подходит к гимнастической палке, эмитирующей штангу, поднимает «Штангу» надо головой, держит ее над головой 5 секунд и бросает ее на пол.

3. Буратино и Пьеро

Цель. Развитие координации движений, скорости, быстроты реакции, умения концентрировать внимание; воспитание чувства ответственности перед коллективом за свои действия.

Ход игры. Движение по залу хаотичное, по команде тренера «Буратино», останавливаются в позе куклы, напрягая все группы мышц на 5 секунд, а по команде «Пьеро» принимают позу грустного мальчика, расслабляя все мышцы

4. Пролезай и убегай

Цель. Укрепление мышц туловища и конечностей; улучшение функции дыхания; развитие быстроты реакции, координации движений; воспитание ловкости.

Ход игры. Дети строятся в две шеренги. Первая шеренга стоит вдоль стены, другая шеренга с обручами в руках — против первой, посреди комнаты. Дети с обручами становятся на одно колено, ставят обручи на пол и придерживают их. По сигналу инструктора лечебной физкультуры дети, стоявшие у стены, быстро бегут к обручам, становятся на четвереньки и пролезают через них, затем поднимаются и бегут вперед. Дети, державшие обручи, кладут их на пол, встают и бегут за детьми из первой шеренги, догоняют их, приводят на свое место и дают им обручи. Затем в обручи пролезают дети, которые держали обручи раньше.

Заключительная часть.

1. Ходьба по кругу, восстановление дыхания.
2. Построение.
3. Подведение итогов занятия.

3.3 Анализ и обсуждение результатов исследования

Суть педагогического эксперимента заключалась в применении разработанной методики, с применением подвижных игр, на экспериментальной группе. В это время, контрольная группа занималась по стандартной, для ГБЗУ №5 школы-интерната, программе тренировочного процесса. После окончания сроков педагогического эксперимента, была проведена повторная оценка физических способностей детей 7-8 лет с ЗПР.

До начала эксперимента, уровень физических способностей детей, был ниже среднего и средний, но после проведения тренировок, по разработанной

методике, с применением подвижных игр, показатели экспериментальной группы выросли и стали достигать средние и выше среднего показатели, что видно в Таблице 4. Показатели в контрольной группе так же возросли, но не достигли такой разницы в результатах, как в экспериментальной группе.

Таблица 4

Результаты оценки двигательных способностей после эксперимента.

Тесты	ЭГ- $X \pm m$	КГ- $X \pm m$
Проба «Ромберга», сек	14,4±1,2	10,9±2,13
Прыжок в длину с места, см	131±9,8	122±8,8
Челночный бег 3*10, сек	9,2±0,63	10,1±0,73
Подтягивания из виса лежа на низкой перекладине, количество раз	9±1,2	11±1,7

Средний показатель пробы «Ромберга» в ЭГ составил 14,4±1,2 и является показателем выше среднего, в КГ средний показатель составил 10,9±2,13, что является средним показателем.

Средний показатель прыжка в длину с места составил 131±9,8 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний показатель составил 122±8,8, что тоже является показателем выше среднего уровня.

Средний показатель челночного бега 3*10 составил 9,2±0,63 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний показатель составил 10,1±0,73, что является средним показателем.

Средний показатель подтягиваний из виса лежа на низкой перекладине, составил 11±1,7 и является показателем выше среднего, в КГ средний показатель составил 9±1,2, что тоже является средним.

Разница показателей между ЭГ и КГ до и после эксперимента отображает положительное влияние разработанной методики на физические способности детей 7-8 лет с ЗПР (Рисунок 1).

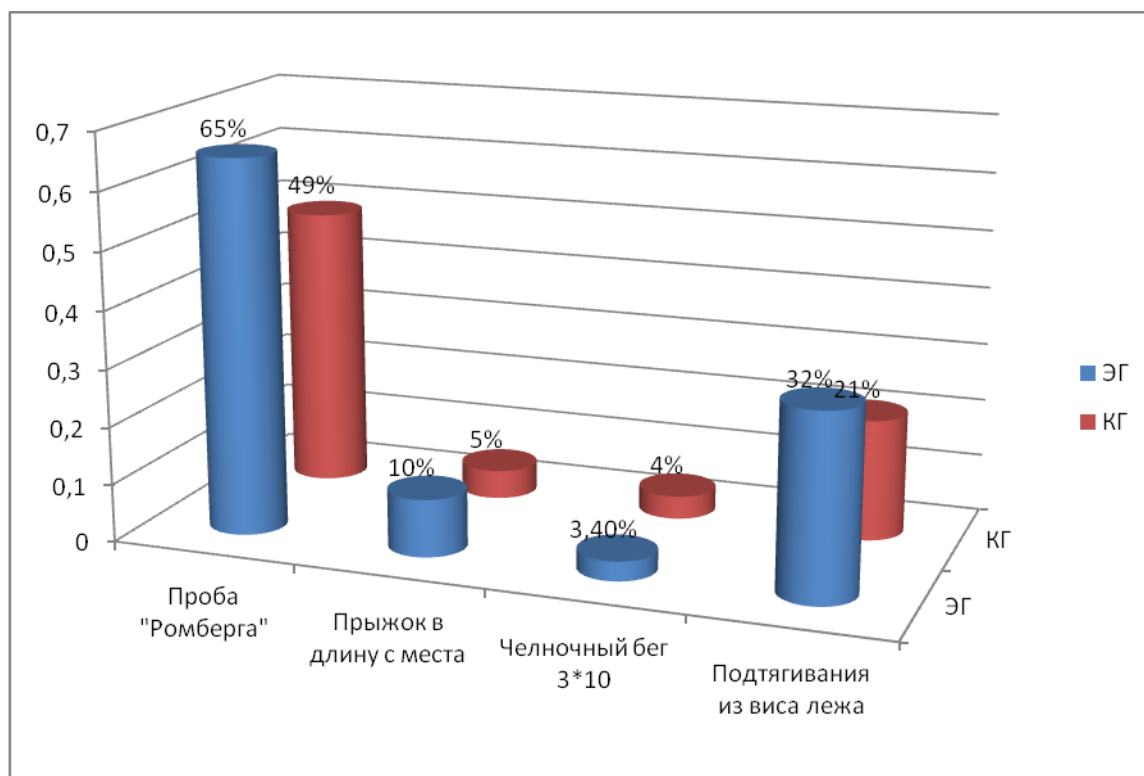


Рис.1 Разница между показателями ЭГ и КГ после эксперимента.

Разработанная методика оказала заметное влияние на показатели:

- Показатели пробы «Ромберга» в ЭГ выросли на 65%, в КГ на 49%.
- Показатели прыжка в длину с места в ЭГ выросли на 10%, в КГ на 5%.
- Показатели челночного бега 3*10 в ЭГ улучшились на 3,4%, в КГ ухудшились на 4%.
- Показатели подтягиваний из виса лежа на низкой перекладине в ЭГ выросли на 32%, в КГ 21%.

Таблица 5

Результаты оценки гибкости в ЭГ и КГ после эксперимента.

Тесты	ЭГ- $X \pm m$	КГ- $X \pm m$
Тест 1. Отведение рук назад с гимнастической палкой (в градусах)	73,5±11	54,5±18,1
Тест 2. Стойка на одной ноге (в градусах)	71,7±15,4	60±17,4
Тест 3. Наклон туловища назад (в градусах)	72,2±14,5	61,3±17,1

Средний показатель Отведения рук назад с гимнастической палкой в ЭГ составил 73,5±11 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний показатель составил 54,5±18,1, что является средним уровнем.

Средний показатель стойки на одной ноге составил 71,7±15,4 и является показателем выше среднего уровня, в КГ средний уровень составил 60±17,4, что является показателем среднего уровня.

Средний показатель наклона туловища назад составил 72,2±14,5 и является показателем выше среднего, в КГ средний показатель составил 61,3±17,1, что является показателем среднего уровня.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что все показатели экспериментальной группы после педагогического эксперимента, значительно лучше, чем показатели в контрольной группе, в которой, в течение педагогического эксперимента, не применялась разработанная методика, направленная на развитие двигательных способностей. Можно заметить, что разработанная методика способствовала и развитию гибкости у детей 7-8 лет с ЗПР, так как результаты после эксперимента значительно выросли в ЭГ, по сравнению с КГ, где не применялась разработанная методика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных источников и результатов исследования подтверждает рабочую гипотезу и свидетельствует о том, что применение подвижных игр в учебном или тренировочном процессе, положительно влияет на развитие физических способностей у детей 7-8 лет с задержкой психического развития.

Анализ уровня физических способностей у детей 7-8 лет с ЗПР показал, что дети с данным отклонением имеют недостаточное развитие физических способностей.

На основе полученных данных об уровне развития физических способностей, были подобраны средства и методы, которые будут способствовать повышению показателей. Основой разработанной методики стали подвижные игры, которые в большей степени оказывали влияние на развитие физических способностей.

После применения разработанной методики на практике, было проведено повторное тестирование, которое показало положительную динамику в показателях в экспериментальной группе. В контрольной группе так же была зафиксирована положительная динамика, но больший прирост показателей в развитии физических способностей, был зафиксирован в экспериментальной группе.

Прирост показателей в экспериментальной группе зафиксирован в показателях Пробы «Ромберга» на 65%, в прыжках в длину с места на 10%, в челночном беге 3*10 на 3,4%, в висе лежа на перекладине на 32%.

В заключение нашего исследования мы сделали следующие **выводы**:

1. Использование методики с применением подвижных игр, для детей 7-8 лет с задержкой психического развития, является хорошим и эффективным методом развития двигательных способностей.

2. В процессе исследования установлено, что показатели двигательных способностей значительно улучшились в экспериментальной группе, что

связано с тем, что в ЭГ использовалась разработанная методика, с применением подвижных игр.

3. Установлено, что показатели гибкости так же выросли у ЭГ, в сравнении с КГ. Все результаты исследования являются достоверными.

Таким образом, результаты исследования показали нам эффективность разработанной методики с применением подвижных игр, направленную на развитие двигательных способностей детей 7-8 лет с задержкой психического развития. Следовательно, цель исследования достигнута, выдвинутая гипотеза – подтвердилась.

Список используемой литературы

1. Баряев, А. А. Применение элементов спортивных игр в процессе физического воспитания учащихся с ЗПР в возрасте 12-15 лет / А. А. Баряев // Адаптивная физическая культура. - 2006. - № 3. - С. 55.
2. Бобылева, Татьяна Алексеевна. Коррекция двигательной сферы учащихся, имеющих задержку психического развития, в условиях общеобразовательной школы Крайнего Севера средствами физической культуры : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Т. А. Бобылева ; Уральский гос. пед. ун-т. - Екатеринбург : [б. и.], 2002. - 23 с
3. Болонов Г.П. Физическое воспитание в системе коррекционно-развивающего обучения / Г.П. Болонов. - М.: ТЦ Сфера, 2003. - 3, 45 с.
4. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития. - М.: Гном-Пресс, 2002. - 64 с.
5. Бурменцкая Г.В. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей/Г.В. Бурменская, О. А, Карабанова, А.Г. Лидерс. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 136 с.
6. Власова Т.А. Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 1973. - 175 с.
7. Галанов А.С. Игры - которые лечат / А.С. Галанов. - М.: Педагогическое общество России, 2005. - 32 с.
8. Галанов А.С. Оздоровительные игры для дошкольников и младших школьников / А.С. Галанов. - СПб.: Речь, 2007. - 4, 16-20 с.
9. Демьянов Ю.Г. Клинические особенности младших школьников со стойкими нарушениями успеваемости // Клиническое и психолого-педагогическое изучение детей с интеллектуальной недостаточностью / Под ред. К.С. Лебединской, В.М. Явкина, В.Г. Петровой. - М., 1976. - С.47- 53.
10. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития/А.А. Дмитриев. - Воронеж: Издательство НПО МОДЕК, 2004. - 63с.

11. Дробинская, А.О. Синдром психического инфантилизма / А.О. Дробинская. // Коррекционная педагогика: хрестоматия / под общ. ред. Ю.В. Науменко. Волгоград: Изд. ВГИПК РО, 2002. - С. 36-39.
12. Дубинска А.В., Плуде В. Клинические проявления задержки психического развития у детей шестилетнего возраста // Изучение шестилетних детей. - Рига, 1980. - С.31-47.
13. Екжанова Е.А. Изучение рисунка дошкольников с задержкой психического развития в свете некоторых особенностей их познавательной деятельности // Шестилетние дети: проблемы и исследования: Межвузовский сборник научных трудов. - Н. Новгород, 1993. - С.46-51.
14. Ильин В.А. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в детских домах для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: автореф. дис. . канд. пед. наук / В.А. Ильин. М.: ГЦОЛИФК, 2002.- 20 с.
15. Ковалёв, В.Д. Спортивные игры [Текст]./ В.Д. Ковалев, В.А. Голомазов, С.А. Керминас. - М.: Просвещение, 2001. - 220 с
16. Козицина Ф.Р. Физическое воспитание детей с низким уровнем готовности к обучению в школе / Ф.Р. Козицина. - Омск, СибГУФК 2003. - 12, 40-42 с.
17. Коровина И.А. Двигательные нарушения в структуре развития основных движений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития //Адаптивная физическая культура - пути и перспективы развития: Материалы международной научно-практической конференции (г. Волгоград, 23-25 сентября 2009 г.) - Волгоград: ВГАФК, 2009. - С. 5053.
18. Лебединская К.С., Марковская И.Ф. , Растягайлова Л.И. Клинико-нейропсихологическое исследование задержки психического развития // Проблемы медицинской психологии. - Л., 1976. - С.217-218.
19. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. - М: Изд-во МГУ, 1985. - 167 с.

20. Левченкова Т.В. Анализ игровой деятельности детей дошкольного возраста на занятиях по физической культуре. - Спортивный психолог. 2013. № 2 (29). С. 93-96.
21. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. - М.: СпортАкадемПресс, 2002 - 50 с.
22. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. - М., 1995. - 198 с.
23. Марковская И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития (нейропсихологический подход) / И.Ф. Марковская. // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2005. - №9. -С. 39-46.
24. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. - М.: Владос, 1997. - 304 с.
25. Медведева Л.Е. Организация и методика проведения занятий в специальных медицинских группах / Л.Е. Медведева. - Омск, СибГУФК 2006. - 26,49 с.
26. Мишинькина В.Ф. Подвижные игры / В.Ф. Мишинькина. - Омск, СибГУФК 2004. - 18 с.
27. Мухина М.П. Концентрированное обучение основным движениям в развитии детей дошкольного возраста / М.П. Мухина. - Омск, СибГУФК 2006. - 59 с.
28. Певзнер М.С, Ляпидевский С.С., Нейман Л.В., Каплан А.И. Клиническая характеристика аномальных детей // Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под ред. А.И. Дьячкова. - М., 1965. - С.48-85.
29. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология. - 1972. - №3. - С. 3-9.
30. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии / под ред. Л.В. Шапковой. СПб.: Детство-Пресс, 2002. - 160 с.
31. Поротиков Н.Е., Дерябина Г.И., Лернер В.Л. Развитие пространственной ориентации у детей старшего дошкольного возраста с

задержкой психического развития. Психолого-педагогический журнал гаудеамус. 2018. Т. 17. № 1. С. 69-75.

32. Рейдибойм М.Г. Клиническое изучение детей с задержкой психического развития // Дети с временными задержками развития. - М.: Педагогика, 1971.-С. 92-102.

33. Филатова, Н.П. Обучаем дошкольников двигательным действиям / Н.П. Филатова. // Физкультурное образование Сибири. 2001. - №2. -С. 39-44.

34. Харитонова Л.Г. Программа совершенствования психомоторных способностей и психических функций у младших школьников с задержкой психического развития / Л.Г. Харитонова; Л.Х. Заббарова. - Омск, СибГУФК 2003. - 3 с.

35. Шипицына Л.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына; Е.С. Иванов; Л.А. Данилова; И.А. Смирнова. - СПб.: Образование, 1995. - 80 с.

36. Шматко Н.Д. Дети с отклонениями в развитии / Н.Д. Шматко. - М.: Аквариум ЛТД, 2001. - 15 с.