

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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)

49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии  
здоровья (адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки)

Спортивный менеджмент

(направленность (профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему: «Особенности организации спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития»

Студент

М.В. Кошелева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

к.п.н., доцент И.В. Лазунина

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

Тольятти 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	9
1.1. Структура, содержание и физиологические основы ритмичности...	9
1.2. Характеристика детей с задержкой психического развития.....	15
1.3. Особенности организации процесса физического воспитания школьников с задержкой психического развития.....	21
Выводы по главе.....	26
ГЛАВА II. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	28
2.1. Цель и задачи исследования.....	28
2.2. Методы исследования.....	28
2.3. Организация исследования.....	32
Выводы по главе.....	33
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОГРАММЫ СПОРТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	34
3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	34
3.2. Программа спортивных занятий ритмической гимнастикой у девочек с задержкой психического развития.....	50
3.3. Результаты внедрения экспериментальной программы спортивных занятий ритмической гимнастикой у девочек с задержкой психического развития.....	58
Выводы по главе.....	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	75

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	77
Приложение А. Показатели роста, массы тела и их допустимые отклонения у детей дошкольного и школьного возраста (данные Г.А. Бутко) .....	86
Приложение Б. Нормативные показатели физической подготовленности детей дошкольного и школьного возраста (данные А.Б. Лагутина).....	87

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность и научная значимость настоящего исследования.** В настоящее время, по данным всемирной организации здравоохранения, среди многочисленных нарушений уровня здоровья значительное место занимает число детей с нарушением психического развития. Такое состояние определяется специалистами как пограничное между нормой и патологией, которое при отсутствии специальных профилактических и коррекционных мероприятий, может привести к серьезным нарушениям здоровья.

Одним из таких нарушений является «задержка психического развития» (ЗПР). Слабое физическое развитие выражается в недостаточности развития моторных функций, которые присуще практически всем детям с ЗПР. Проявляется в не согласованности действий, отсутствия ритмичности, в низком уровне усвоения этапов обучения двигательным действиям. Все это затрудняет процесс физического развития, которое является необходимым средством и условием для нормального развития детей данной категории.

Основу исследований о ЗПР внесли такие отечественные авторы как Т.В. Егорова, В.В. Ковалев, З.И. Калмыкова, К.С. Лебединская, и С.Г. Шевченко, возглавляющая НИИ Коррекционной педагогики РАО.

В исследованиях отечественных и зарубежных авторов (В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Otto Speck) доказана эффективность коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР). Большое количество работ и исследований, связанных с коррекцией интеллектуальной, эмоциональной и речевой деятельности, дополнены также вопросами организации физической сферы детей и их коррекционной работой, где немаловажное значение и роль отведены двигательным действиям на основе ритмики, ритмической гимнастики, что связано с развитием чувства ритма у детей с ЗПР.

Акцентированное внимание к ритмическим способностям, особенно у детей с ЗПР основано на том, что чувство ритма складывается в результате усвоения пространственных и временных ритмических структур под влиянием ритмической организации движений (Э. Жак-Далькроз).

Это говорит о взаимосвязи двигательной сферы и ритмических способностей, так как именно ритмические способности оказывают влияние на пространственно-временную организацию двигательных актов и, в конечном итоге, становление движений. Кроме того, в результате многочисленных исследований, была установлена взаимосвязь между процессами развития ритмических способностей и речедвигательных артикуляций, а также языковых, художественных и музыкальных способностей детей.

Однако, вопросы влияния уровня развития ритмических способностей на уровень двигательной и психомоторной сферы у девочек с ЗПР, не нашли должного отражения в исследованиях и выяснены недостаточно.

Отсюда становится очевидным **противоречие** между необходимостью коррекции отстающих функций организма девочек с задержкой психического развития и недостаточной разработанностью методик в теории и практике физического воспитания, для данной категории детей.

На основе актуальности и указанного противоречия была определена **проблема исследования**, которая заключается в поисках оптимальных методов и средств организации спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития.

**Объект исследования:** процесс физического воспитания девочек с задержкой психического развития.

**Предмет исследования:** программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития.

**Цель исследования:** организация спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития.

**Гипотеза исследования** состоит в том, что включение в процесс физического воспитания девочек с ЗПР программы спортивных занятий ритмической гимнастикой, создаст благоприятные условия для полноценного развития детей, а также коррекции имеющихся у них отклонений.

Для достижения поставленной цели необходимо решать следующие **задачи:**

1. Изучить особенности физического и психического развития девочек с задержкой психического развития.
2. Изучить уровень развития ритмических способностей у девочек с задержкой психического развития.
3. Разработать и экспериментально обосновать программу спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития, направленную на коррекцию имеющихся у них отклонений.

**Теоретико-методологическую основу** исследования составили: научные представления о человеке как природном и социальном существе (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); о теории развития личности в деятельности (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.); теория о рефлекторной природе высшей нервной деятельности (И.П. Павлов, И.М. Сеченов); теория функциональных систем (П.К. Анохин); теория управления движениями (Н.А. Берштейн); о формировании двигательной и психической сфер ребенка (Н.С. Журба, М.М. Кольцова, Е.М. Мастюкова, В.М. Мозговой., Н.И. Озерцкий); труды по проблеме задержки психического развития (Т.А. Власова, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова, С.Г. Шевченко); о единстве умственного, нравственного и физического развития в формировании личности (А.В. Запорожец, А.В. Кенеман, Л.В. Матвеев); об основах адаптивного физического воспитания лиц с отклонениями в развитии (А.А. Дмитриев, С.П. Евсеев, Л.В. Шапкина и др.); работы в

области физического воспитания детей дошкольного возраста (Л.Д. Глазырина, А.В. Кенеман, Т.И. Осокина, Э.Я. Степаненкова, Д. В. Хухлаева).

**Методы исследования:** анализ научно-методической литературы, медико-биологические методы исследования (антропометрия), педагогическое тестирование (двигательных, психомоторных и ритмических способностей), методы наблюдения (диагностика развития эмоциональной сферы), педагогический эксперимент, методы математической статистики.

**Опытно-экспериментальная база исследования.** Опытно-экспериментальной базой исследования являлось ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти (экспериментальная группа и контрольная группа, дети с ЗПР).

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

- выявлены особенности развития ритмических способностей у девочек с задержкой психического развития;
- разработана и экспериментально обоснована программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в дополнении теории и методики физического воспитания детей с задержкой психического развития обоснованным содержанием средств, методов и организационных форм программы на основе средств ритмической гимнастики, направленных на коррекцию имеющихся отклонений у детей.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что полученные результаты могут использоваться в практике работы образовательных учреждений при разработке программ и методического обеспечения, на курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки инструкторов по физической культуре.

**Достоверность и обоснованность результатов исследования** подтверждается научной обоснованностью, использованием взаимо

дополняющих методов исследования, личным проведением эксперимента и участия в нем, положительными результатами исследования.

**Личное участие автора в организации и проведении исследования** состоит в непосредственном участии автора в ходе практической деятельности на базе ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти.

**Апробация и внедрение результатов исследования** осуществлялась в течение всего исследования. Его результаты докладывались на следующих конференциях: Международная научно-практическая конференция «Проблемы социальной исключенности личности и группы в современном обществе» ФГБОУВО «Поволжский государственный университет сервиса» Тольятти, 24 апреля 2020 года

**На защиту выносятся:**

1. Обоснование необходимости разработки и апробации программы спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с ЗПР, направленной на коррекцию имеющихся отклонений.

2. Процесс целенаправленного развития ритмических способностей девочек с ЗПР, который позволит улучшить уровень двигательной подготовки и своевременно скорректировать отклонения в психомоторном и эмоциональном развитии детей данной категории.

**Структура магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, содержит 21 рисунок, 12 таблиц, список использованной литературы включает в себя 82 источника, из них 5 на иностранном языке, 2 приложения. Основной текст работы изложен на 85 листах.



# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1. Структура, содержание и физиологические основы ритмичности

Многочисленные исследования в области дефектологии, психологии и педагогике сходятся во мнении о том, что «чувство ритма» имеет моторную природу и его характеризуют следующие особенности:

- закономерное соотношение двигательных элементов;
- различие отдельных элементов по усилению, отдельные элементы процесса не равноценны;
- эмоциональный характер, поскольку ритм является важным средством эмоционального воздействия [19]

Кошелева М.В. отмечала, что «временная характеристика возбудимости включается в физиологическую основу восприятия времени. При этом физиологический интервал характеризуется уравновешенностью и согласованностью в протекании всех процессов. Пока эти процессы будут укладываться в заданные отрезки времени, двигательный акт в целом будет проходить слаженно, с большой экономией сил, т.е. ритмично» [25].

Систему преподавания Э.Ж. Далькроз расчленил на отдельные элементы: «Ритм, звук, инструмент, то есть: физические упражнения; упражнения для слуха и голоса; выяснение взаимоотношений между движениями нашего тела и механизм данного инструмента» [19].

Закономерности биоритмов определяют необходимость и значение режима дня, смысл которого заключается в поддержании оптимального ритма, что обеспечивает рациональное распределение сил и времени. При этом выполнение деятельности в одних и тех же условиях приводит к четкой реакции на время, которую И.П. Павлов назвал «рефлекс времени».

При двигательной деятельности различные системы организма настраиваются на рациональный темп функционирования не одновременно. Быстрее перестраивается на новый ритм работы двигательный аппарат, значительно позже - внутренние органы. Однако и здесь отмечен гетерохронный характер: сердечный ритм учащается уже на первых секундах мышечной нагрузки, причем учащение может быть плавным или скачкообразным, что определяется уровнем физической подготовленности, возрастом занимающихся, объемом и интенсивностью работы.

При среднем и ниже среднего уровне физической подготовленности под влиянием физической нагрузки происходит усиление синусовой аритмии сердечных сокращений, что объясняется настраиванием на оптимальный ритм [46].

В зависимости от физического состояния и уровня подготовленности реакция организма на повышение темпа движений различна. Следовательно, постепенное увеличение тренировочной нагрузки - одно из главных условий правильного построения занятий [3,6,12,16].

Поэтому главным условием выполнения физических упражнений с целью коррекции имеющихся недостатков у девочек с ЗПР является установление оптимального темпа, обеспечивающего нормальную работу всех физиологических систем и функций организма.

В циклических движениях распределение мышечных усилий происходит плавно, что обусловлено рефлекторной связью каждого цикла движений с предыдущим и последующим, и составляет их физиологическую основу. Поэтому все системы организма быстрее адаптируются к циклической мышечной работе. Этим объясняется необходимость включения в каждое занятие движений циклического характера.

Для нашего исследования наибольший интерес, несомненно, представляет структура ритмичности, на рассмотрении которой мы и остановимся.

На основе всего вышесказанного структурные характеристики двигательной ритмичности можно представить в виде следующей схемы (рисунок 1)

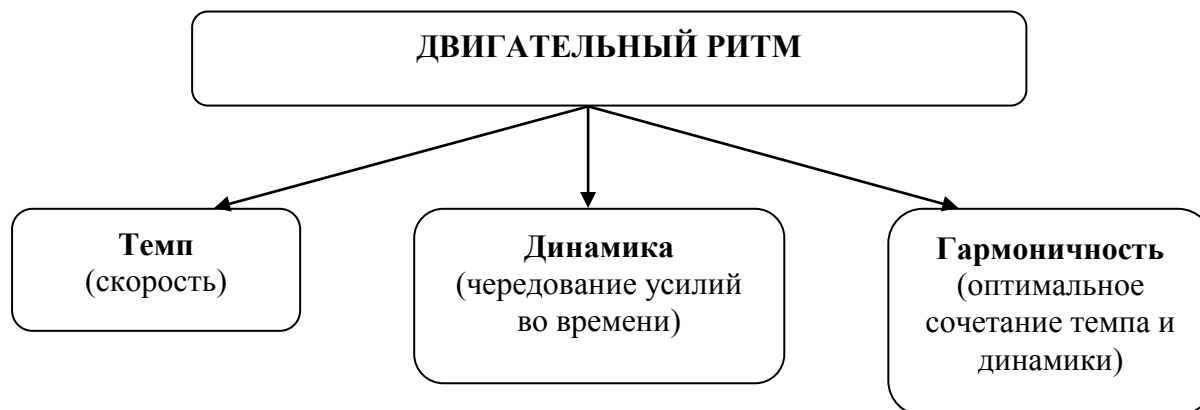


Рисунок 1 - Структурные компоненты двигательного ритма

Так, свойственный мастеру контрастный прием исполнения двигательных действий позволяет использовать его при групповом, например быстро переходить из наиболее низкого положения тела (упор присев, присед, сед и т.д.) в максимально высокое (выпрямление туловища со взмахом ногой или руками), от медленных движений (круговые руками с максимальной амплитудой) к резким (наклон вперед или присед) и т.д. Это придает особую выразительность движениям, повышая их эстетическое восприятие.

Единство действий достигается при подборе группы занимающихся одного возраста и степени физической подготовленности. Одновременное начало и окончание двигательного акта, отсутствие пауз дисциплинирует, требует подчинения их действий к коллективным движениям [17,42].

Согласованность движений обеспечивается при правильном понимании характера физического упражнения, четко представлении его структуры. От занимающихся детей требуется большая внимательность, сосредоточенность, ответственность [34,35,41].

Соразмерность двигательных действий заключается в способности соизмерять собственные усилия с усилиями партнеров, с большой точностью определять направление и амплитуду движений [8,13].

Единство, согласованность и соразмерность движений придают особую красоту и выразительность групповым выступлениям, несмотря на их внешнюю простоту, легкость и доступность двигательных действий [2,8,13].

Коллективный ритм не подавляет индивидуального ритма человека, а способствует его более яркому проявлению. Выполняя групповые упражнения, дети сравнивают и оценивают различные способы их исполнения, в зависимости от изменяющихся условий, получают возможность экстраполировать их в других ситуациях.

Установлению рационального ритма ходьбы помогают свободные взмахи руками с расслабленными кистями, упругий пружинящий шаг, без резких толчков и остановок, без раскачивания туловищем в стороны, которые полезно выполнять с дыхательными упражнениями. Следовательно, двигательные действия должны совпадать с ритмом дыхания.

Прыжки и метания характеризуются постоянным преодолением сопротивления, равного весу тела или весу метаемого снаряда. Здесь основной переменной величины служит скорость мышечного сокращения, обеспечивающая результат двигательного действия. Поэтому сложность таких упражнений состоит в том, что разбег является непродолжительным и для обеспечения плавного перехода к прыжку или метанию предпоследний и последний шаги разбега имеют собственный ритм, отличный от других беговых шагов.

Ритм в упражнениях с музыкальным сопровождением имеет большое значение для понимания и усвоения ритма движений. Прослушивая контрастные по темпам и динамическим оттенкам произведения, легко определить характер двигательных действий, соответствующий их содержанию [2,8,13,19].

Поэтому, при подборе музыкального произведения необходимо ориентироваться на строение музыкального произведения - его метра (периодичности акцента) [2,35,41]. Все эти элементы музыкальной выразительности помогают в правильном выборе музыки в зависимости от характера физических упражнений [2,8,35,41,44,63].

Музыка может выразить самые глубокие и разноплановые чувства и настроения, ей доступно не только духовно возвышенное восприятие окружающей действительности; она может заставить ощутить и пережить красивые, приятные моменты в двигательной деятельности, подчеркивая их пластичность, изящество, выразительность, наполняя физические упражнения новым содержанием. Темпо-ритмовые элементы музыки могут подсказать характер двигательных действий, только необходимо найти связь между двигательными и музыкальными ритмами [2,35 и др.].

Сравнивая характеристики музыкального произведения с содержанием двигательных действий, легко обнаружить наиболее близкие по структуре и форме движения, соответствующие особенностям данной музыки, например, амплитуда движений должна соответствовать размеру такта музыкального произведения. Важно при этом сопоставление метра, длительности музыки со структурными элементами двигательного акта, фазами и т.д. [2,8,35,41,44,63].

То есть ведущим в комплексе элементов музыкальной выразительности и двигательных действий становится то, что позволяет соединить в одно органическое целое музыку и движения [19]. При этом следует отметить, что ритмичности свойственны такие характеристики как: организованность, цикличность, периодичность, которые подчиняются определенным физиологическим закономерностям. Поэтому нельзя произвольно удлинять или сокращать время адаптации организма к физической нагрузке, изменять соотношение длительности работы и отдыха, так как их продолжительность определяется естественным функционированием и развитием организма, что

необходимо учитывать при развитии ритмичности, особенно у детей с ЗПР [14,25,35].

Следовательно, ритмичность, как двигательно-координационное качество, есть равномерное, последовательное изменение морфофункциональных, биомеханических и психических процессов в организме под влиянием внешних и внутренних воздействий [42].

Говоря о внешних и внутренних воздействиях, необходимо сказать о факторах, влияющих на проявление и развитие ритмичности. К ним относятся:

- состояние функциональной системы, так как она преобразовывает импульсы и создает определенный ритм активности;
- уровень возбудимости мышц – определяет характер ритмичности в деятельности;
- суточные колебания, определяют стабильность, точность и постоянство, зависят от выработки рефлекса на время;
- уровень развития двигательно-координационных качеств – ловкость, подвижность, гибкость, меткость, пластичность и др.;
- психоэмоциональное состояние – эмоциональный настрой, позволяющий качественно выполнять упражнения [42].

При этом следует отметить, что целенаправленное развитие ритмичности, основываясь на мнения многочисленных исследователей, необходимо проводить развигать параллельно с психическими процессами и анализаторами всех систем, что в совокупности будет способствовать более эффективному обучению двигательных действий [2,8,25,35,41,42,44,63].

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что формирование ритмичности нужно начинать с первого года обучения в школе. Однако развигать ритмичность движений можно в любом возрасте, используя для достижения поставленной задачи различные средства и методы в зависимости от возраста, подготовленности занимающихся, эмоционального

настрою, интереса к тем или иным видам физических упражнений, а также психического здоровья детей.

## **1.2. Характеристика детей с задержкой психического развития**

Основу исследований о ЗПР внесли такие авторы как Т.В. Егорова, В.В. Ковалев, З.И. Калмыкова, К.С. Лебединская, и С.Г. Шевченко, возглавляющая НИИ Коррекционной педагогики РАО.

Рассматривая инфантилизм, как одну из основных причин ЗПР, следует отметить, что ряд авторов считают это процессом нарушения инволюционных процессов, когда ребенок при переходе возрастной категории остается на этапе более раннего развития.

И.В. Дубровина пишет о том, что: «Клиническое содержание понятия «задержка психического развития» отчасти повторяет то, что зарубежные авторы относят к понятию «минимальная мозговая дисфункция» (ММД). Подобные состояния более чем у половины неуспевающих учеников являются основной причиной трудностей в усвоении программ обучения» [52].

М.В. Кошелева в своем исследовании отмечает: «...что кроме незрелости эмоционально-волевой сферы, у таких детей обнаруживается и некоторое отставание в развитии познавательных способностей (не достигающее степени олигофрении), внимания, памяти, что создает им определенные трудности при обучении в школе» [25].

Однако, Б.П. Пузанов пишет о том, что: «Не у всех подобных детей патологическая симптоматика полностью компенсируется. В связи с этим ряд исследователей подобный диагноз расценивают как недостаточно корректный и подразделяют эту достаточно разнородную группу на более однородные клинические категории: психический инфантилизм (гармонический, дисгармонический, осложненный и неосложненный),

«интеллектуальные расстройства (или пограничная интеллектуальная недостаточность) при длительных астенических состояниях», «интеллектуальные нарушения при недоразвитии речи» и т.п. Тем не менее, в практической медицине и дефектологии диагноз «задержка психического развития» в настоящее время является наиболее употребимым. В соответствии с современными представлениями, к задержкам психического развития относят как случаи замедленного психического развития («задержки темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния эмоционально-волевой или интеллектуальной недостаточности, не достигающие степени слабоумия. При подобной более широкой трактовке диагноза задержки психического развития имеют благоприятный прогноз не более чем в половине или даже в одной трети случаев» [22].

М. С. Певзнер и Т. А. Власова отмечают: «ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается у ребенка при поступлении в школу. В отличие от детей, страдающих олигофренией, эти дети достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко, в других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы» [46].

М. С. Певзнер и Т. А. Власова указывают на то, что: «в клинической практике под задержкой психического развития понимают интеллектуальные расстройства, обусловленные недоразвитием эмоционально-волевой сферы (психический инфантилизм) либо недоразвитием познавательной деятельности вследствие ранних органических поражений головного мозга



(чаще в форме церебрастенических состояний) или генетическим дефектом» [46].

Несмотря на то, что инфантилизм относится к аномалиям в развитии, оно имеет временный характер и в зависимости от клинического диагноза имеет положительную динамику в развитии ребенка, то есть гармоничный инфантилизм.

К.С. Лебединская выделяет также: «Дисгармоничный инфантилизм, который характеризуется следующими показателями: сильные изменения в эмоционально-волевой сфере (возбудимостью, раздражительностью), склонность к психопатии; патологии гормонального характера; нестойкость привязанностей и туго подвижность мышления» [29].

В тоже время М.С. Певзнер предлагает другую классификацию: «Инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте; инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности; инфантилизм, осложненный церебрастеническим синдромом» [46].

Многие отечественные исследователи пишут о том, что у детей с ЗПР недостаточно развита мелкая моторика пальцев рук, но в тоже время нарушения двигательной сферы у них разные.

Е.М. Мастюкова отмечает, что у детей с ЗПР недостаточно развита тонкая моторика, так как у них слабо развиты тонкие дифференцированные движения пальцев рук, и они плохо овладевают навыками самообслуживания [38].

Авторы также отмечают: «Для данной категории детей характерны такие нарушения как: незрелость эмоционально-волевой сферы, недостаточность концентрации внимания, недостаточность концентрации памяти, эмоциональная неустойчивость, отставание в развитии речи, отставание в развитии знаний и представлений об окружающем, низкая умственная

работоспособность, отсутствие коммуникативного поведения, слабое физическое развитие» [38,39].

Каждая из перечисленных нарушений по-своему влияет на особенность развития и поведения детей с ЗПР. Например, плохая или недостаточная память у детей данной категории не позволяет им быстро и прочно запоминать полученную информацию, кроме того нарушена произвольность и длительность обеих видов памяти (как долговременно, так и кратковременной). Следовательно, дети не могут долго удерживать в уме задания, тем самым выявляя трудности в обучении чему-либо.

Нарушение мыслительной деятельности выражается в трудности воспроизведения заданий, которые были даны с помощью слова, так как плохо развито словесно-логическое мышление. И переключение от одного вида задания к другому также запаздывает, из-за особенностей развития мышления. Лучше всего работает наглядное мышление, но оно обозначено плохой подвижностью [79].

У детей с ЗПР также нарушена функция социализаций, что сказывается на сфере общения – взаимоотношения с другими людьми, из-за проблем в развитии эмоциональной сферы. И если со сверстниками они могут вести себя агрессивно, то с взрослыми отсутствует субординация и дистанция.

По данным А.А. Дмитриева: «Многочисленных исследований 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» [16].

Многие исследователи отмечают: «У детей с умственной отсталостью из-за необратимого поражения ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитыми оказываются костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции и личность в целом. В

двигательной сфере учащихся наблюдаются отставания в уровне физического развития и физической подготовленности. Но самые выраженные нарушения отмечаются в координации движений: грубые ошибки в дифференцировании мышечных усилий, излишняя напряженность, скованность и неточность движений, ограниченная амплитуда, нарушения в пространственной ориентировке, равновесия» [14,16,36,42,53,64,73].

В.В. Лебединский отмечал: «Различные особенности двигательной сферы детей с ЗПР различного генеза. Так, при задержке психического развития конституционального происхождения, инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. При соматогенной задержке, обусловленной длительными, нередко хроническими заболеваниями, в психофизическом статусе детей основную роль играет хроническая физическая и психическая астения. В случаях психогенного происхождения задержка психического развития особенности эмоционального склада и поведения детей также сказывается при формировании сферы движений, и, в первую очередь, при необходимости целенаправленного двигательного акта. При задержке развития церебрально-органического генеза, в негрубой форме могут наблюдаться некоторые виды моторного недоразвития, описанные авторами у детей с органическим поражением нервной системы» [28].

По мнению Е. М. Мастюковой: «Недостаточность интегративной деятельности мозга у детей с задержкой развития проявляется в так называемых сенсомоторных нарушениях, и одной из основных особенностей этой категории детей является недостаточность образования связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями. Характерным признаком детей с задержкой психического развития называется недостаточность у них тонкой моторики» [38,39].

Слабое физическое развитие выражается и недостаточностью развития моторных функций, которые присуще практически всем детям с ЗПР,

выражается это в не согласованности действий, отсутствия ритмичности. Все это затрудняет процесс физического развития, которое является необходимым средством и условием для нормального развития детей данной категории.

М.В. Кошелева отмечает: «Говоря об особенностях физического развития детей с ЗПР, следует отметить такие факторы развития как: с трудом принимают и удерживают заданную позу; плохо дифференцируют свои усилия; не переключаются на другой вид физических упражнений; ярко выражена неловкость; низкий показатель силы; низкие показатели скорости двигательных действий; расстройство координации движений» [25].

Также следует отметить фактор нарушения восприятия времени и пространства. Как отмечает В.В. Лебединский: «И простые, и сложные движения вызывают у детей затруднения: в одном случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом - зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, в третьем - соразмерить и выполнить прыжок, в четвертом - точно воспроизвести заданный ритм движения. Любое из них требует согласованного, последовательного и одновременного сочетания движений звеньев тела в пространстве и времени, определенного усилия, траектории, амплитуды, ритма и других характеристик движения. Однако в силу органического поражения различных уровней мозговых структур, рассогласования между регулирующими и исполняющими органами, управлять всеми характеристиками одновременно умственно отсталый ребенок не способен. Координационные способности регулируются биологическими и психическими функциями, которые у детей имеют дефектную основу (чем тяжелее нарушение, тем грубее ошибки в координации)» [28].

Таким образом, исследования М.С. Певзнера, Т.А. Власовой, К.С. Лебединской, В.В. Лебединского, И.Ф. Марковской, Е.М. Мастюковой, У.В. Ульенковой и других авторов подтверждают: «У детей с задержкой

психического развития имеются особенности формирования двигательной сферы. Хотя у них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, но при более пристальном изучении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также несформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных качеств. Что подтверждает значимость физического воспитания для детей с ЗПР, которое является неотъемлемой частью гармонического развития личности и неразрывно связано с их умственным, нравственным, трудовым и эстетическим воспитанием» [28, 46].

### **1.3. Особенности организации процесса физического воспитания школьников с задержкой психического развития**

Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют отличия. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них. Постоянно действующими задачами на каждом занятии является коррекция осанки, основных локомоций - ходьбы, бега и других естественных движений, укрепление «мышечного корсета», коррекция телосложения, коррекция и профилактика плоскостопия, активизация вегетативных функций [3,6].

Именно поэтому в работе с детьми, имеющими стойкие нарушения в развитии, коррекционно-развивающая направленность физического воспитания занимает приоритетное место.

Основная цель коррекционной работы заключается в коррекции основного дефекта за счет средств и методов коррекционной педагогики для подготовки детей с ЗПР к жизни, образовательной и профессиональной деятельности.

М.Д. Рипа отмечает: «Исходя из данной цели главными задачи коррекционной педагогики девочек будут воспитательные, образовательные, оздоровительные и задачи физического развития, которые отражены в программе государственного образования детей и предполагают следующие направления работы: укрепление здоровья за счет средств закаливания организма; обучение основам техники движений; развитие физических способностей; формирование необходимых знаний, гигиенических навыков; воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями; воспитание нравственных и волевых качеств; приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои поступки; воспитание активности и самостоятельности» [53].

Коррекционная направленность данных задач будет иметь свои особенности и состоять в том, что коррекция будет являться главной целью занятий.

Основная особенность коррекционной направленности – это обучение двигательным действиям, которое происходит непрерывно во время всего процесса обучения. Однако эти задачи имеют свои особенности. Во время реализации образовательных задач будет иметь место динамичность, а коррекционные задачи предполагают постоянство, когда от занятия к занятию коррекционные задачи присутствуют всегда, но меняется их направленность на различные сферы, имеющие нарушения развития [80,81].

Поэтому в работе с детьми с ЗПР коррекционные задачи занимают основное место.

Следует отметить, что многие исследователи выделяют единство в решении задач психофизического, двигательного и личностного развития детей с ЗПР, где коррекция направлена на развитие: «познавательных способностей, сенсорных систем, психики (восприятия, внимания, памяти, эмоций, мышления, речи), общения, мотивов, интересов, потребностей, самовоспитания» [16,67,73].

Следовательно, как отмечают авторы коррекционные задачи педагогики будут направлены на решение таких проблем в развитии детей с ЗПР как: «развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия; дифференцировка зрительных и слуховых сигналов (по силе, расстоянию, направлению); развитие зрительной и слуховой памяти; развитие зрительного и слухового внимания; дифференцировка зрительных, слуховых, тактильных ощущений; развитие воображения; коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы» [53,67,73,75].

Следует особо отметить, что упражнения, используемые в ходе обучения данной категории детей, могут быть объединены в следующие группы: «Упражнения на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук; упражнения с речитативами, стихами, загадками, счетом и т.п., активизирующие познавательную деятельность; упражнения, направленные на развитие и коррекцию восприятия, мышления, воображения, зрительной и слуховой памяти, внимания и других психических процессов; упражнения прикладного характера, направленные на освоение ремесла, трудовой деятельности» [75].

Объединение данных упражнений в общие группы обусловлено определенными закономерностями возрастного развития, принципов обучения и коррекционной направленности работы с детьми данной категории.

М.В. Кошелева и С.Ю. Максимова отмечают: «Одной из форм специальной коррекционной работы с учащимися с ЗПР являются уроки ритмики. Содержанием уроков является музыкально-ритмическая деятельность учащихся, которая позволяет воздействовать на эмоционально-волевую сферу детей, совершенствовать двигательные навыки, способствует развитию мышления, произвольного внимания, памяти, формированию положительных качеств личности» [25,35].

Авторы пишут: «Гимнастические и танцевальные упражнения, доступные для детей с ЗПР, ритмичные упражнения со звучащими инструментами, свободные движения, игры и пляски выполняются с музыкальным сопровождением, что развивает у школьников чувство ритма, музыкальный слух и память, способствует пониманию средств музыкальной выразительности и их слуховой дифференцировке» [25,35].

С. Ю. Максимова отмечает: «Одним из средств успешного развития ритмических характеристик у детей с ЗПР является изучение танцевальных движений. Элементы современных танцевальных движений обогащают двигательный опыт детей с ЗПР. Они учатся красивым танцевальным движениям под выразительную современную музыку, при этом движения отличаются легкостью и непринужденностью выполнения» [35].

Т.И. Суворова пишет: «Современная танцевальная музыка отличается большей ритмичностью и быстрой сменой динамических оттенков, поэтому изучение современных танцевальных движений не только развивает ритмическое чувство, но и способствует формированию быстрого распределения и переключения внимания, целенаправленного восприятия, произвольного запоминания и наблюдательности» [63].

С. Ю. Максимова пишет: «Кроме этого, в процессе изучения танцевальных движений происходит формирование осанки, красивой походки, развитие координации и точности движений, музыкального слуха и эстетического вкуса. Изучение основных танцевальных движений создаст



базу для дальнейшего развития творческих способностей детей с ЗПР дошкольного возраста» [35].

С.П. Евсеев и Л.В. Шапкина на занятиях ритмической гимнастикой рекомендуют, использовать следующие упражнения: «Ходьба, бег в заданном внешним сигналом темпе; шаги польки, галопа и др., под музыку; подскоки, прыжки на месте, с продвижением вперед, назад, в сторону в заданном ритме» [73,75].

В исследованиях Г.А. Бутко отмечается: «Наряду с совершенствованием двигательных навыков происходит развитие общего мышечного тонуса, пространственной ориентировки, улучшается осанка, повышается весь жизненный тонус ребенка, что впоследствии положительно сказывается на всей учебной деятельности» [6,7].

При разработке программы направленной на коррекцию выявленных нарушений детей с диагнозом ЗПР необходимо использовать следующие блоки упражнений:

- упражнения на регуляцию мышечного тонуса рук;
- упражнения и игры для развития координации движений;
- игры и упражнения для развития общей моторики;
- игры и упражнения для развития темпа и ритма движений рук;
- игры и упражнения для развития слухового внимания;
- игры и упражнения для развития пространственной ориентировки [82].

При этом следует отметить, что для решения каждого блока коррекционно-развивающих задач необходимо использовать определенные средства, которые бы позволяли эффективно решать поставленные задачи.

Все вышесказанное подтверждает актуальность данного исследования и необходимость развития ритмических характеристик двигательных действий девочек с ЗПР, чему посвящена практическая часть нашего исследования.

В заключении, можно сделать вывод о том, что содержание обучения для детей с ЗПР строиться на программе государственного образовательного стандарта для общеобразовательных учреждений, однако специальные программы отличаются существенным своеобразием, и должны выполнять функцию коррекции недостатков развития детей с ЗПР.

### **Выводы по главе**

Анализ научно-методической литературы по теме исследования позволил сделать следующие выводы:

1. Сравнивая характеристики музыкального произведения с содержанием двигательных действий, легко обнаружить наиболее близкие по структуре и форме движения, соответствующие особенностям данной музыки, например, амплитуда движений должна соответствовать размеру такта музыкального произведения. Важно при этом сопоставление метра, длительности музыки со структурными элементами двигательного акта, фазами и т.д. То есть ритмичности свойственны такие характеристики как: организованность, цикличность, периодичность, которые подчиняются определенным физиологическим закономерностям. Поэтому нельзя произвольно удлинять или сокращать время адаптации организма к физической нагрузке, изменять соотношение длительности работы и отдыха, так как их продолжительность определяется естественным функционированием и развитием организма, что необходимо учитывать при развитии ритмичности, особенно у детей с ЗПР.

2. Слабое физическое развитие детей выражается в недостаточности развития моторных функций, которые присуще практически всем детям с ЗПР. Проявляется в не согласованности действий, отсутствия ритмичности, в низком уровне усвоения этапов обучения двигательным действиям, все это

затрудняет процесс физического развития, которое является необходимым средством и условием для нормального развития детей данной категории.

3. Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них. Именно поэтому в работе с детьми, имеющими стойкие нарушения в развитии, коррекционно-развивающая направленность физического воспитания занимает приоритетное место. Основная цель коррекционной работы заключается в коррекции основного дефекта за счет средств и методов коррекционной педагогики для подготовки детей с ЗПР к жизни, образовательной и профессиональной деятельности.

## **ГЛАВА II. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1. Цель и задачи исследования**

**Цель исследования:** организация спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития.

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности физического и психического развития девочек с задержкой психического развития.
2. Изучить уровень развития ритмических способностей у девочек с задержкой психического развития.
3. Разработать и экспериментально обосновать программу спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития, направленную на коррекцию имеющихся у них отклонений.

### **2.2. Методы исследования**

Для решения поставленных задач мы использовали традиционные методы исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- медико-биологические методы исследования (метод антропометрии, метод спирометрии, кистевая динамометрия и др.);
- педагогическое тестирование;

- психодиагностика;
- диагностика эмоциональной сферы;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

#### Анализ научно-методической литературы

Анализ научно-методической литературы проводился для более полного и чёткого понимания актуальности темы, постановки задач и целей. Проведя анализ научно-методической литературы (статей, монографий, диссертаций, учебников и учебно-методических пособий), мы более подробно изучали вопросы связанных с коррекцией интеллектуальной, эмоциональной и речевой деятельности. Теоретическую базу дополняли также вопросами организации физического воспитания детей и коррекционной работой, где немаловажное значение и роль отведены двигательным действиям на основе ритмики, ритмической гимнастики, что связано с развитие чувства ритма у детей с ЗПР.

#### Медико-биологические методы исследования

- 1) Метод антропометрии использовался для определения: длины тела, массы тела, окружности грудной клетки.
- 2) Метод спирометрии. Исследование функционального состояния системы внешнего дыхания.
- 3) Кистевая динамометрия. Оценка силы кисти.
- 4) Оценка физического развития:
  - а) Индекс Пинье
  - б) Измерение весо-ростовых показателей.

#### Педагогическое тестирование

Тестирование считается методом, который способствует выявлению уровня знаний, умений и навыков, способностей и других качеств человека, а также сравнение их с нормами посредством анализа способов выполнения испытуемыми определенных специальных заданий (тестов).

Тестирование применялись у девочек 7-8 лет с ЗПР для выявления их уровня двигательных способностей. Для проведения исследования физической подготовленности мы использовали следующие тесты:

- 1) Тест «бег 30 м» (для измерения быстроты).
- 2) Тест «прыжок в длину с места» (для измерения динамической силы мышц нижних конечностей).
- 3) Тест «подъем туловища из исходного положения «лежа на спине» при закрепленных ногах» (для измерения скоростно-силовой выносливости мышц сгибателей туловища).
- 4) Тест «подъем туловища из исходного положения «лежа на животе» при закрепленных ногах» (для измерения скоростно-силовой выносливости мышц разгибателей туловища).
- 5) Тест «наклон вперед из исходного положения «сидя»» (для измерения активной гибкости позвоночника, тазобедренных суставов и эластичности мышц).
- 6) Тест «челночный бег» 3x10м является показателем координационных способностей.
- 7) Метание теннисного мяча на дальность характеризует абсолютные показатели координационных способностей в баллистических движениях с установкой «на силу».
- 8) Подбрасывание и ловля мяча. Тест на ловкость.
- 9) Прыжки через короткую скакалку за 30 сек. Тест на ловкость и координацию. Результат фиксируется с помощью секундомера.

#### Психодиагностика

Для получения результатов проводили следующие тесты:

1. Частота движения кисти (ЧДК) - Теппинг-тест.
2. Тест на динамическую организацию двигательного акта - «Кулак-ребро-ладонь».
3. РДО (реакция на движущийся объект).

4. Реципрокная координация движений (проба Озерецкого). Одновременное и поочередное сжимание и разжимание пальцев рук.

5. «Перебор пальцами». Тест на динамическую организацию двигательного акта.

Для выявления уровня развития ритмических способностей применялись тесты на основе воспроизведения ритмических рисунков-заданий.

- 1) Первый тест - хлопки в ладоши.
- 2) Второй тест - притопы правой или левой ногой.
- 3) Третий тест - удары волейбольного мяча об пол.
- 4) Четвертый тест - маршируя на месте, испытуемый должен был выполнять хлопки не в момент постановки ноги, а между шагами.
- 5) «Асимметрические» постукивания».

Диагностика эмоциональной сферы проводилась по методике Г.Степановой «Развитие эмоциональной сферы». Для этого использовался метод педагогического наблюдения.

#### Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент проводился в несколько этапов. Опытно-экспериментальной базой исследования являлись ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти (экспериментальная группа и контрольная группа, дети с ЗПР).

Целью констатирующего эксперимента было изучение уровня физического, психомоторного, эмоционального развития, двигательной подготовленности и уровня ритмических способностей девочек с ЗПР, выявление степени отклонения этих показателей от нормы развития.

Целью формирующего эксперимента явилась коррекция отклонений в физическом и психическом развитии девочек с ЗПР средствами экспериментальной методики на основе формирования ритмических способностей.

#### Методы математической статистики

Статистическая обработка включала расчет статистических параметров выработки: средних значений ( $X$ ), среднего квадратического отклонения ( $\delta$ ) и ошибки средней арифметической. Достоверность различий выборочных средних определялась по критерию Стьюдента. Достоверность считалась существенной при 5% уровне значимости ( $P \leq 0,05$ ), который принято считать надежным в педагогических исследованиях. Обработка материала осуществлялась с использованием стандартных статистических программ на ПК.

### **2.3. Организация исследования**

Исследование проводилось в три этапа с декабря 2017 – по апрель 2020 года. Задачи каждого этапа исследования были подчинены общей цели исследования.

**На первом этапе**, поисково-теоретическом (декабрь 2017 - август 2018 гг.), была изучена и проанализирована научно-методическая литература, определены цели, задачи, методы и гипотеза исследования. Было проведено комплексное тестирование, по всем тестовым методикам - констатирующий этап исследования - получение исходных данных, исследуемых детей. Исследование проводилось в естественных условиях на базе ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти (экспериментальная группа и контрольная группа, дети с ЗПР) с участием учащихся первых классов в возрасте 7-8 лет в количестве 24 человек.

**На втором этапе**, опытно-экспериментальном (сентябрь 2018 – сентябрь 2019 гг.), проведен формирующий эксперимент. В условиях эксперимента на базе ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти (экспериментальная группа и контрольная группа дети с ЗПР) осуществлялась апробация разработанной программы спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек 7-8 лет с ЗПР. Проведено повторное



тестирование показателей ритмических, двигательных, психомоторных способностей исследуемых детей, а также их эмоциональное развитие.

**На третьем этапе**, обобщающем этапе (октябрь 2019 – апрель 2020 гг.), полученные результаты исследования были обработаны методами математической статистики. Проведен сравнительный анализ показателей ритмических, двигательных, психомоторных способностей исследуемых детей. Также изучалось их эмоциональное развитие, между экспериментальной и контрольной групп девочек в начале и в конце эксперимента. Проводилось окончательное оформление диссертационной работы.

### **Выводы по главе**

1. Были определены методы исследования, которые включали в себя: анализ научно-методической литературы, медико-биологические методы исследования (антропометрия), педагогическое тестирование (двигательных, психомоторных и ритмических способностей), методом наблюдения (диагностика развития эмоциональной сферы), педагогический эксперимент, методы математической статистики. Исследование проводилось в три этапа с декабря 2017 – по апрель 2020 года.

2. Целью констатирующего эксперимента было изучение уровня морфофункционального, психомоторного, эмоционального развития, двигательной подготовленности и уровня ритмических способностей девочек с ЗПР, выявление степени отклонения этих показателей от нормы развития.

Целью формирующего эксперимента явилась коррекция отклонений в физическом и психическом развитии девочек с ЗПР средствами экспериментальной программы на основе формирования ритмических способностей.

3. В результате статистической обработки были подвергнуты исследованию и интерпретации показатели: ритмических, двигательных,

психомоторных способностей исследуемых детей, а также их эмоционального развития. Исследование проводилось в естественных условиях на базе ГБОУ Школа-интернат № 5 г.о. Тольятти (экспериментальная группа и контрольная группа, дети с ЗПР) с участием учащихся первых классов в возрасте 7-8 лет в количестве 24 человек.

### **ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОГРАММЫ СПОРТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

#### **3.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

На начальном этапе экспериментальной работы, в ходе анализа литературных источников и других данных, нами были проанализированы медицинские карты исследуемых детей, с целью выявления сопутствующих заболеваний, результаты данного анализа представлены в таблице 1.

**Таблица 1** –Показатели анализа медицинских карт у исследуемых детей (%)

Классификация болезни	Формы заболеваний, встречающиеся у детей с ЗПР	ЭГ ЗПР n=12 (%)	КГ ЗПР n=12 (%)
Болезни нервной системы и органов чувств	Минимальная мозговая дисфункция, астенический синдром, гипертензионный синдром, синдром двигательных нарушений, гипертонус, синдром мышечной дистонии, повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, задержка двигательного развития, задержка речевого развития, нарушения зрения	50	55
Болезни кожно-мышечной системы	Косолапость, плоскостопие, кривошея, сколиоз, дисплазия, рахит	15	10
Болезни кожи	Поствакцинальная аллегия, атопический дерматит, эскудативный диатез, аллергический диатез	15	10
Болезни органов дыхания	Гайморит, пневмония, хронический тонзилит, бронхит, отит	5	10

Болезни системы кровообращения	Гипохромная анемия, ревмокардит	5	5
Болезни системы пищеварения	Гастроэнтерит, дисбактериоз кишечника, панкреатит	5	5
Болезни мочеполовой системы	Пиелонефрит, цистит	5	5

Как видно из таблицы 1 наибольший процент детей имеют ЗПР церебрально-органического происхождения, что в первую очередь связано с заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС). Также следует отметить, что кроме заболеваний ЦНС имеется несколько сопутствующих заболеваний, что подтверждает многочисленные исследования детей ЗПР.

Одним из первых было проведено исследование антропометрических данных, на основе медико-биологических тестовых методик, были исследованы обе группы и выявлено, что статистически достоверных различий между исследуемыми группами детей не наблюдалось.

**Таблица 2** - Показатели морфофункционального развития девочек с ЗПР в начале эксперимента

№ п/п	Показатели	Статистические показатели (X±δ)		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Длина тела (см)	120,4±2,85	119,3±2,44	≥ 0,05
2.	Масса тела (кг)	22,57±3,2	22,68±3,6	≥ 0,05
3.	ОКГ (см)	60,2±3,8	59,62±1,01	≥ 0,05
4.	ЖЕЛ (мл)	1195±159,7	1119±221,5	≤ 0,05
5.	КД (кг)	3,80±1,05	3,42±0,64	≥ 0,05
6.	Индекс Кетле	18,74±0,2	19,04±0,3	≥ 0,05
7.	Индекс Пинье	37,63±2,07	37,0±2,1	≥ 0,05

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12); P≥0,05 – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

В показателях длины тела в начале экспериментального исследования статистически значимые различия были между группами КГ (ЗПР) и ЭГ (ЗПР) ( $P \leq 0,05$ ). Средний показатель длины тела у детей без отклонений в развитии составил 118,4 см, в то время как в группе детей с ЗПР эти показатели составили лишь 120,4 и 119,3 см. Показатели длины тела детей ЗПР можно отнести к высоким для возраста 6 лет и к средним 7 лет, в то время как показатели длины тела детей без отклонений психического развития находился в диапазоне «среднего» уровня для 6 лет и «низкого» уровня для детей 7 лет (приложение А). Однако различия между группами незначительны и в младшем школьном возрасте не играют существенной роли.

Анализ обеих групп девочек по показателям массы тела показал, что по данному показателю данные соответствуют данному возрасту. То есть у большинства детей отсутствует как наличие ожирения, так и дефицит веса, и масса тела соответствует возрастным нормам.

Несмотря на то, что в показателях окружности грудной клетки были статистически значимые различия, полученные результаты показали, что во обеих группах, несмотря на различие данных показатели приравниваются к «высокому» уровню для данной возрастной группы. При этом следует отметить, что в данном случае, полученные результаты говорят об отклонениях конституционного характера, они свойственны для детей с ЗПР.

Следующим показателем, дополняющим предыдущие данные, были результаты ЖЕЛ. Как видно из таблицы 2 жизненная емкость легких была практически одинаковой, при средне групповом показателе, у обеих групп КГ (ЗПР) и ЭГ (ЗПР) ( $P \geq 0,05$ ). Эти группы показали «высокие» результаты, которые по шкале индивидуального развития девочек соответствуют возрасту 7-8 лет.

Продолжая исследование физического развития детей обеих групп, низкие результаты у детей с ЗПР, особенно в ЭГ (ЗПР) были также обнаружены в показателе кистевой динамометрии (КД).

Оценка силы кисти, методом динамометрии, показала, что у детей всех групп этот показатель находится на низком уровне развития и по шкале развития девочек относится к возрасту 4 лет (приложение А).

Столь плохие результаты в показателях КД в первую очередь связаны с небольшой массой тела детей групп ЗПР, дети обеих групп, несмотря на отсутствие дефицита веса, были худые, с плохо развитой мышечной системой.

В результате расчета индекса Кетле и индекса Пинье, основываясь на антропометрических индексах для детей 7-8 лет, было выявлено, что только у 45% (11 девочек) показатели не превышали допустимых норм для данной возрастной группы (показатель 30-35). Столько же детей – 11, имели небольшие отклонения от нормы, так как их показатели, в среднем на 14% превышали допустимые нормы и лишь двое детей, из всех обследуемых имели дисгармоничное развитие, где показатели намного превышали норму индивидуального развития девочек.

Как видно из таблицы 3 по показателям двигательной подготовленности в начале годового учебного периода результаты в экспериментальной и контрольной группах ЗПР статистически достоверно отличаются, особенно по показателям следующих тестов: подъем туловища из и.п. лежа на животе, в прыжках в длину с места, подбрасывание и ловля мяча, а также прыжки со скакалкой ( $P \leq 0,05$ ).

Анализируя полученные данные по оценке уровня двигательной подготовленности исследуемых детей, были в основном, оценки «удовлетворительно» и «неудовлетворительно», особенно в ЭГ (ЗПР) группы, тогда как уровень развития многих физических качеств детей КГ (ЗПР) оценивался как «хорошо» (приложение В).

При сравнении групп с ЗПР, разница между показателями координационных способностей и ловкость, подбрасывании и ловле мяча, а также прыжках через скакалку были выше в сравнении с обеими группами с ЗПР ( $P \leq 0,05$ ).

По нашему мнению, это может быть связано с тем, что дети ЭГ (ЗПР) имели более серьезные отклонения, а предложенная программа не смогла в полной мере помочь в коррекции имеющихся у них отклонений.

Анализ результатов в контрольных упражнениях между группами ЗПР показывает некоторое преимущество КГ (ЗПР) по показателям, характеризующим развитие, силовых способностей, координации и ловкости ( $P \leq 0,05$ ).

**Таблица 3** - Показатели двигательной подготовленности девочек с ЗПР в начале эксперимента

№ п/п	Тесты	Статистические показатели ( $X \pm \delta$ )		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Бег 30 м (сек)	7,22±0,56	7,71±0,51	$\geq 0,05$
2.	Метание теннисного мяча на дальность (м)	7,35±1,25	7,46±1,58	$\geq 0,05$
3.	Поднимание туловища из И.П. лёжа на животе (кол-во раз за 30с)	18,93±9,69	11,9±10,8	$\leq 0,05$
4.	Челночный бег 3x10 (сек)	9,84±0,38	9,56±0,61	$\geq 0,05$
5.	Прыжок в длину с места (см)	114,2±5,69	103,92±10,6	$\leq 0,05$
6.	Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	14,3±1,31	9,85±2,25	$\leq 0,05$
7.	Наклон вперед из и.п.«стоя»(см)	6,7±2,9	3,0±2,1	$\geq 0,05$
8.	Поднимание туловища из И.П. лёжа на спине (кол-во раз за 30с)	17,70±8,70	14,92±7,02	$\geq 0,05$
9.	Прыжки через скакалку	7,67±3,13	3,77±1,96	$\leq 0,05$

	(кол-во раз)			
--	--------------	--	--	--

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12);  $P \geq 0,05$  – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

Так, в тесте «Бег 30 м» результат в группах ЗПР оценивается на уровне 5-6 лет, однако различия эти не значимы и статистически недостоверны при уровне значимости 0,05 (таблица 3).

В метании мяча на дальность наблюдается аналогичная тенденция, но разница между средне групповыми значениями не является достоверной. Значение показателей было на уровне «удовлетворительно» для детей обеих групп, что может быть объяснено отсутствием навыком метания.

В тестах на гибкость не выявлено статистически значимых различий между группами ЗПР ( $P \leq 0,05$ ). Сравнивая полученные данные со стандартами для данного возраста, можно видеть, что результаты были низкими (по данным А.Б. Лагутина).

В тоже время показатели КГ (ЗПР), были ниже, они выполнены лишь на оценку «удовлетворительно». Показатели детей ЭГ (ЗПР) были еще хуже, они находились на «низком» уровне и были сопоставимы с показателями оценки «плохо», так как составили, в среднем всего 3 см (приложение В).

В тесте «Наклон вперед» основная масса детей КГ (ЗПР) показали «средние» результаты, а вот значительное количество «низких» результатов отмечено в группе ЭГ (ЗПР).

Анализ средне групповых показателей скоростно-силовые качества по показателям прыжка в длину с места выявил существенные различия между группами КГ (ЗПР) и ЭГ (ЗПР) ( $P \leq 0,05$ ). Результаты в прыжках в длину с места по индивидуальной оценке физического развития детей групп ЗПР также соответствуют данному возрасту детей, однако если показатели КГ (ЗПР) соответствуют оценке «хорошо», то результаты ЭГ (ЗПР)

соответствуют оценке «удовлетворительно», различия между данными группами также достоверны ( $P \leq 0,05$ ).

Силовые качества оценивались с помощью тестов «Подъем туловища» из и.п. лежа на спине (сила мышц брюшного пресса) и лежа на животе (сила мышц спины). Тенденция в показателях оценивающие силу мышц спины была та же, что и при оценке скоростно-силовых качеств, различия между группами КГ (ЗПР) и ЭГ (ЗПР) сохранилась ( $P \leq 0,05$ ). При этом показатели группы ЭГ (ЗПР) были хуже, чем в КГ (ЗПР) результаты были с оценкой «неудовлетворительно» и соответствовали 5 летнему возрасту (приложение 2).

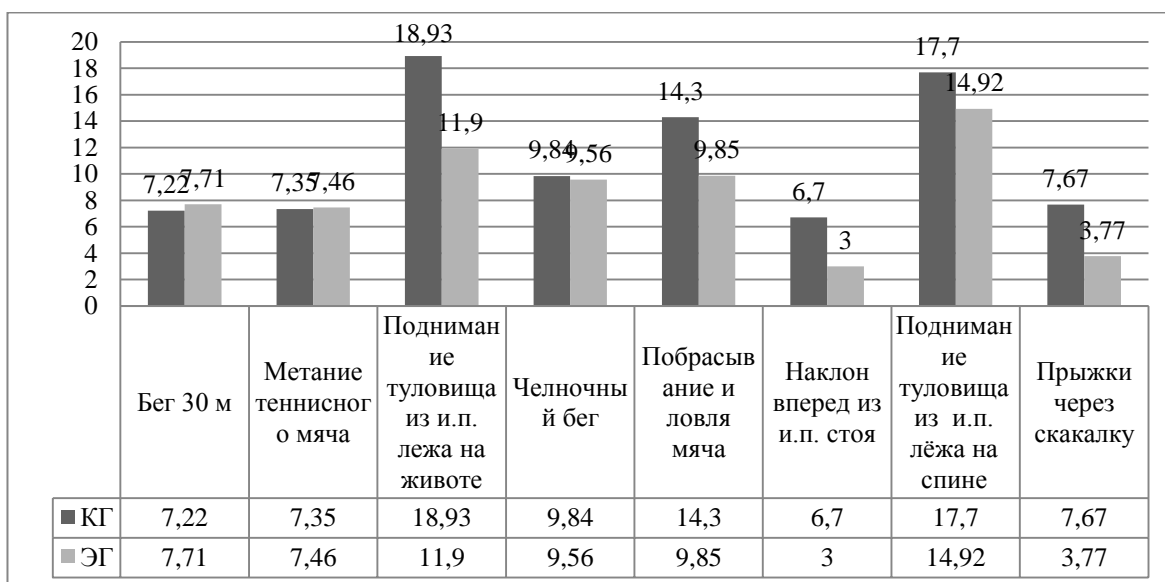


Рисунок 2 - Показатели уровня физической подготовленности девочек с ЗПР на этапе констатирующего эксперимента

Полученные результаты в челночном беге 3x10 м, характеризующие развитие координационных способностей, показали, что данные детей групп с ЗПР были сопоставимы с результатами для детей 6 лет. Разница в показателях, не значительная, что является статически не достоверным отличием ( $P \geq 0,05$ ).

Уровень развития координационных способностей и ловкости были также определены с помощью тестов «Подбрасывание и ловля мяча» и



«Прыжки со скакалкой». Показатели в данных упражнениях имели достоверные отличия ( $P \leq 0,05$ ).

Результаты КГ (ЗПР) по нормативным показателям физической подготовленности, соответствовали результатам, соответствующим 5-6 летнему возрасту детей без отклонений в развитии. Показатели ЭГ (ЗПР) также приравнивались к результатам детей 5-6 лет нормы, таким образом достоверности в различиях между группами ЗПР на начало эксперимента не было выявлено ( $P \geq 0,05$ ), по большинству показателей.

Особо следует отметить, что именно в этом возрасте необходимо в развитии двигательных качеств уделять особое внимание координационным способностям. Однако, как показали результаты тестов, эти показатели находятся на самом низком уровне в сравнении с детьми без отклонения в развитии. Данная тенденция является закономерной и подтверждается рядом исследований, в которых отмечается, что дети с ЗПР отстают в своем развитии от сверстников без отклонения в развитии на 1-2 года (рисунок 2).

**Таблица 4** - Показатели психомоторного развития девочек с ЗПР в начале эксперимента

№ п/п	Показатели	Статистические показатели ( $X \pm \delta$ )		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Теппинг-тест (кол-во ударов за 10 сек)	32,1±4,3	31,77±3,82	$\geq 0,05$
2.	Тест РДО (ошибка реакции в мл. сек.)	1,92±0,01	1,94±0,04	$\geq 0,05$
3.	«Перебор пальцами»	2,9±0,53	2,23±0,24	$\leq 0,05$
4.	Тест РКД (проба Озерецкого)	2,5±0,44	2,46±0,53	$\geq 0,05$
5.	«Кулак-ребро-ладонь»	2,6±0,57	2,31±0,32	$\geq 0,05$

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12);  $P \geq 0,05$  – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

Таким образом, в результате проведенных исследований было установлено, что значительное количество девочек с ЗПР имеют уровень физической подготовленности, соответствующий детям 5-6 лет.

Показатели психомоторного развития исследуемых детей измерялись следующими тестами: «Теппинг-тест», тест РДО, «Перебор пальцами», РКД (проба Озерецкого) и «Кулак-ребро-ладонь» (таблица 4).

Анализ результатов выполнения мелко-моторных движений по результатам теппинг-теста у девочек контрольной группы при сравнении с результатами экспериментальной группы, как видно из таблицы 5, не имел достоверных различий ( $P \geq 0,05$ ) (рисунок 3).

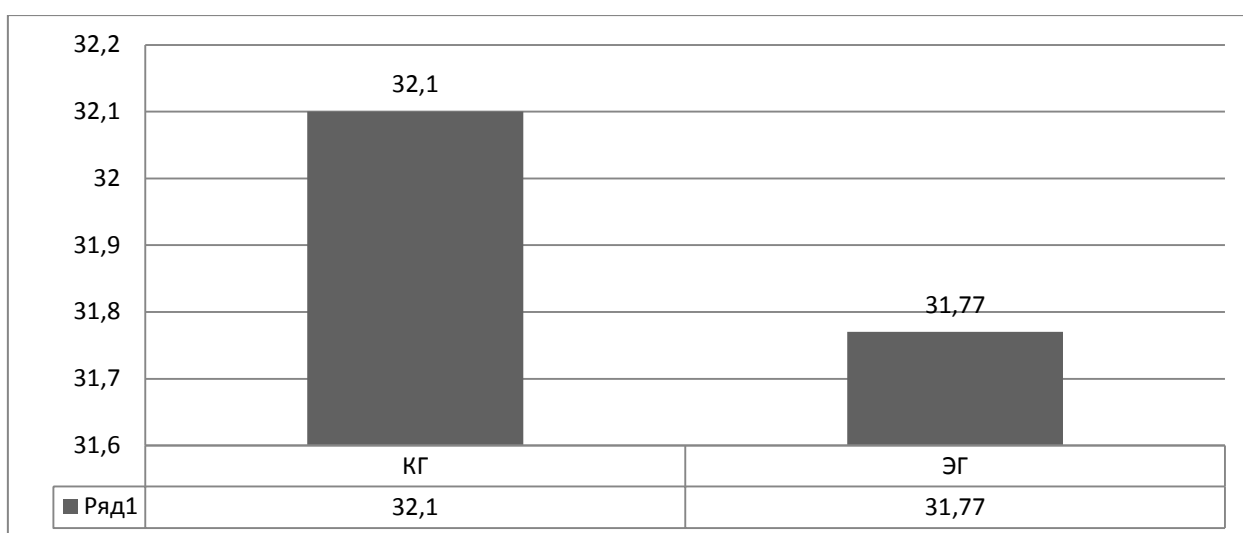


Рисунок 3 - Показатели развития мелкой моторики рук у девочек с ЗПР в теппинг-тесте (начало эксперимента)

Анализ полученных данных позволяет отметить, что многие дети не могли правильно воспроизвести задание и тем более выполнить его с первой попытки.

Та же тенденция сохранилась и при проведении пробы Озерецкого, когда инструктор показывал движения, дети их повторяли. При самостоятельном действии сначала задание выполнялось правильно, но затем

появлялись эхопраксии, а замеченные ошибки самостоятельно исправлялись только в части задания, поэтому результаты также не превысили 3 баллов из 5 возможных (рисунок 4).

Тест перебор пальцами по результатам выполнения оказался более доступен в выполнении для детей КГ (ЗПР), так как их результаты в сравнении с детьми ЭГ (ЗПР) составили в среднем 2,5 балла, в то время как этот средне групповой показатель в ЭГ (ЗПР) был всего 2,23 балла ( $P \leq 0,05$ ).

И если при использовании речитатива задание выполняли обе группы ЗПР, то при самостоятельном выполнении, особенно при постепенном ускорении темпа выполнения дети из ЭГ (ЗПР), допускали грубые ошибки и не могли передать заданный темп выполнения задания. В КГ (ЗПР), выполнение данного задания происходило в замедленном темпе, детям понадобилось, какое-то время на то, чтобы сориентироваться и переключиться на изменение условий, но ошибки были не столь грубые, времени на освоение самостоятельного выполнения данного задания потребовалось меньше, чем детям из ЭГ (ЗПР).

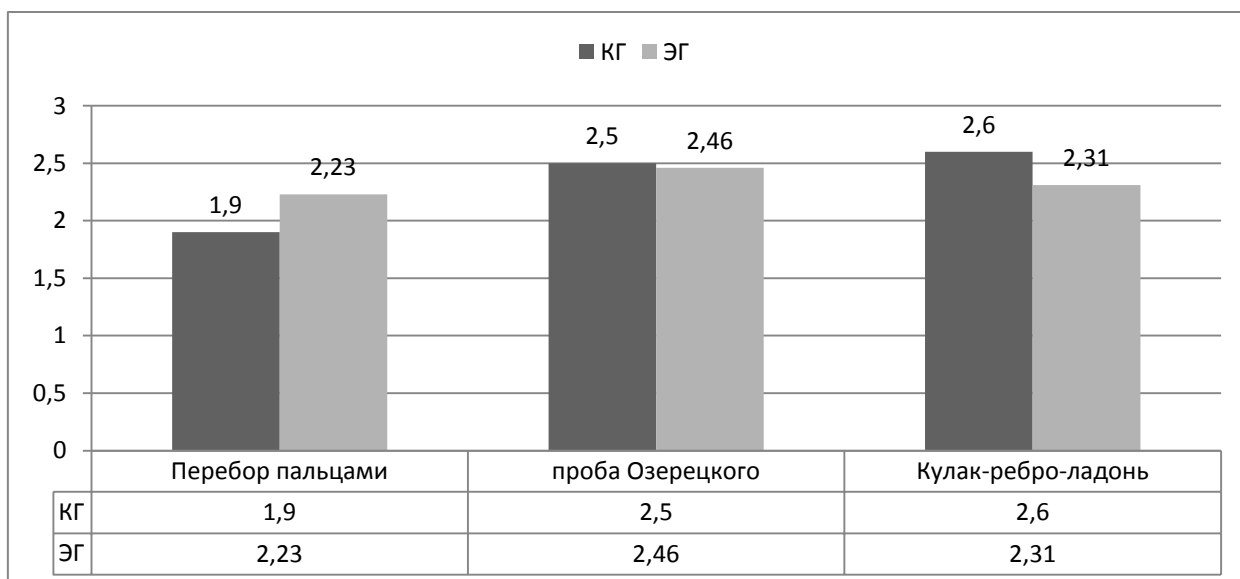


Рисунок 4 - Показатели проявления психомоторных способностей девочек 7-8 лет на этапе констатирующего эксперимента

Анализируя выполнение заданий на проявление психомоторных способностей нужно отметить, что самый низкий уровень психомоторных способностей был показан в воспроизведении движений, звуков, ритмов, что, на наш взгляд, связано с дефицитом тех или иных функций, что было проявлено у 14 девочек. Из всех детей с ЗПР, то есть около 65 % детей, поэтому результаты по многим тестам не достигла даже показателей 3 баллов (рисунок 5).

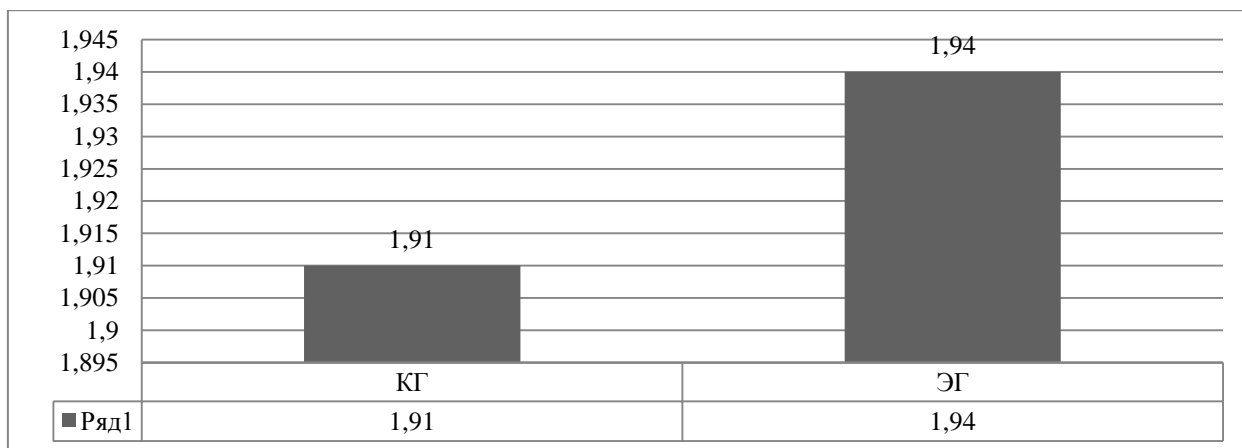


Рисунок 5 - Показатели реакции на движущийся объекту девочек 7-8 лет в начале эксперимента

Для проверки уровня развития ритмических способностей нами были подобраны специальные задания, которые были сгруппированы в серии и использованы в эксперименте. Задания первых трех тестов выполнялись в трех скоростных вариантах, которые составляют ритмический рисунок. Использование различных заданий позволило выявить не только уровень ритмических способностей, но и типические особенности детей с ЗПР данной возрастной группы.

В первом задании, дети должны были выполнить пять хлопков в трех сериях и воспроизвести определенные ритмические рисунки. Результаты показали, что по рассказу и показу инструктора хлопки смогли выполнить не все дети. У девочек обеих групп наблюдалась тенденция ускорения темпа выполнения задания.

При выполнении этого же упражнения во второй серии было видно, что дети, ускоряя темп, не соблюдают заданный ритмический рисунок. И в последней серии, наиболее сложного ритма справилось с заданием лишь 5 девочек КГ (ЗПР) и 4 девочки ЭГ (ЗПР), при этом следует отметить, что в данном задании многие девочки замедлили движение и не смогли его выполнить быстро, что подтверждает литературные данные о замедленности движений детей с ЗПР.

Выполнение первого задания показало, что дети с ЗПР обеих групп выполняют хлопки быстрее при первой и второй серии и более медленно в третьем. В третьей серии многие дети обеих групп сильно нарушили ритмическую структуру заданного рисунка и выполнили упражнение в замедленном темпе. Так, дети КГ (ЗПР) справились с первым заданием на 1,90 балла, а дети из ЭГ (ЗПР) показали результат 1,92 балла ( $P < 0,05$ ) (таблица 5).

Во втором задании первой серии, в обеих группах сохранилась та же тенденция, что при выполнении первого задания. При выполнении второй серии данного упражнения многие дети замедляли движение, также как и при выполнении хлопков, что более ярко проявилось в третьей серии данного задания.

**Таблица 5** - Показатели развития ритмических способностей девочек с ЗПР в начале эксперимента (баллы)

№ п/п	Тесты	Статистические показатели ( $X \pm \delta$ )		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Хлопки в ладоши	1,90±0,68	1,92±0,56	≥ 0,05
2.	Притопы правой или левой ногой	2,0±0,51	1,92±0,41	≥ 0,05
3.	Удары волейбольного мяча об пол	2,0±0,51	1,7±0,5	≥ 0,05
4.	Маршировка на месте с хлопками в ладоши	1,77±0,51	1,7±0,45	≥ 0,05

5.	Асимметрические постукивания	2,6±0,67	2,18±0,35	≥ 0,05
----	------------------------------	----------	-----------	--------

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12);  $P \geq 0,05$  – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

Во втором задании качество выполнения упражнения снизилось, несмотря на то, что средне групповые показатели были немного выше, чем в первом задании и составили в КГ (ЗПР) – 2,0 балла, а в ЭГ (ЗПР) – 1,92 балла (таблица 5).

Упражнение с мячом, третье задание, также выполнялось по сериям с тремя ритмическими рисунками. Результаты выполнения данного задания отражены в таблице 5.

Как видно из таблицы 5 результаты ЭГ (ЗПР) в данном упражнении были еще хуже, чем в предыдущем. И если КГ (ЗПР) выполнила данное задание на прежнем уровне и показала средне групповой результат 2,0 балла, то в ЭГ (ЗПР) этот показатель составил всего 1,7 балла. При этом следует отметить, что тенденция ускорения в первой серии и замедленном выполнении третьей сохранилась и в этом задании.

Дети обеих групп выполняли упражнение медленнее и более скованно, их движения были аритмичны и менее координированы, что и уменьшило количество детей, которые правильно выполнили данное задание.

С последующими более сложными заданиями, на дробление ритмов справилось еще меньше девочек, особенно ЭГ. Каждое последующее задание оказались для этих детей просто недоступны, среди воспитанников специальных групп адекватно воспроизвели ритмический рисунок четвертого задания только 4 испытуемых КГ (ЗПР) и лишь 3 человека ЭГ (ЗПР).

Проведение четвертого теста-задания – когда дети, маршируя на месте, должны были выполнять хлопки не в момент постановки ноги, а между

шагами оказалось наиболее доступным для воспроизведения всех групп ЗПР, самое простое упражнение - задание, основанное на равномерном звуковом повторе, однако темп следования хлопков могли воспроизвести не все испытуемые. Некоторые девочки, правильно отражая повтор, изменяя заданную скорость выполнения движений – ускоряя их.

Результаты данного теста-задания свидетельствуют о том, что многим детям с ЗПР недоступно воспроизведение даже равномерного звукового повтора, так как они начинают спешить и сбивают темп выполнения. При этом следует сказать, что лишних хлопков эти дети не делали, и даже пытались выполнять собственные ритмические структуры, подражая показанному образцу.

Следовательно, для детей с ЗПР наиболее доступным оказался быстрый темп. Не смотря на это, девочки попытались передать размер ритма 2/4, а вот вариант 4/4, где есть большое количество элементов. Большинству детей передать темп не удалось, получались только первые акценты, их действия впоследствии становились разбросанными и непорядочными. Все это говорит не только о непонимании задания, но и нарушениях в развитии двигательной сферы.

Ритм последнего пятого задания - «Асимметрические постукивания» оказался наиболее доступным для детей обеих групп ЗПР. В обеих группах более половины девочек смогли воспроизвести звуковой повтор. И показали следующие результаты: КГ (ЗПР) – в среднем 2,6 балла, а ЭГ (ЗПР) – в среднем 2,18 балла (рисунок 6).

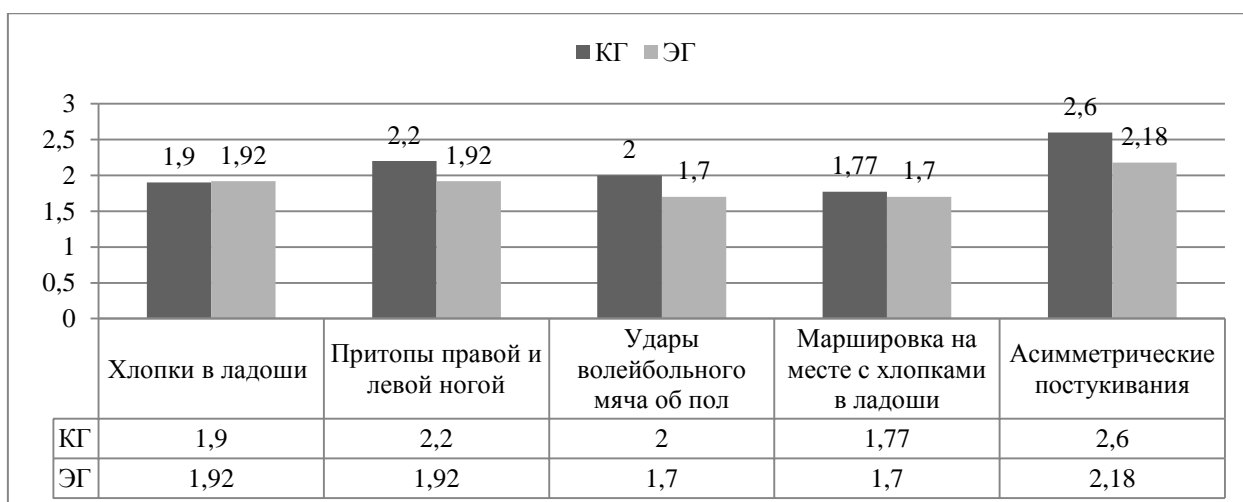


Рисунок 6 - Показатели проявления ритмических способностей девочек с ЗПР, на этапе констатирующего эксперимента

Большая часть детей ЗПР, также смогла воспроизвести ритм последнего упражнения, однако с другими заданиями справились лишь небольшая часть детей этих групп, показав низкие результаты (рисунок 6).

Кроме того, проведенные исследования позволили установить, что дети с ЗПР данного возраста способны хорошо передавать быстрый темп звуков. Неплохо могли передать умеренный темп, и наибольшие трудности вызвал медленный темп следования звуков. При выполнении умеренных и особенно медленных звуков, девочки сбивались с темпа в начале, так как имеют тенденцию к убыстрению действий. Также следует сказать, что девочки лучше выполняли упражнения, когда им помогал в этом педагог с помощью создания заданного ритма хлопками и подсчетами.

Анализ результатов комплексного тестирования проводился с помощью сравнения результатов развития эмоциональной сферы и оценки реакции на ситуацию. Средние показатели на начальном этапе, представлены в таблице 6.

**Таблица 6** - Показатели эмоционального развития девочек с ЗПР в начале эксперимента



№ п/п	Показатели эмоциональной сферы	Статистические показатели (X±δ)		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Оценка реакции на ситуацию (баллы)	1,5 ±0,29	1,6 ±0,22	≥ 0,05
2.	Уровень эмоционального развития (баллы)	16,70 ±0,58	16,40±0,37	≥ 0,05

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12); P≥0,05 – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

Интерпретации показателей уровня эмоционального развития по соответствующим шкалам показала, что оценка реакции на ситуацию является низкой в обеих группах, и составляет 1,5 балла в КГ (ЗПР) и 1,6 балла в ЭГ (ЗПР). Уровень же развития эмоциональной сферы в целом средний, но ближе к низкому результату и составил 16,7 балла в КГ (ЗПР) и 16,4 в ЭГ (ЗПР).

Из 24 исследованных детей было выявлено 11 без каких-либо серьезных отклонений в эмоциональной сфере.

На основании наблюдений, опроса и тестирования было выявлено несколько тенденций развития отклонений в эмоциональной сфере детей с ЗПР, среди них можно выделить основные:

- 1) ситуация эмоциональной изолированности ребенка;
- 2) ситуация эмоциональной отверженности ребенка;
- 3) отсутствие преемственности и разнообразия в подходах к воспитанию и общению с ребенком;
- 4) формирования избалованного типа личности ребенка;
- 5) проявление неблагоприятных отношений между взрослыми.

Ситуации, при которых дети оказываются эмоционально изолированными, могут быть различны. На практике нами были определены следующие причины возникновения таких ситуаций:

- невозможность выделения должного внимания ребенку;
- изолированность ребенка в силу определенных жизненных ситуаций;
- недоброжелательные отношения со сверстниками.

Общение для таких детей затруднено, они сами трудно идут на контакт с другими детьми, в случае же возникновения контакта дружат они не долго и заканчивается такая дружба ссорами. Кроме того, они непоседливы чрезмерно подвижны, что мешает усвоению материала.

В своих переживаниях, в мыслительной деятельности, дети с ЗПР затруднялись отделить главное от второстепенного значения, поэтому наблюдались бурные реакции по любым незначительным поводам и слабая реакция на серьезные события. Проводимые наблюдения также показали, что для детей с ЗПР актуальны лишь непосредственные переживания, они не могут оценить возможность последствия тех или иных событий, не корректируют своих чувств сообразно ситуации, сиюминутные впечатления нередко воплощаются в поведении безо всякого контроля, а поступки совершаются под влиянием эмоциональных импульсов.

Кроме данных нарушений в эмоциональной сфере, нами было выявлено, что именно дети с ЗПР зачастую продолжительно болеют простудными заболеваниями, из-за плохой сопротивляемости иммунной системы. Что, на наш взгляд, связано с дефицитом в организме эндорфинов, которые образуются за счет получения положительных эмоций.

Следовательно, речь идет не только об эмоциональном, но и психосоматическом нарушении, что подтверждает результаты многочисленных исследований детей с ЗПР, по данным А.Б. Лагутина, Г.А. Бутко, Н.И. Озерецкого и Г. Степановой.

### 3.2. Программа спортивных занятий ритмической гимнастикой у девочек с задержкой психического развития

Программа спортивных занятий ритмической гимнастикой у девочек 7-8 лет с ЗПР состояла из двух частей: тестирующей и обучающей. Эффективность развития ритмических способностей двигательных действий у детей с ЗПР также зависит от использования принципа последовательности, поэтому методика включала в себя три взаимосвязанных этапа:

1 этап - предварительного разучивания упражнения: идет ознакомление с техникой двигательного действия: Основная задача этого этапа - создать правильное зрительное представление движения и сравнить собственное выполнение с заданным образцом.

2 этап - углубленного разучивания упражнения. На этом этапе уточняются элементы движения, соединяются в единый двигательный образ, отрабатывается слитность и свобода выполнения.

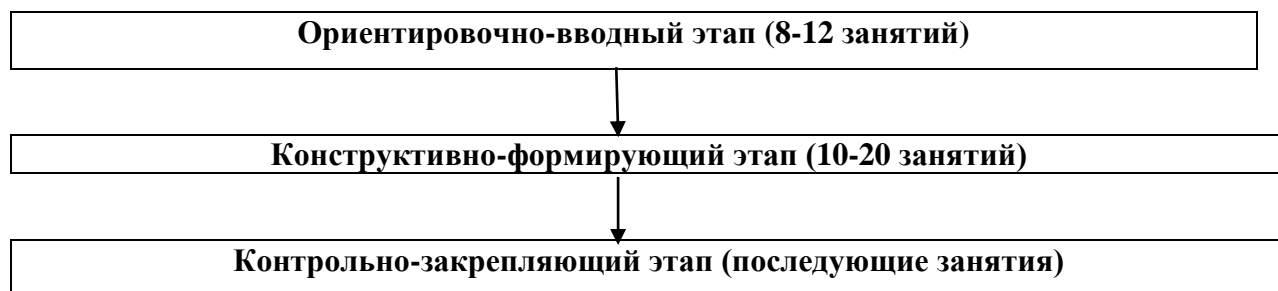


Рисунок 7 - Схема организации занятий

3 этап – закрепление, совершенствование двигательного действия. Необходимо довести его до уровня навыка, т.е. упражнение должно выполняться точно, быстро и легко, без дополнительной помощи педагога.

Таблица 7- Оценка уровня развития двигательной ритмичности

Стадии развития	Рисунок движений	Уровень развития
-----------------	------------------	------------------

двигательной ритмичности		
1-я-Иррадиация (распространение процесса возбуждения в коре головного мозга).	Неуверенность в движениях, общая напряженность мускулатуры, наличие лишних движений, неточность двигательного действия. Первые попытки соблюдения ритмической структуры двигательного действия.	Низкий уровень
2-я-Специализация (постепенное развитие внутреннего дифференцированного торможения, ограничивающего распространение процессов возбуждения, повышение роли второй сигнальной системы)	Движения четкие, точные, координированные, стабильные. Неточная передача ритмической структуры движений.	Средний уровень
3-я – Стабилизация (упрочнение динамического стереотипа, соответствующего основному варианту действий)	Движения выполняются свободно, достаточно точно, уверенно, в любых условиях. Самостоятельное, выразительное, ритмичное выполнение упражнений в целом. Умение правильно предавать ритм движения и музыки.	Высокий уровень

**ЦЕЛЬ** – путём целенаправленного развития ритмичности двигательных действий способствовать коррекции психофизической сферы девочек с ЗПР.



## Рисунок 8 - Структурная модель программы спортивных занятий ритмической гимнастикой

В экспериментальной программе последовательность применения средств ритмической гимнастики в течение одного занятия определялась спецификой нервно-мышечного воздействия тех или иных упражнений, которые были разделены на следующие блоки:

- 1) Средства развития двигательной ритмичности.
- 2) Упражнения на расслабление и восстановление дыхания.
- 3) Дыхательные упражнения.
- 4) Упражнения на растяжку.
- 5) Упражнения на релаксацию.

### Упражнения в беге и ходьбе

1. Дети бегут парами по кругу, останавливаются, хлопают в ладоши и, полуприседая, выставляют поочередно левую и правую ногу на пятку.
2. Дети бегут парами по кругу, останавливаются, хлопают в ладоши и, полуприседая, выставляют ноги на пятку.
3. Бег на полупальцах, с хлопками в ладоши на 1 и 3 счет, на 2 и 4 счет.
4. Бег с подскоками.

### Построения и перестроения

1. Перестроение в две шеренги, в две колонны, взявшись за руки, по счет или с хлопками.
2. Построение в цепочку, в круг, свободное размещение по площадке, под счет 1-4 или под хлопки.

### Специальные упражнения

1. Дети, сидя в круге, при акценте на «раз» делается ударение голосом, «два-три-четыре» произносится тише, с понижением голоса.

2. Дети, стоя в кругу, при акценте на «раз» делается ударение голосом, сопровождая ударение в голосе ударом ноги об пол, «два-три-четыре» произносится тише, с понижением голоса.

3. Стоя в кругу, дети отмечают акцент на «раз» ударом ноги.

4. Сидя в кругу, дети выполняют хлопки в ладоши, повторяя за педагогом ритмические рисунки-задания:

- 2 раза быстро и 3 раза медленно;

- 3 раза быстро и 2 раза медленно;

- чередовать быстро, медленно, быстро, медленно, быстро.

Выполнение заданий может проводиться под счет.

5. Тоже упражнение, но с использованием похлопывания по спине ребенка.

6. Стоя в кругу, дети выполняют притопы правой и левой ногой, повторяя за педагогом следующие ритмические рисунки-задания:

- 2 раза быстро, 1 раз медленно, 2 раза быстро;

- 3 раза медленно и 2 раза быстро;

- 2 раза медленно и 3 раза быстро.

Сначала одной, затем другой ногой. Упражнение может выполняться под счет.

7. Тоже упражнение выполняется в более сложной форме. Одной ножкой выполнять притопы только быстро, а другой только медленно.

8. Выполнение ударов мяча об пол, с использованием следующих рисунков-заданий, под счет:

- 1 раз медленно и 4 раза быстро;

- 1 раз медленно, 3 раза быстро, 1 раз медленно;

- чередовать медленно, быстро, медленно, быстро, медленно.

Выполнение тех же рисунков-заданий под хлопки педагога.

9. Тоже упражнение выполняется в более сложной форме, со сменой рук. Быстрые удары выполняются рабочей рукой (правой), медленные другой рукой (левой).

10. Подскоки на двух ногах с продолжением вперед, с поворотом направо, налево на  $90^{\circ}$ .

11. Дети, стоя в кругу, держат в каждой руке по флажку. На акцент в  $3/4$  или  $4/4$  на «раз» поднимают флажки, скрещивая их над головой, на «два-три-четыре» опускают руки, разводя их в стороны. Затем на «раз-два» поднимают руки, на «три-четыре» опускают.

#### Танцевальные движения

1. Танцевальные шаги:

«бодрый», «высокий», «тихий», «приставной», шаг на полупальцах, хороводный шаг, «мягкий шаг», приставной шаг, «острый шаг», приставной шаг вперед, поскоки.

2. Современные танцевальные движения:

комбинации из современных танцевальных движений с хлопками, приседаниями, поворотами, прыжками, разнообразные движения руками.

#### Игры и игровые задания

1. «Мышки»

Дети, изображая мышек, бегут на 1-2 такта - мелкими шажками, а 3-4 такта - останавливаются и, наклоняясь, нюхают воображаемую приманку.

2. «Веселый танец»

Дети стоят в маленьких кружках по 3-1 человека: «Раз, два. Раз, два, три! Как мы пляшем, посмотри!» На 1-2 такты говорят слова и хлопают в ладоши. На 3-4 такты говорят слова и топают ногами. 5-8 такты повторяют 1-4, берутся за руки и бегут по кругу дробным шагом.

3. «Мяч»

На 1-2 счет дети ударяют мяч об пол и ловятся одной рукой, на 3-4 счет подбрасывают мяч в воздух и ловятся двумя руками. Тоже с хлопками, под речитатив.

#### 4. «Речка»

Посередине зала, мелом отмечается речка, на ней видны камешки (кружки мелом), по которым можно перейти на другой берег. На четыре такта дети прыгают поочередно ногами с камешка на камешек, затем встают на другой берег, игра продолжается.

Ранее проведенные исследования М.В. Кошелевой и С.Ю. Максимовой в данной области позволили определить следующие организационные особенности занятий для детей данной возрастной группы с ЗПР.

Методические и организационные особенности занятий были следующие:

- 1) Изучение блоков проходит целостным методом поэтапно.
- 2) Все упражнения из блоков выполнялись с определенным темпом, который изменялся в зависимости от упражнения и части урока.
- 3) Все игры и игровые задания выполнялись с акцентом на темп.
- 4) На занятиях использовались специальные ритмические упражнения и игры-задания с заданным ритмическим рисунком.
- 5) При выполнении ритмических заданий использовались: счет, «выстукивания», хлопки.

При этом обязательным организационным моментом при работе с детьми с ЗПР соблюдались следующие принципы обучения:

- 1) Принцип доступности – связанный с ориентировкой на сенситивные периоды развития и потенциальные возможности ребенка.
- 2) Принцип наглядности – использовали наглядно-образное мышление, при показе упражнений, дополнительно стимулируя словесную регуляцию.



3) Принцип от простого к сложному – пополняли запас упражнений с постепенным усложнением упражнений.

4) Принцип прочности – когда упражнения использовались многократно, развивая ассоциативную память.

5) Принцип дифференциально-интегральных оптимумов - при всем многообразии методов отдавать предпочтение игровому методу, для лучше осваивания учебного материала, с четкой дозировкой нагрузки.

М.В. Кошелева и С.Ю. Максимова отмечают в своих исследованиях следующее: «Занятия проводились два раза в неделю. Подготовительная часть занятия для детей с задержкой психического развития составляла 10-12% от общего времени занятия. В подготовительной части занятия решались задачи, обеспечивающие наиболее оптимальное решение задач вработывание систем организма» [25]

Далее авторы пишут: «Основная часть занятия у детей с задержкой психического развития составляла 70-75% всего времени. Подбор средств позволяет решать одну-две развивающих и обучающих задач на занятии с детьми, имеющими задержку психического развития. Прежде всего, необходимо выделить специальные задания, нацеленные на развитие ритмических способностей. К таким играм относятся сюжетные упражнения с правилами, которые моделируют ситуацию подчинения своего поведения определённой закономерности» [25].

Автор при этом говорит следующее: «Заключительная часть занятия составляла 10-15%. Основные цели этой части направлены на восстановление организма, на адекватное изменение функциональных сдвигов, вызванных по ходу занятия, в направлении, необходимом для развертывания восстановительных процессов. Для этой цели мы использовали серию дыхательных упражнений и упражнения на расслабление. Данный блок является важной частью всего спектра ритмических проявлений. Эти упражнения способны оказывать

расслабляющее влияние на мускулатуру, что крайне важно для детей с ЗПР, многие из них отличаются скованностью движений» [25].

Также в план каждого занятия были включены дыхательные упражнения, так как они были направлены на профилактику острых респираторных заболеваний и являлись прекрасным средством релаксации.

### **3.3. Результаты внедрения экспериментальной программы спортивных занятий ритмической гимнастикой у девочек с задержкой психического развития**

В конце опытно-экспериментального исследования нами повторно были проведено комплексное тестирование и исследование антропометрических данных, представленных в таблице 8.

В ходе проведения опытно-экспериментального исследования был достоверный прирост ( $P \leq 0,05$ ) показателей у девочек ЭГ. При этом следует отметить, что наибольший прирост был в показателе ЖЕЛ, ЭГ (ЗПР) были выше, то в КГ (ЗПР) прирост результатов был не столь очевиден (таблица 8).

**Таблица 8** - Показатели морфофункционального развития девочек с ЗПР в конце эксперимента

№ п/п	Показатели	Статистические показатели ( $X \pm \delta$ )		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Длина тела(см)	121,2±2,8	122,1±2,1	≥0,05
2.	Масса тела (кг)	23,1±2,3	24,4±3,8	≥ 0,05
3.	ОКГ (см)	61,5±3,1	60,2±2,4	≥0,05
4.	ЖЕЛ (мл)	1276±123,5	1303±181,3	≤ 0,05
5.	КД (кг)	4,52±0,83	4,62±0,54	≥ 0,05
6.	Индекс Кетле	19±2,14	19,9±3,24	≥ 0,05

7.	Индекс Пинье	36,6±3,4	37,5±3,72	≥ 0,05
----	--------------	----------	-----------	--------

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12); P≥0,05 – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

В течение экспериментального исследования у детей всех групп произошедшие статистически значимыми изменения в показателях двигательной подготовки (P≤0,05) (таблица 9).

Наибольший и достоверный прирост показателей произошел в таких физических качествах и способностях характеризующие ловкость, силовые и скоростно-силовые способности (P≤ 0,05).

От показателей развития силы мышц спины и брюшного пресса во многом зависит гармоничное физическое развитие и пропорциональное телосложение, следовательно, увеличение результатов характеризующих силовые качества по данным тестам у детей ЭГ (ЗПР) указывает на благоприятные предпосылки для формирования правильной осанки.

**Таблица 9** - Показатели двигательной подготовленности девочек с ЗПР в конце эксперимента

№ п/п	Тесты	Статистические показатели (X±δ)		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Бег 30 м (сек)	6,24±0,44	6,35±0,67	≥ 0,05
2.	Метание теннисного мяча на дальность (м)	9,5±1,71	11,06±1,64	≥ 0,05
3.	Поднимание туловища из и.п. лёжа на животе (кол-во раз за 30с)	20,31±0,34	21,8±0,64	≥ 0,05
4.	Челночный бег 3x10 (сек)	9,31±0,82	8,03±0,32	≤ 0,05
5.	Прыжок в длину с места (см)	117,31±6,69	118,44±8,20	≥ 0,05
6.	Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	17,60±2,85	21,54±3,55	≤ 0,05
7.	Наклон вперед из и.п. «стоя» (см)	7,20±3,28	7,08±3,31	≥ 0,05
8.	Поднимание туловища	20,0±3,67	24,89±2,69	≤ 0,05

	из и.п. лёжа на спине (кол-во раз за 30с)			
9.	Прыжки через скакалку (кол-во раз)	12,78±4,64	20,08±5,60	≤ 0,05

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12).

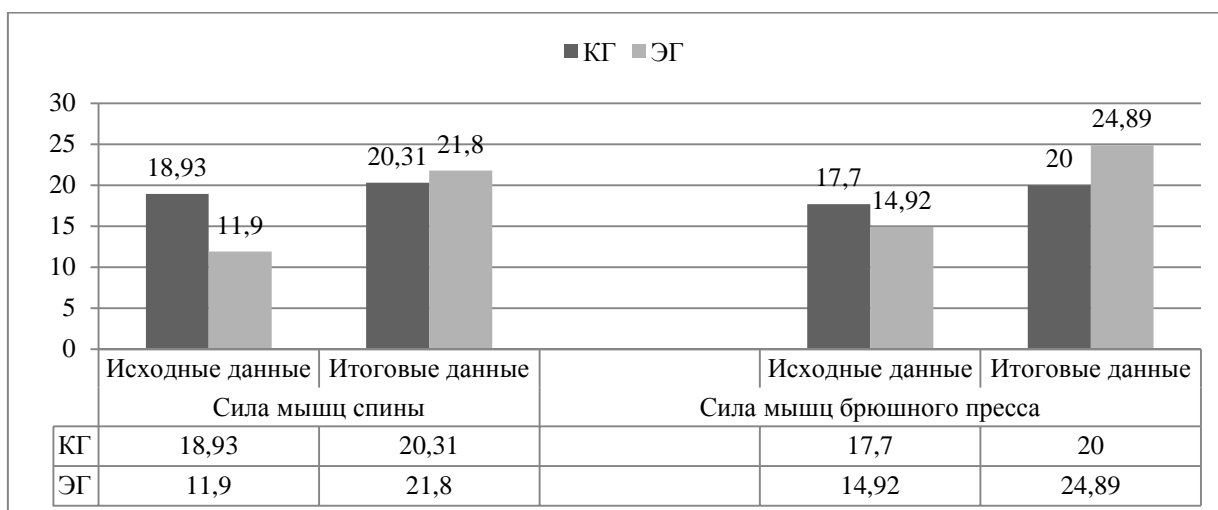


Рисунок 9 - Динамика показателей силовых способностей у девочек с ЗПР в ходе эксперимента

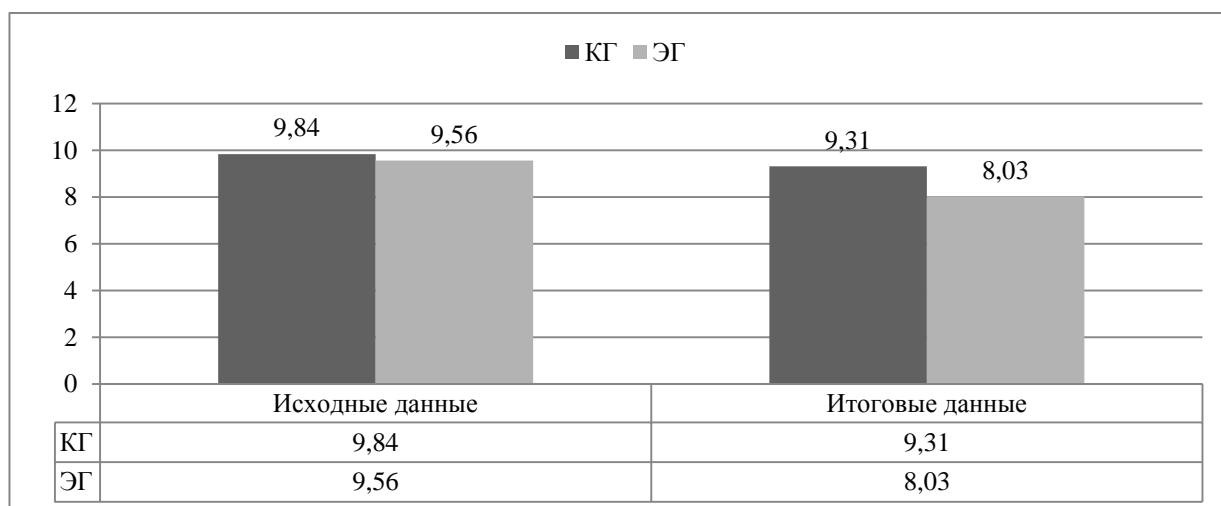


Рисунок 10 - Динамика показателей теста «Челночный бег» у девочек с ЗПР в ходе эксперимента

При этом среднее групповой показатель теста «Подбрасывание и ловля мяча» составил в ЭГ (ЗПР) – 21,54 соответствует норме детей 6 лет, в то время как данный показатель КГ (ЗПР) соответствовал лишь норме детей 5-летнего возраста (рисунок 11).

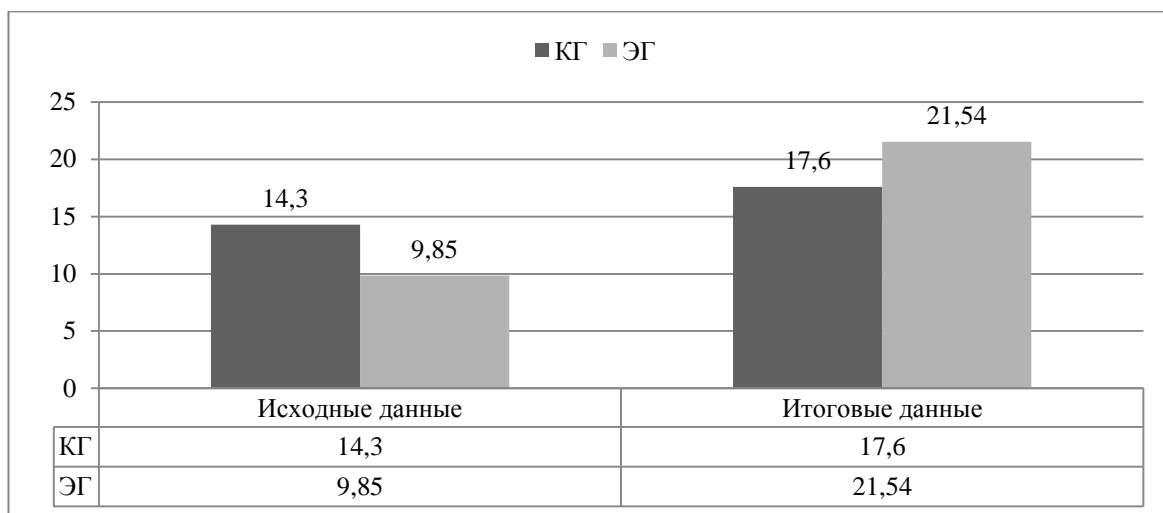


Рисунок 11 - Динамика результатов в тесте «Подбрасывание и ловля мяча» у девочек 7-8 лет, в ходе эксперимента

При этом в таких тестах как «Подбрасывание и ловля мяча» и «Прыжки через скакалку» средний групповой результат ЭГ (ЗПР) был достоверно выше, чем в КГ (ЗПР) ( $P \leq 0,05$ ) (рисунок 12).

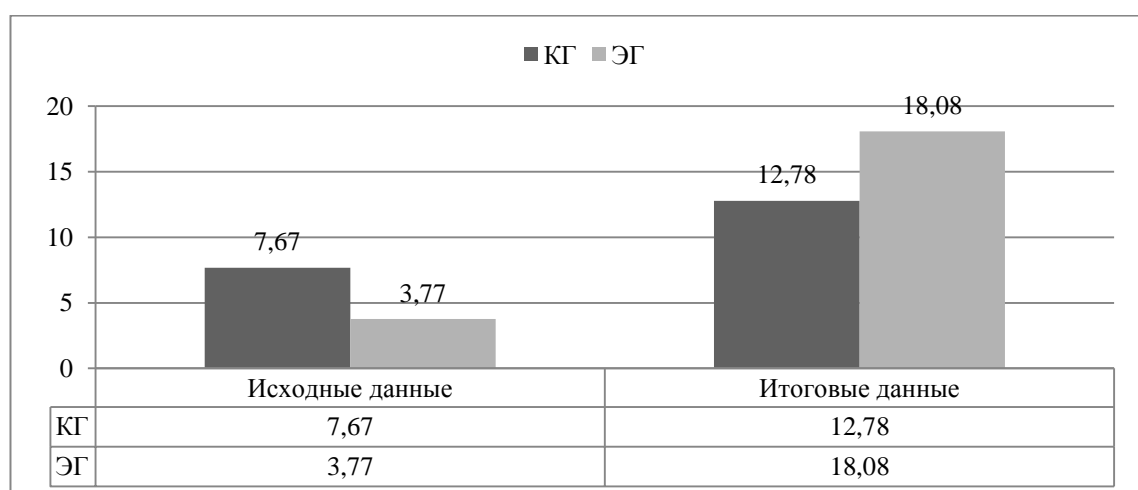


Рисунок 12 - Динамика результатов в тесте «Прыжки через скакалку» у девочек с ЗПР, в ходе эксперимента

Если в начале эксперимента была существенная разница ( $P \leq 0,05$ ) в тестах «подъем туловища из и.п. лежа на животе», «прыжок в длину с места», «подбрасывание и ловля мяча», «наклон вперед из и.п. сидя», между группами КГ (ЗПР) и ЭГ (ЗПР), к концу эксперимента достоверной разницы в данных показателях не существовало ( $P \geq 0,05$ ).

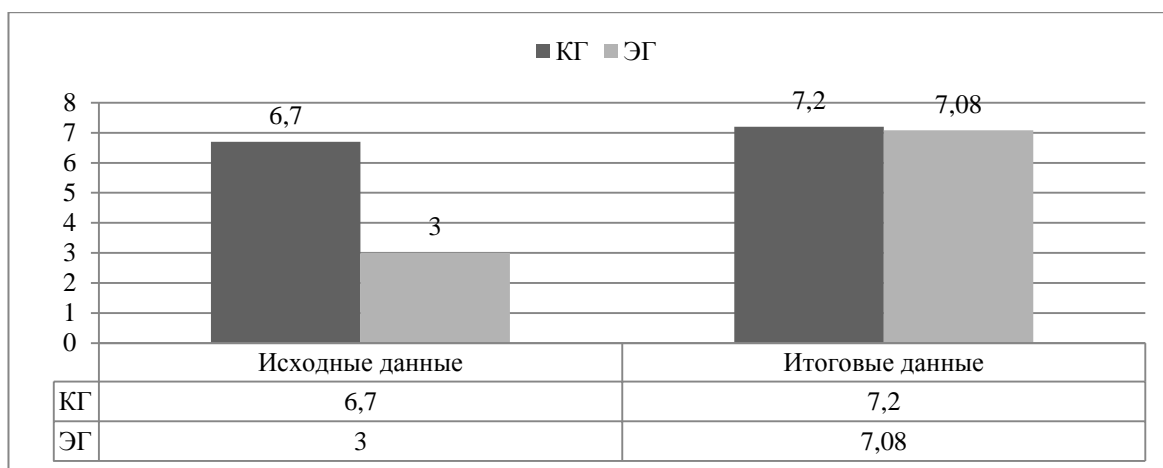


Рисунок 13 - Динамика уровня развития гибкости у девочек 7-8 лет, в ходе эксперимента

Также следует отметить, что на начальном этапе эксперимента показатели в тестах ЭГ (ЗПР), в основном, были на уровне 5-6 лет, на уровне оценки «удовлетворительно». В то время как КГ (ЗПР) выполняла тесты, в основном на оценку «хорошо», на уровне 5-6 летних детей.

Таблица 10 - Показатели психомоторного развития девочек с ЗПР в конце эксперимента

№ п/п	Показатели	Статистические показатели ( $X \pm \delta$ )		Достоверность различий (P) КГ с ЭГ
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	
1.	Теппинг-тест (кол-во ударов за 10 сек)	35,1±4,3	37,51±3,82	$\geq 0,05$
2.	Тест РДО (ошибка реакции в мл.сек.)	1,69±0,01	1,45±0,02	$\leq 0,05$
3.	«Перебор пальцами»	3,89±0,61	4,15±0,5	$\geq 0,05$
4.	Тест РКД (проба Озерецкого)	3,6±0,11	4,34±0,23	$\leq 0,05$

5.	«Кулак-ребро-ладонь»	3,9±0,6	4,31±0,9	≥ 0,05
----	----------------------	---------	----------	--------

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12).

В конце же эксперимента ЭГ (ЗПР) по многим показателям развития двигательных качеств вышла на уровень показателей для детей 7 лет ( $P \leq 0,05$ ). Также к концу учебного года произошли существенные изменения по всем показателям психомоторного развития (таблица 10).

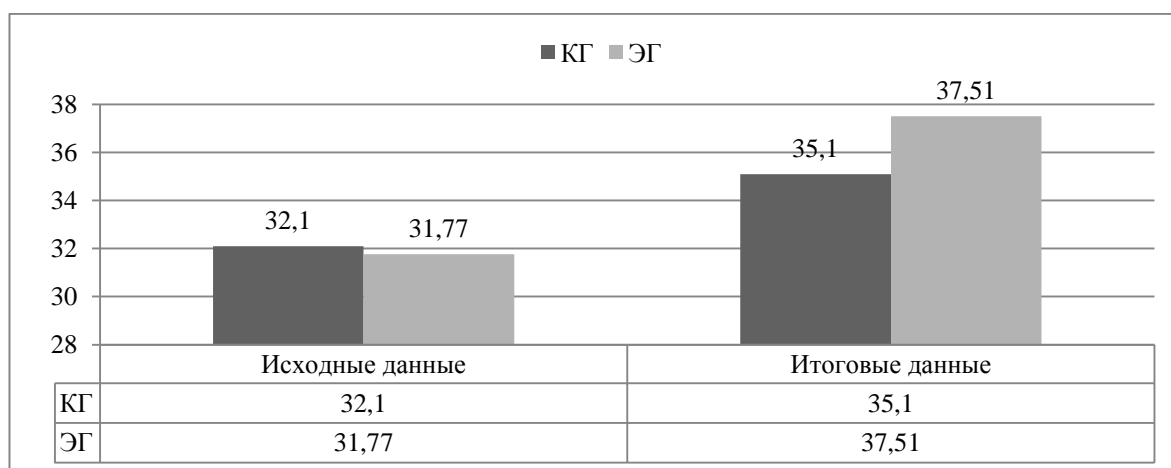


Рисунок 14 - Динамика результатов теппинг-теста девочек с ЗПР в ходе эксперимента

По окончании эксперимента появились статистически значимые различия между коррекционными группами ( $P \leq 0,05$ ), между ЭГ (ЗПР) и КГ (ЗПР), хотя на начало эксперимента статистически значимых различий между данными группами по этому тесту не было (таблица 10).

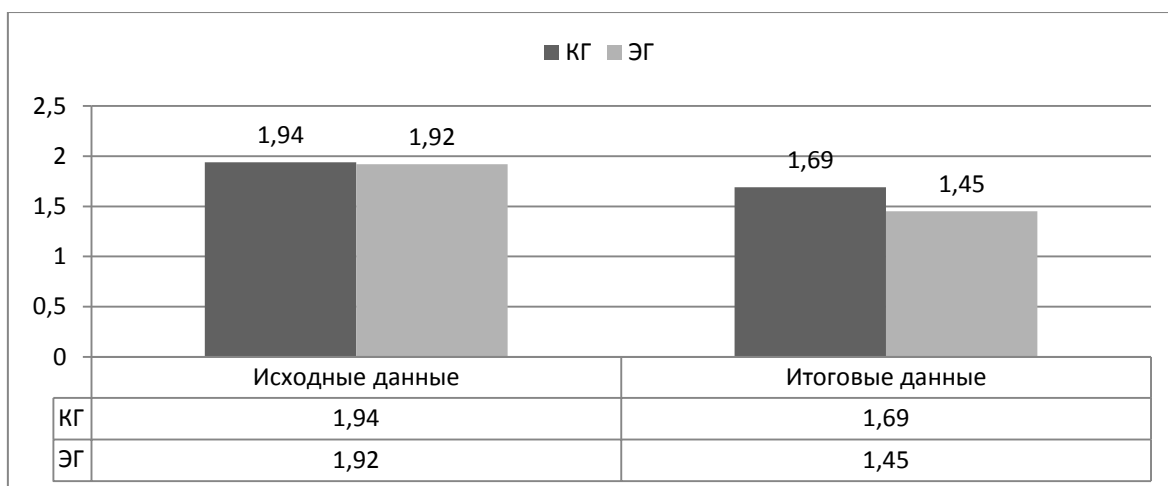


Рисунок 15 - Динамика результатов теста РДО девочек с ЗПР в ходе эксперимента

Таким образом, в конце эксперимента у девочек ЭГ (ЗПР) стала более точная реакция РДО, абсолютная средняя ошибка составила – 1,45 мл.сек, в то время этот показатель в КГ (ЗПР) составил 1,69 мл.сек.

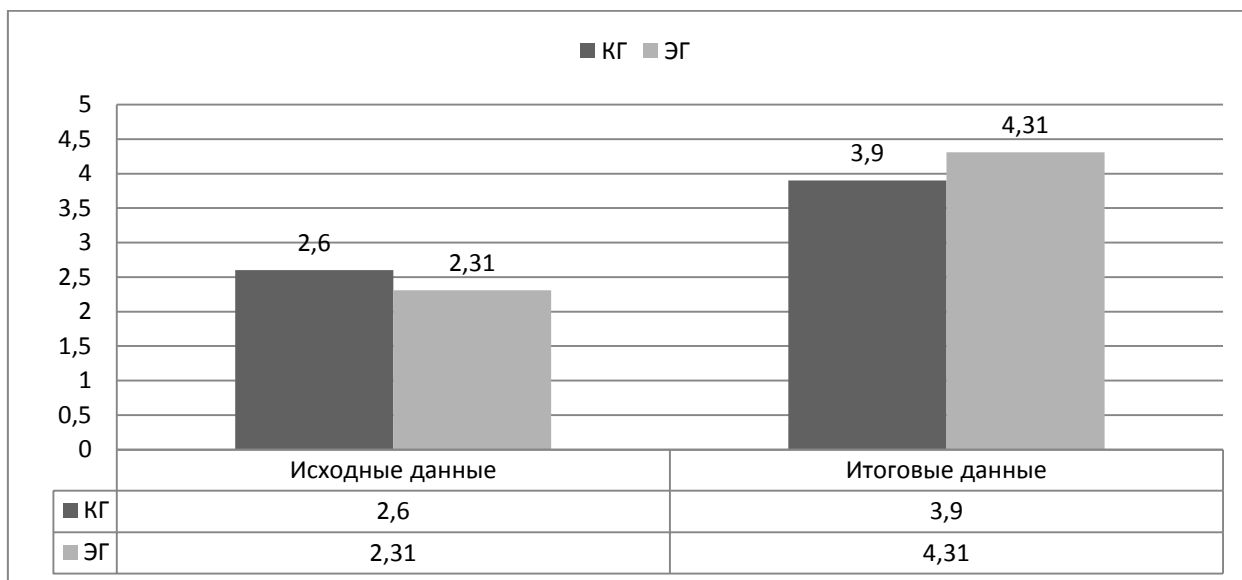


Рисунок 16 - Динамика результатов «Кулак-ребро-ладонь» девочек с ЗПР в ходе эксперимента

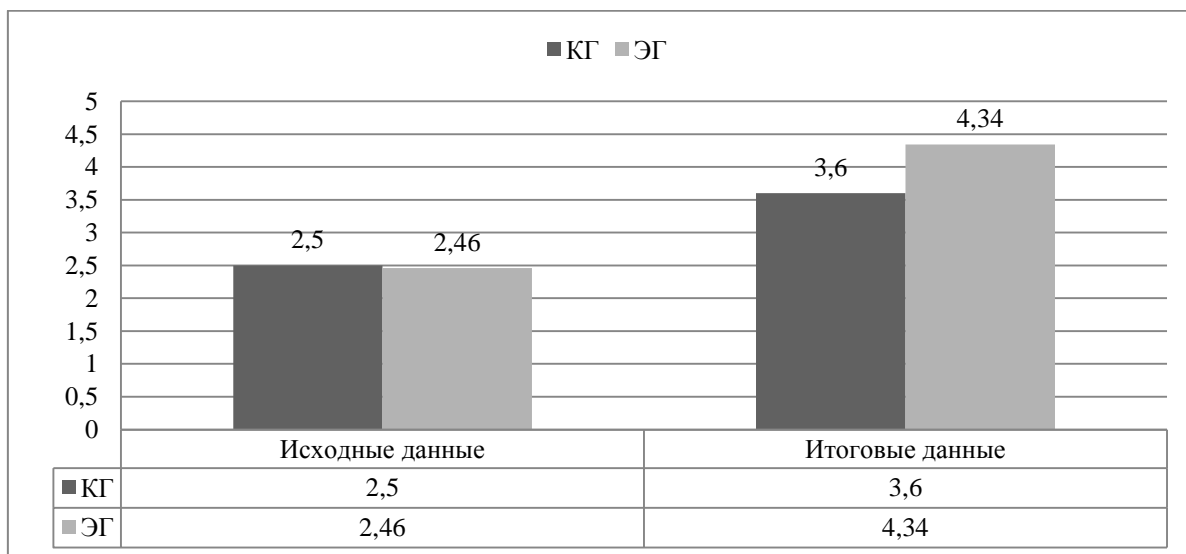


Рисунок 17 - Динамика результатов теста РКД девочек с ЗПР в ходе эксперимента



Девочки из ЭГ (ЗПР) начали замечать ошибки и самостоятельно их исправлялись, хотя и выполнялись задания в замедленном темпе. Кроме того, средний групповой показатель составил в среднем, 3,6 балла из 5 максимальных баллов, что можно отнести к среднему уровню развития данной психомоторной способности.

По результатам выполнения теста «Перебор пальцами» в конце эксперимента, был наибольший прирост результатов – 1,37 балла был в ЭГ (ЗПР), в сравнении с детьми КГ (ЗПР), где прирост составил в среднем 0,5 балла ( $P \leq 0,05$ ). Девочки КГ (ЗПР) в конце эксперимента выполняли данное задание в замедленном темпе, им понадобилось, какое-то время на то, чтобы сориентироваться и переключиться на изменение условий, то в ЭГ (ЗПР) на выполнение данного задания потребовалось меньше времени, дети выполняли задание в заданном ритме, пытаясь сохранить показанный рисунок-задание (рисунок 18).

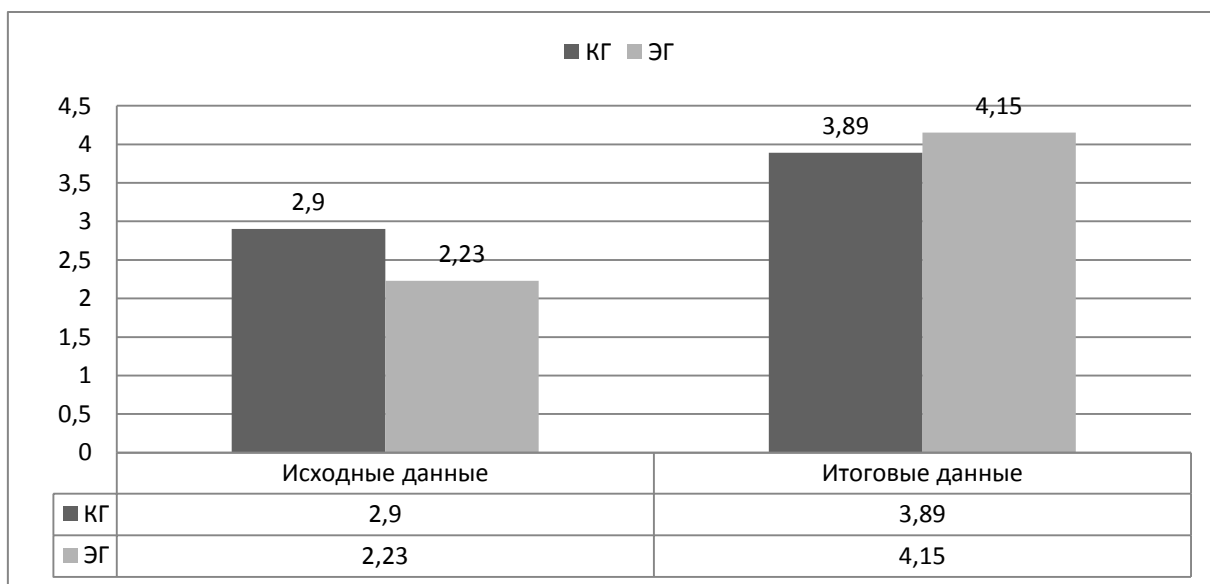


Рисунок 18 - Динамика результатов теста «Перебор пальцами» у девочек с ЗПР в ходе эксперимента

Таким образом, полученные результаты говорят об эффективности влияния двигательной ритмичности на психомоторные способности детей с ЗПР, что подтверждается результатами полученные после эксперимента.

**Таблица 11-** Показатели развития ритмических способностей девочек с ЗПР в конце эксперимента

№ п/п	Тесты	Статистические показатели (X±δ)		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Хлопки в ладоши	2,5±0,14	3,91±0,3	≤ 0,05
2.	Притопы правой или левой ногой	2,6±0,22	4,0±0,1	≤ 0,05
3.	Удары волейбольного мяча об пол	2,4±0,4	3,69±0,2	≤ 0,05
4.	Маршировка на месте с хлопками в ладоши	2,3±0,3	3,3±0,32	≤ 0,05
5.	Асимметрические постукивания	3,5±0,08	4,2±0,05	≥ 0,05

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12); P≤0,05 – достоверность различий по t-критерию Стьюдента; P≥0,05 – показатели не достоверны по t-критерию Стьюдента.

Анализ результатов развития ритмических способностей показал, что наилучшие результаты у экспериментальной группы были по показателям воспроизведение ритма. Именно по данным показателям: хлопки в ладоши; притопы правой или левой ногой; удары волейбольного мяча об пол, был статический достоверный прирост между исследуемыми группами (P≤0,05) (таблица 11).

Первое время выполнение упражнений вызывало у детей затруднения. Они долго думали над действиями и чувствовали себя скованно. Затем реакция стала более быстрой и разнообразнее, и самое главное в их движениях и поведении начала проявляться позитивная динамика (рисунок 19).

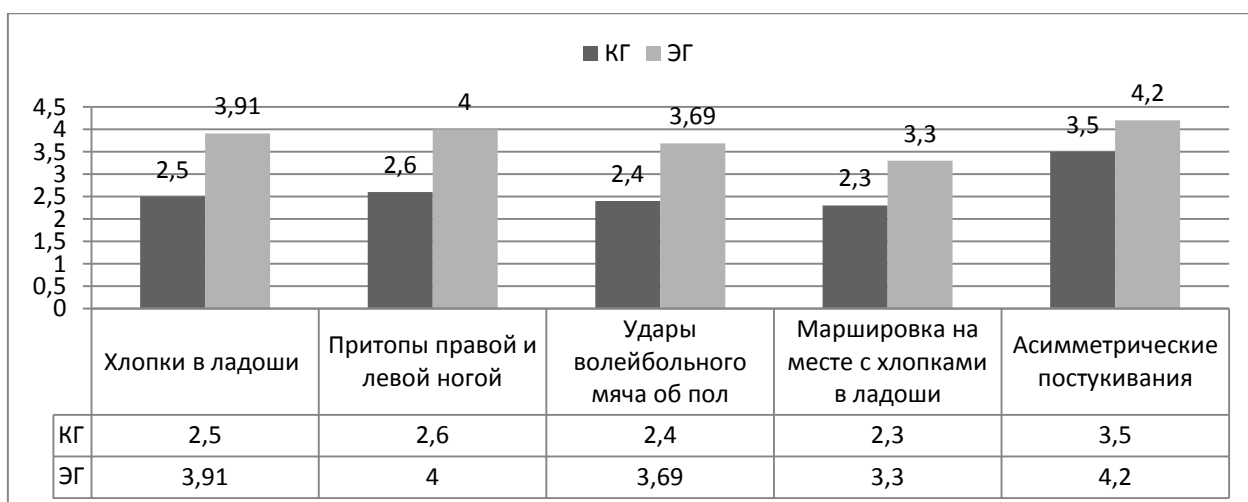


Рисунок 19 - Показатели проявления ритмических способностей девочек с ЗПР в конце эксперимента

Особенно явно положительная динамика проявилась в движениях, которые выполнялись в различных направлениях и плоскостях. Так же как и более продолжительное время выполнения двигательного акта, что отражается на общем темпе двигательного действия и улучшении ритмичности движений у детей ЭГ (ЗПР). У детей КГ (ЗПР), также произошли изменения ритмичности движений, однако они были не столь заметные, что и отразилось на выполнении тестовых заданий (таблица 11).

В ходе эксперимента девочки ЭГ (ЗПР) научились лучше воспринимать и воспроизводить ритм по рассказу и показу инструктора, под музыкальное сопровождение, подсчетам и хлопкам, более правильно воспринимали ритм упражнения и воспроизводили его.

Также в ходе тестирования уровня развития физических качеств было видно, что улучшение ритма движений опосредованно повлияло на выполнение таких сложно-координационных упражнений как «Подбрасывание и ловля мяча» и «Прыжки через скакалку» ( $P \leq 0,05$ ).

В ходе эксперимента было выявлено, что у девочек ЭГ (ЗПР) отмечалась яркая ориентировочная фаза действий при восприятии и воспроизведении, способствующая правильному выполнению задания: дети

стали вслушиваться и всматриваться в образ, внимательно следили за руками инструктора, не отрывали взгляд от зрительной опоры ритма. Возможно, экспериментальная программа стала следствием качественной перестройки, прежде всего самого процесса восприятия, который перешел в процесс активного действия и созданию активного чувственного образа.

Нужно отметить, что основные задания, комплексного характера, включающие все составляющие двигательного ритма, иногда вызывали трудности у части девочек ЭГ (ЗПР), все же их результаты намного превосходили показатели девочек КГ (ЗПР) ( $P \leq 0,05$ ). Количество ошибочных решений и движений было меньше, а ошибки не столь существенными, как в начале эксперимента. Девочки ЭГ (ЗПР) передавали структуру ритма очень близкую той, что показывал инструктор, а также улавливали темповые отличия, передовая акценты.

И не смотря на то, что порой правильно передав ритмическую задачу, часто не прекращали действия, продолжая хлопать, что объясняется инертностью и плохой переключаемостью нервных процессов, они подходили к выполнению задания более осознанно, чем девочки из КГ (ЗПР). Кроме того, качественно изменился поиск правильного решения задачи, не наблюдалось хаотичных, нецелесообразных поисков, поэтому вторая или третья попытка позволяла передать правильную структуру движения или заданного темпа движений.

При выполнении задач на восприятие и воспроизведение различных структурных компонентов ритма почти все дети ЭГ (ЗПР) после проведенного обучения могли передать быстрый и умеренный – средний темп звука или выполнения задания. Медленный темп могли воспроизвести не все дети, при этом начиная хлопать в медленном темпе, со временем они постепенно ускоряли его, производя меньшее или большее количество хлопков, и они не сразу искажали заданную скорость, это происходило в ходе выполнения задания. Это говорит о том, что темповые отличия заданий

уже имели значение для всех детей ЭГ (ЗПР), они улавливали и пытались передать его при воспроизведении.

Также было отмечено, что при решении двигательных задач наиболее легкие задания выполнялись с первого раза, это было характерно для детей ЭГ (ЗПР). При выполнении более сложных задач требовалось несколько попыток или помощь инструктора. Было выявлено, что при решении двигательных заданий имелись большие индивидуальные различия, однако закономерности в последовательности усвоения структурных компонентов двигательного ритма те же, что и музыкального – сначала осваиваются темповые эталоны, а потом динамические (метрические).

Таким образом, у детей с ЗПР сложная структура двигательного ритма формируется в онтогенезе не сразу как целостная система, а покомпонентно. Когда дети сначала осваивают темп, начиная с быстрого темпа, затем осваивают умеренный и значительно позже – медленный [25,35,59].

**Таблица 12** - Показатели эмоционального развития девочек с ЗПР в конце эксперимента

№ п/п	Показатели эмоционального развития	Статистические показатели (X±δ)		Достоверность различий (P)
		КГ ЗПР	ЭГ ЗПР	КГ с ЭГ
1.	Оценка реакции на ситуацию (баллы)	1,9±0,31	3,2 ± 0,48	≤ 0,05
2.	Уровень эмоционального развития (баллы)	21,34 ±0,65	29,52 ±0,82	≤ 0,05

Примечания: КГ ЗПР – контрольная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по стандартной программе для коррекционных ОУ (n=12); ЭГ ЗПР – экспериментальная группа детей 7-8 лет с ЗПР, занимающаяся по разработанной программе (n=12).

Действенность разработанной программы подтверждается также результатами ЭГ (ЗПР), по показателям эмоционального развития, где видно, что уровень ЭГ (ЗПР) опережает данный показатель девочек КГ (ЗПР) с

высокой степенью достоверности. Анализ результатов тестирования показал различную динамику прироста показателей для каждой группы (таблица 12).

Проведенный эксперимент показывает, что по всем параметрам ЭГ (ЗПР) превосходит КГ (ЗПР). Уровень развития эмоциональной сферы в ЭГ (ЗПР) был достоверно выше, и если уровень показателей в КГ (ЗПР) остался на низком уровне, то в ЭГ (ЗПР) группе показатели достигли среднего уровня развития, несмотря на отставание в развитии данных показателей обеих групп ЗПР ( $P \leq 0,05$ ), следует отметить, что в ЭГ (ЗПР) произошли качественные изменения взаимоотношений детей друг с другом, а также повышение интереса к совместным играм и заданиям.

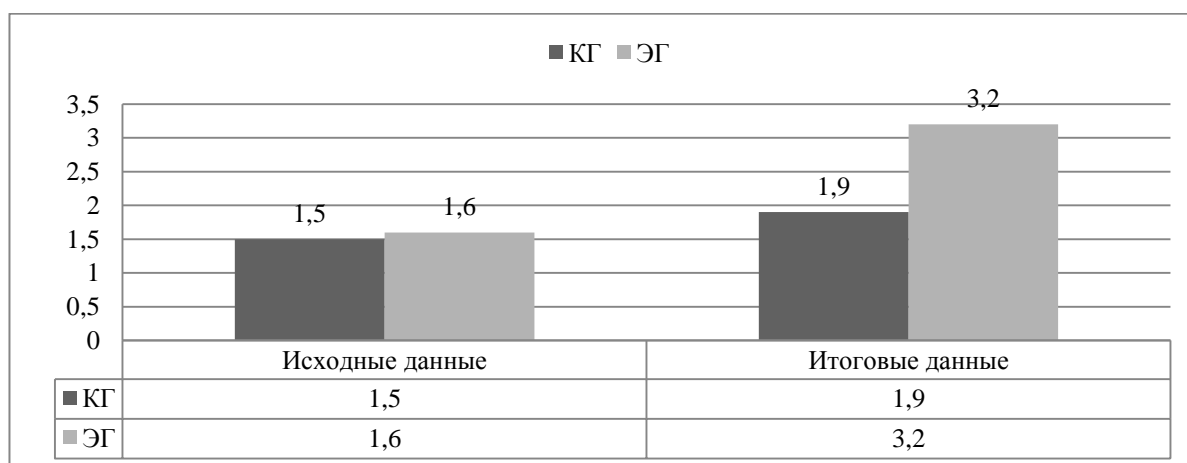


Рисунок 20 - Динамика показателей оценки реакции на ситуацию в ходе эксперимента у девочек с ЗПР

Более высокой была и динамика развития эмоциональной сферы и если в ЭГ (ЗПР) прирост данного показателя составил в среднем на  $13,12 \pm 0,18$  балла, то в КГ (ЗПР) прирост составил в среднем  $4,64 \pm 0,13$  балла ( $P \leq 0,05$ ) (рисунок 21).

На начальном этапе исследования у детей с ЗПР наблюдались некоторые болезненные проявления чувств и эмоций в виде раздражительности, апатии, наличие непосредственных примитивных реакций, а также проявление сильных аффектов в виде вспышки гнева. Также

у данных детей было ярко выражено проявления таких качеств и чувств как тревожность, нерешительность и страх. Все это послужило основой включения в разработанную нами программу коррекционной задачи, направленной на развитие эмоциональной сферы, что на конец эксперимента доказало свою эффективность.

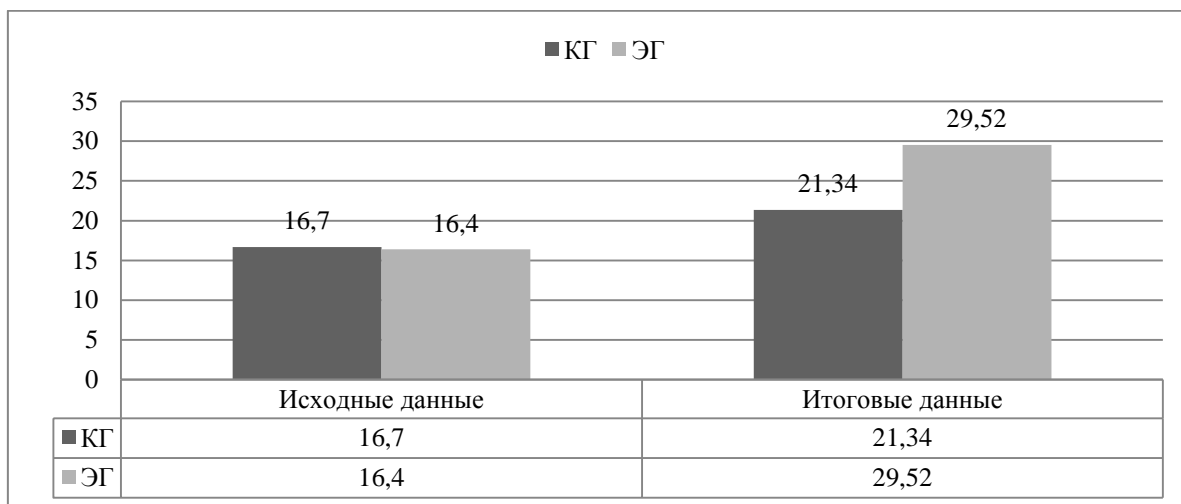


Рисунок 21 - Динамика уровня эмоционального развития в ходе эксперимента у девочек с ЗПР

Критериями эффективной коррекционной работы являлись такие признаки как: понимание эмоционального состояния, развитие эмоциональной выразительности, исчезновение агрессивных тенденций в поведении, проявление доброжелательности в общении, а главное преобладание положительных эмоций.

Таким образом, полученные результаты показывают эффективность разработанной нами программы, что позволило добиться следующих результатов:

- улучшились показатели физического развития, за счет снижения процента детей ЭГ (ЗПР) с дисгармоничным уровнем развития;

- повысились показатели в уровне развития физических качеств, наибольший прирост составили такие качества как сила, скоростно-силовые способности, ловкость и координация ( $P \leq 0,05$ );
- изменение произошло в показателях психомоторного развития, за исключением тестов, связанных с проявлением реакции, что связано со стабилизацией эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );
- произошло статистически достоверное улучшение показателей эмоционального развития детей ЭГ (ЗПР), в оценке реакции на ситуацию ( $P \leq 0,05$ ) и уровня эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );
- самые высокие показатели обнаружались в развитии ритмических способностей, особенно в таких тестах как «Притопы правой и левой ногой» и «Асимметрические постукивания», где пророст показателей составил более 2 баллов ( $P \leq 0,05$ ).

Следовательно, подтвердилась гипотеза о том, что включение в процесс адаптивного физического воспитания девочек с ЗПР программы спортивных занятий ритмической гимнастикой создаст благоприятные условия для полноценного развития детей, а также коррекции имеющихся у них отклонений.

### **Выводы по главе**

1. Изучение уровня развития ритмических способностей у девочек с задержкой психического развития показало, что дети с ЗПР данного возраста способны хорошо передавать быстрый темп звуков. Неплохо могли передать умеренный темп, и наибольшие трудности вызвал медленный темп следования звуков. При выполнении умеренного и особенно медленного звуков, дети сбивались с темпа в начале, так как имеют тенденцию к убыстрению выполнения действий. Также следует сказать, что дети лучше



выполняли упражнения, когда им помогал в этом педагог с помощью создания заданного ритма хлопками и подсчетами.

2. Разработанная программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития, направленная на коррекцию имеющихся у них отклонений включала в себя такие организационные особенности как:

- тестирующую и обучающую часть;
- четкую схему проведения занятий, включающую в себя три последовательных и взаимосвязанных этапа;
- вся программа была представлена в виде модели с определением цели, задач, средств, методов, форм и принципов организации занятий ритмической гимнастикой;
- средств, в виде блоков упражнений, направленных на коррекцию имеющихся отклонений у данной категории детей.

3. В результате использования программы спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития были получены следующие результаты:

- улучшились показатели физического развития, за счет снижения процента детей ЭГ (ЗПР) с дисгармоничным уровнем развития;
- повысились показатели в уровне развития физических качеств, наибольший прирост составили такие качества как сила, скоростно-силовые способности, ловкость и координация ( $P \leq 0,05$ );
- изменение произошло в показателях психомоторного развития, за исключением тестов связанных с проявлением реакции, что связано со стабилизацией эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );
- произошло статистически достоверное улучшение показателей эмоционального развития детей ЭГ (ЗПР), в оценке реакции на ситуацию ( $P \leq 0,05$ ) и уровня эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );

– самые высокие показатели обнаружались в развитии ритмических способностей, особенно в таких тестах как «Притопы правой и левой ногой» и «Асимметрические постукивания», где пророст показателей составил более 2 баллов ( $P \leq 0,05$ ).

Предложенная программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек 7-8 лет, доказала свою эффективность и подтвердила выдвинутую гипотезу, что позволяет использовать ее результаты в практике работы с данной категорией детей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Слабое физическое развитие выражается в недостаточности развития моторных функций, которые присущи практически всем детям с ЗПР. Проявляется это в не согласованности действий, отсутствия ритмичности, в низком уровне усвоения этапов обучения двигательным действиям. Все это затрудняет процесс физического развития, который является необходимым средством и условием для нормального развития детей данной категории. Изучение уровня развития ритмических способностей у девочек с задержкой психического развития показало, что дети способны хорошо передавать быстрый темп звуков. Неплохо могли передать умеренный темп, и наибольшие трудности вызвал медленный темп следования звуков (при выполнении умеренного и особенно медленного звуков, дети сбивались с темпа в начале, так как имели тенденцию к убыстрению действий). Также следует отметить, что дети лучше выполняли упражнения, когда им помогал в этом педагог с помощью создания заданного ритма хлопками и подсчетами.

2. Разработанная программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития, направленная на коррекцию имеющихся у них отклонений включала в себя такие организационные особенности:

- тестирующую и обучающую части;
- четкую схему проведения занятий, включающую в себя три последовательных и взаимосвязанных этапа;
- вся программа была представлена в виде модели с определением цели, задач, средств, методов, форм и принципов организации занятий ритмической гимнастикой;

- была представлена в виде блоков упражнений – средств, направленных на коррекцию имеющихся отклонений у данной категории детей.

3. В результате использования программы спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с задержкой психического развития были получены следующие результаты:

- улучшились показатели физического развития, за счет снижения процента детей ЭГ (ЗПР) с дисгармоничным уровнем развития;

- повысились показатели в уровне развития физических качеств, наибольший прирост составили такие качества как сила, скоростно-силовые способности, ловкость и координация ( $P \leq 0,05$ );

- изменение произошло в показателях психомоторного развития, за исключением тестов, связанных с проявлением реакции, что связано со стабилизацией эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );

- произошло статистически достоверное улучшение показателей эмоционального развития детей ЭГ (ЗПР), в оценке реакции на ситуацию ( $P \leq 0,05$ ) и уровня эмоциональной сферы ( $P \leq 0,05$ );

- самые высокие показатели обнаружались в развитии ритмических способностей, особенно в тестах «Притопы правой и левой ногой» и «Асимметрические постукивания», где пророст показателей составил более 2 баллов ( $P \leq 0,05$ ).

Таким образом, предложенная программа спортивных занятий ритмической гимнастикой для девочек с ЗПР, доказала свою эффективность и подтвердила выдвинутую гипотезу, что позволяет использовать ее результаты в практике работы с данной категорией детей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабкина, Н.В. Жизненные компетенции как неотъемлемая составляющая содержания образования детей с задержкой психического развития/ Н.В.Бабкина // Клиническая и специальная психология. - 2017. - Т.6. - №1. - С.138-156.
2. Бабкина, Н.В. Формирование сферы жизненной компетенции у детей с задержкой психического развития/ Н.В. Бабкина// Воспитание школьников. - 2016. - №7. - С.45-53.
3. Бегидова, Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Юрайт, 2019. – 191 с.
4. Бернштейн, Н. А. О ловкости и ее развитии. — М.: Физкультура и спорт, 1991. — 288 с.
5. Бочелюк, В.И. Психология человека с ограниченными возможностями: учеб.пособие/ В. И. Бочелюк, А.В. Турубанова. – К.: Центр учебной литературы, 2014. – 264 с.
6. Бутко, Г.А. Физическое развитие детей с задержкой психического развития/ Г.А. Бутко. - М.: Книголюб, 2006. – 144 с.
7. Бутко, Г.А. Особенности формирования двигательных навыков у девочек с задержкой психического развития: автореф. дисс.канд. пед. наук. / Г.А. Бутко - М., 2002.- 28 с.
8. Буренина, А.И. Ритмическая мозаика: (Программа по ритмической пластике для детей дошкольного возраста) / А.И. Буренина. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: ЛОИРО, 2015. - 220 с

9. Винник, М.О. Задержка психического развития детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы/ М.О. Винник. – Ростов н/Д : Феникс. 2015. – 154 с.
10. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для вузов / Н.В. Микляева. - М.: Юрайт, 2020. - 236с.
11. Выготский, Л.С. Педагогическая психология/ Под ред. В.В. Давыдова. - М.: Педагогика-Пресс, 1999. - 536 с.
12. Глазырина, Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста / Л.Д. Глазырина, В.А. Овсянкин. - М.: ВЛАДОС, 2015. -175 с.
13. Горшкова, Е.В. От жеста к танцу. Словарь пантомимических и танцевальных движений для детей 5-7 лет. Пособие для музыкальных руководителей ДОУ / Е.В. Горшкова,- М.: Издательство «Гном и Д», 2014. - 144 с.
14. Григорьев, Д.В. Коррекция двигательных нарушений младших школьников с задержкой психического развития: автореф. дис. ...канд. пед.наук / ЛГОУ им. А. С. Пушкина. - С- Пб., 2003. – 22с.
15. Диагностика физического состояния: обучающие методика и технология: учебное пособие/ Ланда Б. Х. – М.: Спорт, 2017. - 129 с.
16. Дмитриев, А.А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2004. - 156 с.
17. Дмитриев, С.В. Социокультурная теория двигательных действий человека: спорт, искусство, дидактика / С.В. Дмитриев. – Н. Новгород: НГПУ, 2011. – 359 с.
18. Ефремова, Н.И. Ритмика Жак-далькроза: вчера, сегодня, завтра/ Н.И. Ефремова //Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. – 2013. - 1(33). – С.109-114.

19. Жак-Далькроз, Э. Ритм / Э. Жак-Далькроз-М.: Классика XXI, 2006. – 248с.
20. Железняк, Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте / Ю.Д. Железняк. - М.: Академия (Academia), 2016. - 382 с.
21. Зотова, А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации / А.М. Зотова // Дефектология. – 2015. - №6 – С. 21-25.
22. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю. А. Костенкова. - М.: Академия, 2001. -160с.
23. Концепция специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. - М.: Просвещение, 2013. - 48 с.
24. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-III+: иллюстрированное учебное пособие/ Б.Р. Мандель. – М.: Директ–Медиа, 2015. - 468 с.
25. 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. - Волгоград, 2011. - 24 с.
26. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: Учебник/ Под.ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. - М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
27. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании: учебное пособие для вузов / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. - 2-е изд. – М.: Юрайт, 2020. – 158 с.

28. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие для студентов вузов / В.В. Лебединский.- М.: Академия, 2003. – 142с.
29. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма. - М.: Просвещение, 1991. – 90 с.
30. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура для детей с нарушением в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение: учебное пособие для вузов/ Н.Л. Литош. - М.: Юрайт, 2020. – 169 с.
31. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н.Л. Литош. - М.: СпортАкадемПресс, 2015. - 140 с.
32. Лубышева, Л.И. Кинезиологический подход как методология спортивной науки и практики / Л.И. Лубышева, А.И. Загrevская // Теория и практика физ. культуры. – 2015. – № 12. – С. 3-10.
33. Любимова, З.В. Возрастная анатомия и физиология: в 2 т.Т.2. Опорно-двигательная и висцеральные системы: учебник для СПО / З.В. Любимова, А.А. Никитина – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Изд-во Юрайт, 2016. – 447с.
34. Лях, В.И. Координационные способности школьников / В.И. Лях. - Минск: Полымя, 2006. -250с.
35. Максимова, С.Ю. Методика физического воспитания на основе ритмической гимнастики сюжетно-ролевой направленности для старших девочек с задержкой психического развития: автореф. дис. ...канд. пед. наук / С. Ю. Максимова. - Волгоград, 2002. -22с.
36. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2010. – 400с.
37. Манжелей, И.В. Теоретические и прикладные аспекты методической работы учителя физической культуры: учебное пособие для



среднего профессионального образования / И. В. Манжелей. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 182 с.

38. Мастюкова, Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст /Под ред. А.Г. Московкиной. — М.: Классике Стиль, 2003. - 320 с.

39. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии/ Е.М. Мастюкова. – М.: «Книга по Требованию», 2004. – 120 с.

40. Мищенко, З.И. Основные направления психолого-педагогического сопровождения обучающихся с задержкой психического развития в условиях образовательного процесса/З.И.Мищенко, Л.И. Мищенко // В сборнике: Психолого-педагогические проблемы развития ребенка в современных социокультурных условиях материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - 2018. - С. 359-367.

41. Музыкально-ритмические способности как фактор, влияющий на точность построений и синхронность исполнения в дисциплине «формейшн» в танцевальном спорте/ А.А. Корбакова, И.А.Степанова// Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2018. – № 6 (160). С.97-101.

42. Назаренко, Л.Д. Развитие двигательного-координационных качеств как фактор оздоровления детей и подростков/ Л.Д. Назаренко. - М.: Изд-во Теория и практика физической культуры, 2001. - 332 с.

43. Неретина, Т.Г. Система коррекционно-развивающей работы со старшими дошкольниками с задержкой психического развития в условиях ДОУ/ Т.Г.Неретина, О.В. Камышева // В сборнике: МИР ДЕТСТВА И ОБРАЗОВАНИЕ Сборник материалов X очно-заочной Международной научно-практической конференции. - 2016. - С. 93-96.

44. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: воспитание и обучение детей с задержкой психического

развития: учебное пособие для среднего профессионального образования / Н. В. Микляева. - М.: Издательство Юрайт, 2020. - 236 с.

45. Озерецкий, Н.И. Оценка моторики ребёнка / Н.И. Озерецкий. - М.: Просвещение, 1978. -56с.

46. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития/ М.С. Певзнер// Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / М.С. Певзнер. - СПб., 2001. - С.129-149.

47. Петр Францевич Лесгафт: История жизни и деятельности / В.А. Таймазов, Ю.Ф. Курамшин, А.Т. Марьянович. - СПб.: Печатный двор, 2006. – 303с.

48. Петрунина, С.В. Адаптивные технологии в реабилитации: Методические рекомендации. – Пенза: ПГПУ, 2005. – 70 с.

49. Подласый, И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике: учебное пособие / И.П. Подласый. - М.: ВЛАДОС, 2002. - 352 с.

50. Переверзин, И.И. Искусство спортивного менеджмента/ И.И. Переверзин. – М.: Советский спорт, 2004. – 416 с.

51. Передельский, А.А. История развития спортивных танцев в мировой и отечественной практике / А.А. Передельский, К. Крухмалева // Теория и практика физической культуры.-2015. - №12. – С. 49-51.

52. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: учеб.пособие / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина // под ред. И.В. Дубровиной. - М: «Академия», 2001.-160с.

53. Рипа, М. Д. Методы лечебной и адаптивной физической культуры: учебное пособие для среднего профессионального образования / М. Д. Рипа, И. В. Кулькова. - 2-е изд. – М.: Юрайт, 2020. – 158 с.

54. Рунова, М. А. Дифференцированные занятия по физической культуре с детьми 5-7 лет / М.А. Рунова. - М.: Просвещение, 2017. - 144 с.

55. Савченков, Ю. Возрастная физиология (физиологические особенности детей и подростков): Учебник для вузов/ Ю. Савенков. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2014. – 224 с.
56. Сальников, В.А. Способности и индивидуальные различия в процессе возрастного развития / В.А. Сальников, С.П. Хозей, А.М. Бондаренко, А.Ф. Кузнецов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка.-2016. - №2. – С. 6-8.
57. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. - М.: 2000. – 136с.
58. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. - М.: «Академия», 2018. – 232с.
59. Сечкина, О.К. Формирование чувства ритма у ребенка на ранних этапах онтогенеза/ О.К. Сечкина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2009. - Т.11 (4). – С.142-145.
60. Сироткина, И. Свободное движение и пластический танец в России / И. Сироткина. - изд-е 2-е, испр. и доп.- М.: ООО «Новое литературное обозрение», 2012. – 212с.
61. Социальная защита инвалидов: учебное пособие для вузов / М. В. Бегидов, Т. П. Бегидова. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2020. - 98 с.
62. Спортивный менеджмент: принципы применения: Учебник/ Николсон Мэттью, Хойя Рассел, Смит Аарон, Стъарт Боб. – М.: Рид Медиа, 2013. – 352 с.
63. Суворова, Т.И. Танцевальная ритмика для детей №5 - сборник танцев, игр и упражнений для детей 4 - 7 лет. / Суворова Т.И. // М.: Издательство Музыкальная палитра, 2007. – 68с.
64. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т 2: Содержание и методика адаптивной физической

культуры и характеристика ее основных видов/ Под общей ред.проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2005. - 448 с.

65. Таболова, Э.С. Содержание коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности/Э.С. Таболова, Ю.А. Говенко // Университетская наука. - 2019. - № 1 (7). - С.174-176.

66. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С. П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. - 616 с.

67. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник/ С.П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. - 385 с.

68. Трофимова, Н.М. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимов, С.П. Дуванов, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкин. - СПб.: Питер, 2006. - 304 с.

69. Трофимова, М.П. Волконский и его курсы ритмической гимнастики/ М.П. Трофимова, С.М. Князь // Искусство движения. История и современность /Ред. Т.Б. Клим. - М.: ГЦТМ, 2002. – 92с.

70. Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи: Учебно-методическое пособие / под редакцией Л.И. Беляковой. – М.: Национальный книжный центр, 2017. – 208 с.

71. Филиппов, С. С. Менеджмент физической культуры и спорта: учебное пособие для среднего профессионального образования / С. С. Филиппов. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: Издательство Юрайт, 2020. - 234 с

72. Чиркова, Ю. В. Специальная психология. Тест детской апперцепции в диагностике психологической защиты: учебное пособие для вузов / Ю. В. Чиркова. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2020. - 163 с.

73. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие /Под ред. Л.В.Шапковой. - М.: Советский спорт, 2018. - 464 с.

74. Шагундокова, Д.М. Формирование жизненных компетенций у умственно отсталых школьников в рамках воспитательной работы образовательного учреждения VIII вида/Д.М. Шагундокова // Коррекционно-педагогическое образование. - 2016. - № 2 (6). - С. 35-41.

75. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкова / под ред. проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2001. - 152с.

76. Шевченко, С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты / С. Г. Шевченко. - М: ВЛАДОС, 1999. -136с.

77. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: Пер. с нем. А.П. Голубева: Науч.ред.Н.М. Назарова./ О.Шпек - М.: Издательский цент «Академия», 2003. - 423 с.

78. Principles and Practice of Sport Management/Barr Carol A., Hums Mary A., Masteralex Lisa P. – Jones and Bartlett Publishers, 2016. – 610 p.

79. Selection of children for running based on functional indicators/ Iлона Mihajlović, MilošPetrović, Ivan Djinic// Sport SPA. - Serbia. - 2010. - Vol.7. - P.33-36.

80. Speck, Otto. Menschenmitgeistiger Behinderung und ihre Erziehung: einheil padagogisches Lehrbuch/ Otto Speck. - 9.uberart. Aufl. - Munchen; Basel: E/Reinhardt, 1999.- 428 p.

81. Sports Marketing: A Strategic Perspective/ Lyberger Mark, Shank Matthew. -5th edition. — Routledge, 2014. — 704 p.

82. Strauss, A., Lehtinen, L. Psuchopathologu and education of the brainin-jured child. N. Y., 1989. - 206p.



## Приложение А

### Показатели роста, массы тела и их допустимые отклонения у детей (данные Г.А. Бутко)

Таблица А.1 - Показатели роста, массы тела и их допустимые отклонения у детей дошкольного и школьного возраста (данные Г.А. Бутко)

Возраст	Уровень развития	Средний рост (см)	Допустимые отклонения см	Средняя масса (кг)	Допустимые отклонения
5 лет	В	120,4	2,9	24,3	2,4
	С	111,6	2,7	16,3	2,1
	Н	104,0	2,2	13,9	1,9
6 лет	В	124,2	2,3	27,2	2,2
	С	118,7	2,2	21,7	1,8
	Н	113,2	2,4	16,2	2,2
7 лет	В	131,6	2,9	29,2	2,2
	С	123,1	2,6	23,7	1,9
	Н	118,6	2,1	18,2	2,2

Таблица А.2 - Средние показатели жизненной емкости легких (мл) (Г.А. Бутко)

Возраст, лет	Дети без отклонений в развитии	с ЗПР
5	1000,0-1400,0	1000,0-1250,0
6	1200,0-1600,0	1150,0-1500,0
7	1300,0-1700,0	1250,0-1600,0

Таблица А.3 - Средние показатели силы мышц кистей рук (кг) (Г.А. Бутко)

Возраст, лет	Дети без отклонений в развитии		СЗПР	
	Правая рука	Левая рука	Правая рука	Левая рука
5	6,0-10,5	5,0-10,0	4,5-9,0	4,5-8,5
6	8,0-12,5	6,0-10,5	6,0-11,0	5,5-9,5
7	10,0-12,5	8,0-11,5	7,5-12,0	7,0-10,5





## Приложение Б

### Нормативные показатели физической подготовленности детей дошкольного и школьного возраста (данные А.Б.Лагутина)

Таблица Б.1 - Нормативные показатели физической подготовленности детей дошкольного и школьного возраста (данные А.Б.Лагутина)

Двигательные качества и способности	Наименование теста	4 года			5 лет			6 лет			7 лет		
		У	Х	О	У	Х	О	У	Х	О	У	Х	О
Координационные способности и ловкость	Челночный бег 3x10 м, сек	12,9-14,0	12,8-13,0	12,8-11,1	12,9-11,1	11,3-10,0	11,2-9,9	11,2-9,9	10,0-9,9	9,8-8,5	8,5-7,5	7,5-6,0	6,0-5,6
	Подбрасывание и ловля мяча, кол-во раз	7-10	10-12	12-15	12-15	15-19	19-23	19-23	24-27	28-31	31-35	35-40	40-45
	Прыжки через скакалку, кол-во раз												
Скоростные способности	Бег 30 м, сек	9,4 и >	9,4-8,5	8,5-8,42	8,5 и >	8,5-8,1	8,1-8,03	7,8 и >	7,8-7,3	7,3-7,0	7,0 и >	7,0-6,5	6,5-6,0
Гибкость	Наклон вперед, из положения стоя на гимнастической скамейке, см	5-8	9-12	13 и >	2-7	8-12	13 и >	3-6	7-11	12 и >	1-5	6-9	10 и >
Скоростно-силовые качества	Прыжок в длину с места, см	51-60	61-75	76 и >	71-81	82-91	92 и >	92-101	102-110	111 и >	100-124	125-138	139 и >
	Метание мяча на дальность, м	3,41	4-4,5	4,5-5	4,12	5-5,91	5,91-7,6	5,63	5,63-9,3	9,32-11,43	7,0	7-13,2	13,2-16,2
Силовые способности	Подъем туловища из и.п. лежа на спине, кол-во раз	6-8	9-11	12 и >	10-13	14-16	17 и >	13-15	16-18	19 и >	15-17	18-20	21 и >
	Подъем туловища из и.п. лежа на животе, кол-во раз	7-9	10-12	13 и >	10-13	15-16	18 и >	15-16	17-19	20 и >	16-18	19-22	23 и >

Примечания: У – оценка «удовлетворительно»; Х – оценка «хорошо»; О – оценка «отлично».