

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

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

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

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль)/ специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Применение средств плавания для развития физической
подготовленности у детей с задержкой психического развития»

Студент

Архипова Е.Р.

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.п.н., доцент, Н.Н. Назаренко

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

Тольятти 2020

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Архиповой Екатерины Романовны по теме:
«Применение средств плавания для развития физической подготовленности у
детей с задержкой психического развития»

Задержка нервно-психического развития – это термин, который применяется к детям, имеющих слабовыраженное органическое или функциональное поражение центральной нервной системы. Дети с данным патологическим состоянием не имеют специфической неврологической симптоматики, такой как поражение слуха или зрения, или опорно-двигательного аппарата.

Многогранность характеристик дизонтогенеза детей с ЗПР, необходимость обеспечения коррекционного воздействия диктуют условия четкой организованности рациональности и дифференциации психолого-педагогического сопровождения их развития.

Средства плавания являются важным компонентом физического воспитания детей с задержкой психического развития. Исследования показали высокую эффективность применения средств плавания для реабилитации детей, имеющих отклонения в состоянии психического здоровья. Помимо основной функции овладения навыком передвижения в воде, они в значительной мере способствуют повышению уровня развития психических качеств, а также оздоровлению. Вместе с тем до сих пор отсутствует дифференцированная, в соответствии с дефектом, система использования средств плавания в реабилитации детей с задержкой психического развития.

Цель – исследовать процесс развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, с применением средствами плавания.

Объектом исследования является учебно-воспитательный процесс детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Предмет – методика развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, с применением средств плавания.

Гипотеза исследования состоит в том, что предложенная методика, с применением средств плавания, будет способствовать развитию физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития	8
1.2. Особенности физического воспитания детей с задержкой психического развития.....	12
1.3. Влияние плавания на организм дошкольников.....	17
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ	23
ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Задачи исследования.....	24
2.2. Методы исследования.....	24
2.3. Организация исследования	25
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ	27
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	
3.1. Методика с применением плавания для развития физической подготовленности детей дошкольного возраста.....	28
3.2. Анализ результатов исследования.....	31
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	43

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Адаптивное физическое воспитание является относительно молодой и интенсивно развивающейся научной дисциплиной, призванное обеспечить условия для полноценного формирования детей с ограниченными возможностями здоровья. Одну из таких нозологических групп составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР). Работающие в этой области специалисты отмечают, что у них низкие темпы формирования когнитивной, аффективной и физической сферы. Многогранность характеристик дизонтогенеза детей с ЗПР, необходимость обеспечения коррекционного воздействия диктуют условия четкой организованности рациональности и дифференциации психолого-педагогического сопровождения их развития [16].

По степени распространенности отклонений в детской возрастной группе, первое место занимают дети с образовательными затруднениями. Лёгкие нарушения в интеллектуальных проявлениях рассматриваются специалистами как задержка психического развития [2].

Особое внимание в дошкольном возрасте необходимо уделить развитию физических качеств детей. Именно в данном возрасте происходит закладка фундамента, для формирования полноценной двигательной базы человека. Наличие нарушений на этом этапе развития может привести к серьезным проблемам физического и двигательного развития. Для детей с задержкой психического развития физическое воспитание является не только средством укрепления здоровья, повышения двигательной подготовленности, но и мощным фактором коррекции и компенсации нарушенных функций [2].

Средства плавания являются важным компонентом физического воспитания детей с задержкой психического развития. Исследования Д.Ф. Мосунова показали высокую эффективность применения средств плавания для реабилитации детей, имеющих отклонения в состоянии психического здоровья. Помимо основной функции овладения навыком передвижения в

воде, они в значительной мере способствуют повышению уровня развития психических качеств, а также оздоровлению. Вместе с тем до сих пор отсутствует дифференцированная, в соответствии с дефектом, система использования средств плавания в реабилитации детей с задержкой психического развития [7].

Теоретическая база исследования

Цель – исследование процесса развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, с применением средств плавания.

Объектом исследования является учебно-воспитательный процесс детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Предмет – методика развитие физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, с применением средств плавания.

Гипотеза исследования состоит в том, что предложенная методика, с применением средств плавания, будет способствовать развитию физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для достижения поставленной цели были разработаны следующие **задачи**:

1. Исследовать развитие физической подготовленности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Разработать методику с применением средств плавания для развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
3. Определить уровень развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в конце исследования.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.

2. Педагогическое наблюдение.
3. Контрольные испытания.
4. Педагогический эксперимент.
5. Математико-статистические методы.

Научная новизна. Исследовано влияние средств плавания на развитие физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Разработана методика с применением средств плавания для развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость исследования: определены индивидуальные особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и определена специфика развития физической подготовленности средствами плавания.

Практическая значимость. Полученные в ходе исследования результаты, позволят рекомендовать разработанную методику для внедрения в процесс занятиями плаванием с детьми с задержкой психического развития.

Опытно-экспериментальной базой исследования являлось АНО ДО Планета детства «Лада» детский сад № 160 «Дубравушка».

Структура работы: бакалаврская работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 14 таблиц, 7 рисунков, список используемой литературы. Основной текст работы изложен на 45 страницах.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Задержка нервно-психического развития – это термин, который применяется к детям, имеющих слабовыраженное органическое или функциональное поражение центральной нервной системы. Дети с данным патологическим состоянием не имеют специфической неврологической симптоматики, такой как поражение слуха или зрения, или опорно-двигательного аппарата. Так же, ошибочно считать таких детей умственно отсталыми. Однако такое состояние все-таки принято считать патологическим [5].

Дети из данной категории характеризуются наличием у них полиморфной клинической симптоматики, такой как: незрелость сложных форм поведения, недостаток мотивационной функции, которая проявляется на фоне общей психической истощаемости, нарушение работоспособности и комплекса энцефалопатических расстройств [10].

Причиной данных проявлений принято считать органическое поражение центральной нервной системы в следствии резидуально-органической недостаточности, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Г.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская и др. Так же, задержка психического развития может быть вызвана незрелостью центральной нервной системы.

Задержка развития это, в первую очередь комплекс неспецифических симптомов. Этиология ЗПР может быть следующей:

1. Негрубое поражение ЦНС внутриутробно;
2. Недоношенность;
3. Инфекционные заболевания матери в момент беременности.

Так же, причиной ЗПР часто является не только внутриутробные патологии, но неблагоприятные социальные факторы, к которым относят отсутствие у ребенка социальных контактов и наличие хронических психотравмирующих факторов [1].

Согласно данным нейрофизиологов, дети, которые имеют трудности с обучением, имеют недоразвитие мозговых структур и связей между ними.

Так же, недоразвитию мозговых структур может способствовать недостаточность некоторых долей головного мозга, таких как лобная и теменная кора больших полушарий.

Согласно А.О Дробинской и М.Н Фишману, принято выделить четыре основных синдромов.

1. Синдром психического инфантилизма.

Данный синдром обусловлен эмоционально –личностной незрелостью ребенка. Иногда эмоциональная незрелость ребенка может сочетаться с неврологическими расстройствами личности, в том числе и нарушениями познавательной деятельности. В некоторых случаях данный синдром может быть обусловлен вторичной инфантилизацией, причина которой – неправильное воспитание ребенка.

Тем не менее, детский инфантилизм – это одна из форм нарушения психического развития, которая очень часто становится нарушения обучаемости ребенка [26].

2. Церебрастенический синдром

Представляет собой симптомокомплекс, который включает в себя низкий уровень толерантности к умственным и физическим нагрузкам.

Данная патология может возникать при различных неврологических расстройствах, однако чаще всего причиной является гипертензионно-гидроцефальный синдром (повышении внутричерепного давления) [9].

При повышении внутричерепного давления можно наблюдать характерный внешний вид ребенка. Такие дети имеют относительно большой

размер головы, высокий и выпуклый лоб, на котором достаточно выражен сосудистый рисунок.

Характерное поведение детей – это отсутствие ловкости в движениях, нарушение малкой и крупной моторики. Они обладают достаточно эмоционально и психически неустойчивым психотипом, который сопровождается эмоциональной лабильностью, апатичностью, повышенной утомляемостью при психических и физических нагрузках. Педагоги очень часто предъявляют жалобы, что ребенок неусидчив, невнимателен и не проявляет инициативы в учебе [20].

3. Гипердинамический синдром.

Характеризуется общей двигательной расторможенностью, гипердинамией и легковозбудимостью. Из-за излишней эмоциональности и импульсивности страдает внимание и способность к обучению. Педагоги часто отмечают у таких детей излишнюю эмоциональность и нарушение требований дисциплины [2].

4. Психоорганический синдром.

Характеризуется явлениями цереброастении в сочетании с признаками органического поражения головного мозга. Исследования нейрофизиологов свидетельствуют, что даже при небольших изменения в лобной, теменной или затылочной долях головного мозга, наблюдаются изменения в процессах получения, обработки и анализа информации. Психоорганический синдром по неврологической симптоматике схож с лобным синдромом. У таких детей затруднены все виды умственной и сенсорной деятельности. Дети испытывают недостаток образной сферы, затруднены процессы зрительной и слуховой памяти [25].

Так же, таким детям свойственны проблемы с мелкой моторикой. У них нарушены зрительно-моторные процессы и все процессы, которые с ними связаны. Работа с такими детьми очень сложная, так как у них затруднены навыки самообслуживания и навыки обучения, наблюдается отставание в речевом развитии [5].

Трудность работы инструктора ЛФК заключается в том, что ЗПР это сложный симптомокомплекс, который требует комплексной работы сразу нескольких специалистов, в том числе и врачей.

Классификация задержки психического развития

В настоящий момент существует множество классификаций задержки психического развития. Первым клиницистом, который предложил классифицировать ЗПР стала Т.А Власова. В своих работах она рассматривает два варианта течения ЗПР. Первый вариант заключается в незрелости психо-эмоционального аппарата, а второй в нарушении познавательной деятельности ребенка. При первом варианте это обусловлено психофизическим инфантилизмом, при втором – церебральной астенией [20].

Так же, достаточно интересна классификация Ковалева В.В. в своих работах он выделяет три варианта течения ЗПР, которые обусловлены различными внутренними факторами:

Интересна классификация В.В. Ковалева. Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

– задержка дизонтогенетического характера (при состояниях психического инфантилизма);

– задержка энцефалопатического характера (при негрубых органических поражениях ЦНС);

– ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха) [22].

В практической медицине, наиболее распространена классификация ЗПР, которая принадлежит К.С Лебединской. Она выделяет четыре основных вариантов течения ЗПР.

1. *Задержка психического развития конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм).

Данная патология обусловлена наличием дефекта в структурах, которые отвечают за эмоциональную и личностную зрелость. Эмоционально-волевая

незрелость может быть в комплексе с нарушениями в познавательной сфере, нарушением речи, внимания и концентрации.

Данная патология характерна для неорганического поражения, в первую очередь, лобной доли, что в будущем может способствовать формированию у ребенка лобного синдрома [22].

2. *Задержка психического развития соматогенного генеза.*

ЗПР в таком случае обусловлена наличием у ребенка хронических неинфекционных заболеваний сердечнососудистой, дыхательной или эндокринной системы. Предполагается, что при хронических заболеваниях сердца и дыхательного аппарата, головной мозг ребенка недополучает кислород и испытывает хроническое кислородное голодание, что приводит к дефектам в психоэмоциональной сфере. Основные черты таких детей – это боязливость и робость. Дети как правило испытывают страх перед новыми знакомствами, малоэмоциональны, астеничны, их психический тонус снижен [22].

3. *Задержка психического развития психогенного генеза.*

Психогенный генез указывает на происхождение ЗПР путем длительного хронического воздействия психотравмирующего фактора. Нарушения в психоэмоциональной сфере при данном виде ЗПР будут невротоподобные и невротические. Будет преобладать импульсивная реакция и необоснованная агрессия [22].

4. *Задержка церебрально-органического генеза.*

При этом варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций [22].

1.2. Особенности физического воспитания детей с ЗПР

Основными задачами физического воспитания детей с ЗПР принято считать:

1. Охрана здоровья детей с ЗПР;

2. Укрепление здоровья детей с ЗПР;
3. Оптимизация функционального состояния детей с ЗПР. Оптимизация функций нервной и сердечнососудистой системы.
4. Профилактика соматических заболеваний у детей с ЗПР;
5. Ранняя диагностика соматических заболеваний;
6. Отслеживание динамики функциональных показателей у детей с ЗПР;
7. Обеспечение детей с ЗПР условиями, способствующими нормализации их психического и социального состояния;
8. Разработка индивидуальных и коллективных форм занятий для детей с ЗПР;
9. Развитие основных социальных навыков;
10. Развитие основных физических качеств;
11. Всестороннее развитие ребенка с ЗПР с учетом его индивидуальных особенностей;
12. Формирование основных социальных навыков, таких как регуляция своих эмоций [7].

Коррекционно-оздоровительная гимнастика.

Необходимость в коррекционно-оздоровительной гимнастике характеризуется осуществлением контроля за состоянием детей в утренние часы. Это связано с тем, что с утра дети обычно вялые, заторможенные и не могут концентрироваться на занятии, однако другая группа детей может быть, напротив, чрезмерно возбуждена. Коррекционно-оздоровительная гимнастика позволяет сбалансировать психоэмоциональное состояние детей, подарить детям хорошее настроение на весь день и отрегулировать мышечный тонус [24].

Гимнастика для стимуляции деятельности речевых центров.

Гимнастика, которая предназначена для регуляции речевых центров состоит из физических упражнений и артикуляционной гимнастики для коррекции речи. К ней относят:

-упражнения логоритмики. Это физические упражнения, которые включают в себя звуковые сопровождения. Иными словами, все физические упражнения выполняются в сопровождении определенного звука, фразы или словом. Данные упражнения стимулируют речевой центр, развивают чувство слуха, регулируют дыхание и закрепляют навыки правильного произношения слов.

-пальчиковая гимнастика. К ней относят упражнения, которые выполняются при помощи пальцев рук.

-пальчиковая гимнастика включает в себя активные упражнения и игры для пальцев рук.

-уроки дидактики для развития сенсомоторных навыков [16].

Данный вид гимнастических упражнений является отличным методом при комплексном решении проблемы. Данная гимнастика является составной частью всех обучающих занятий. Так же, важным моментом в комплексном лечении является релаксация [2].

Релаксация – это упражнения, направленные на расслабление всех крупных и мелких мышечных групп, включая мелкие мышцы рук, ног, лица и тела. Данные упражнения позволяют привести эмоциональное состояние в норму, успокоить детей, создав при этом максимально комфортные условия для формирования правильной речи. Практикуя данный вид упражнений, необходимо помнить, что релаксация подходит только для легковозбудимых детей. Детям, которые испытывают заторможенность, апатичность и низкий уровень эмоционального состояния выполнять упражнения на релаксацию нежелательно [2].

Оздоровительный бег в адекватной дозировке служит отличным дополнением к гимнастике. Такой бег будет полезен для организма ребенка и положительно скажется на развитии его физических качеств. Бег будет способствовать развитию быстроты и выносливости, а также будет служить тренировкой волевых качеств ребенка [22].

Игровая дорожка, так же положительно скажется на состоянии ребенка. Игровые дорожки обеспечивают обучение детей всеми необходимыми навыками в данный период жизни. Особенно игровая форма обучения будет полезна для детей с церебрастеническим синдромом, состояние которых характеризуется излишней апатичностью и эмоциональной лабильностью [6].

После дневного сна детям рекомендуется следующий комплекс мероприятий: ЛФК, массаж, самомассаж, дыхательная гимнастика и профилактическое закаливание. Данные процедуры обеспечивают постепенный переход от сна до состояния бодрствования, а процедура закаливания является профилактирующим мероприятием, которое повышает сопротивляемость организма к внешним воздействиям [9].

Психогимнастика, так же является один из методов коррекции ЗПР. Психогимнастика является инструментом, который предотвращает развитие психических заболеваний, корректирует уже сложившееся девиантное поведение и регулирует психическую активность ребенка. Она включает в себя разговор беседу с психологом, специальные игры психо-регулирующей направленности и пластические упражнения [20].

Далее следуют дополнительные виды занятий, которые включают в себя секции и кружки спортивной или танцевальной направленности. Занятия в таких кружках необходимы для развития общего уровня культуры и развития необходимых двигательных навыков и качеств [23].

Из всего вышесказанного, следует вывод, что работа с детьми с ЗПР направлена на развитие всех социальных и двигательных навыков и на коррекцию уже существующих отклонений, а также профилактику соматических и психических заболеваний. Дети с ЗПР, так же, как и обычные дети нуждаются развитии навыков гигиены режима дня, сна, труда и отдыха, обогащении общего уровня культуры и в развитии необходимых физических качеств [16].

Знание всех тонкостей в работе с детьми с ЗПР дает инструктору огромное преимущество. Такие педагоги могут создать оптимальную развивающую среду для ребенка с ЗПР и найти к нему индивидуальный подход [5].

Если учесть все вышесказанное, можно сделать вывод, что при недостатке двигательной сферы у детей с ЗПР, причиной этому является недостаток корковых механизмов, которые координируют двигательную деятельность.

Так же, согласно многочисленным исследованиям, можно обнаружить, что дети с ЗПР имеют специфические особенности в двигательной сфере. Несмотря на то, что у них отсутствуют тяжелые неврологические патологии, у них присутствуют нарушения в виде отставания в двигательном развитии. Отставание в двигательном развитии проявляется в неразвитости мелкой моторики, двигательной заторможенностью, нарушением произвольных движений. Особенное внимание стоит обратить на мелкую моторику, которая является достаточно показательным признаком и причиной, по которой у детей в будущем возникнет неспособность к формированию графомоторных навыков. Отставание в физическом развитии является огромным препятствием для обучения ребенка [10].

Сложность в дифференциальной диагностике придает еще тот факт, что у ребенка отсутствуют какие-либо тяжелые двигательные нарушения. Однако если подольше понаблюдать за такими детьми, можно сделать вывод, что ребенок однозначно отстает в физическом развитии [17].

У дошкольников с ЗПР очень часто наблюдается достаточно своеобразные и одинаковые ошибки, в первую очередь:

- 1) сгибание или поворот туловища;
- 2) несогласованные движения рук и ног;
- 3) нарушение мелкой моторики;

- 4) заторможенность в движениях;
- 5) длительное обдумывание движений;
- 6) несогласованность ритма движений;
- 7) чрезмерное напряжение или наоборот, чрезмерная расслабленность определенных мышечных групп;
- 8) растерянный взгляд [11].

В завершении стоит отметить, что для детей с ЗПР существуют множество методов коррекции двигательной сферы. Если степень ЗПР не высокая, то такие дети, как правило, поддаются коррекции [3].

Множество научных работ посвящено коррекционной работе с детьми с ЗПР, в которых содержится много полезной информации по этому недугу. Однако во всех источниках содержится информация, что для таких детей жизненно необходима коррекционная работа, которая будет направлена на:

- 1) Охрану и укрепление здоровье ребенка;
- 2) Развитие у него мелкой моторики;
- 3) Коррекцию двигательной сферы;
- 4) Развитие физических качеств, двигательных умений и навыков;
- 5) Развитие зрительно-моторной координации [4].

К сожалению, во многих учебно-методических пособиях вся информация преподносится в обобщенном виде и упражнения, которые необходимы для работ с такими детьми там не указаны. Таким образом, в настоящее время, актуальность физкультурно-оздоровительного комплекса по работе с детьми ЗПР, очень велика.

1.3. Влияние плавания на организм дошкольников

Плавание - это не только вид спорта. Плавание - это вид физической нагрузки, которая оказывает оздоравливающее воздействие на организм. У плавания существует ряд преимуществ перед другими двигательными действиями. Во-первых, это достаточное воздействие на организм, которое

заключается в самом плавании. Дело в том, когда человек находится в воде, он испытывает состояние невесомости, ведь плотность воды в 796 раз выше плотности воздуха. Кроме того, вода для ребенка – это его привычные условия, ведь еще совсем недавно, ребенок находился амниотическом пузыре, который наполнен жидкостью. Погружаясь в воду, все крупные и мелкие мышечные группы расслабляются, уходит нагрузка с позвоночного столба. Плавание в горизонтальном положении является профилактическим мероприятием по развитию искривления позвоночника [22].

Так же, вода обладает как тонизирующим, так и успокаивающим воздействием на организм ребенка. Температура воды в 31°-36°С расслабляет тело и снимает нервно-психическое напряжение. Вода температурой 20°-25°С оказывает общее тонизирующее действие на организм. Кроме того, вода является одним из методов закаливания [14].

Плавание является методом, который позволяет развить двигательные навыки. В процессе работы, ребенок активно двигает руками и ногами большое количество воды, сохраняя при этом положение тела. Таким образом, плавание - это сложно-координационное движение [16].

Водная среда оказывает общеукрепляющее воздействие на весь организм ребенка. В момент плавания, снижается вес тела, увеличивается приток крови к головному мозгу. Нахождение в водной среде обеспечивает массаж всех внутренних органов, расслабляет мышцы, снимает нагрузку с позвоночного столба [25].

Вода безусловно оказывает на ребенка закаливающее действие. Однако процесс терморегуляции у ребенка в первые дни занятий не подготовлен к высоким перепадам температур. Таким образом, для оптимального закаливания необходимо придерживаться следующих правил:

- 1) Постепенность. Осуществлять снижение температуры воды следует постепенно, понижая температуру воды с последующими занятиями не более чем на 1,5°С.

2) Систематичность. Ребенок должен систематически посещаться занятия плаванием.

3) Нельзя начинать закаливание, если ребенок болен;

4) Продолжительность в воде, так же необходимо увеличивать постепенно [14].

Плавание – это уникальный вид двигательной деятельности. В процессе плавания, ребенок выполняет специфические движения, аналога которым не существует в других видах активности. Кроме того, вода требует от ребенка не малых усилий для выполнения гребковых движений и в процессе плавания затрачивается очень много энергии, что особенно полезно для тучных детей [18].

Таким образом, плавание это один из наиболее эффективных методов воздействия на ребенка с ЗПР, который обладает оздоравливающим и корректирующим воздействием. Далее, стоит описать анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата дошкольного возраста.

Первое что следует отметить, что мышечная система ребенка-дошкольника развита слабо и составляет, в среднем 21-25% от массы тела. Для сравнения, у взрослого человека мышечная масса составляет, в среднем 40%. Так же, огромное отличие мышечной системы ребенка от взрослого заключается в составе и строении мышц. Мышцы дошкольника имеют не только малую массу, но и содержать больше воды и меньше органических веществ, мышечные волокна у детей тоньше и эластичнее, чем у взрослых. Дошкольники, в силу незрелости мышечного аппарата абсолютно не приспособлены к длительной силовой работе [25].

Во время плавания, ребенок совершает достаточно большие гребковые движения, которые характеризуются большой амплитудой и динамичностью. Оптимальное время такой работы составляет 30 минут. За это время ребенок может плавать в воде разными способами в умеренном темпе [2].

Сердечно-сосудистая система дошкольника, так же не всегда может обеспечивать правильную работу в условиях длительной тренировки. Это связано с тем, что у ребенка на 1кг массы тела крови относительно больше, чем у взрослого, однако пути, который она совершает по сосудам короче. Инструктору необходимо учитывать, что сердечно-сосудистая система ребенка не приспособлена к длительным нагрузкам и подбирать упражнения с учетом анатомо-физиологических особенностей [5].

Нагрузку, которую испытывает ребенок в процессе плаванию можно оптимально дозировать. Плавание это один из эффективных методов ЛФК, который способствует всестороннему и гармоничному развитию ребенка.

Необходимо помнить, что детский плавание - это не программа по спортивной подготовке, а комплекс общеукрепляющих упражнений. И цель плавания – укрепить здоровье, а не погубить его. На занятиях дошкольники не только развивают свои основные физические качества, но и избавляются от накопившейся энергии взаимодействуя с другими детьми [24].

Для повышения оздоровительного эффекта от плавания на здоровье дошкольников необходимо отдавать предпочтение общеразвивающим упражнениям. Не стоит делать акцент на тренировочном эффекте, ведь его цель – оздоровление ребенка [14].

Для разработки комплекса плавания для дошкольников с ЗПР необходимо учитывать следующие факторы:

1. Физические упражнения должны подбираться с учетом анатомо-физиологических особенностей. Большинство детей в этом возрасте чрезмерно активны и эмоциональны, следовательно, для таких детей нужны занятия с чередованием активной и пассивной физической нагрузкой [25].

2. Дети в этом возрасте нуждаются в наглядном примере, так как им в силу их возраста, достаточно сложно усваивать информацию по команде. Так же, особенностью данного возраста является повышенная потребность в похвале и внимании. Педагогу нужно быть предельно тактичным и

внимательным, когда дети выполняют упражнения. Нужно совершать похвалу и исправлять ошибки, не акцентируя внимания на конкретном человеке [25].

3. Данный возраст благоприятен для развития гибкости и быстроты. Ловкость и координация по-прежнему плохо поддаются коррекции.

Дыхательная система дошкольников, так же имеет свои анатомо-физиологические особенности. К ним относят: суженные дыхательные пути, нежные и ранимые слизистые оболочки дыхательных путей. Кроме того, дыхательные пути ребенка обильно снабжены кровеносными сосудами. У детей дыхательный аппарат функционирует иначе, чем у взрослых, дыхательные мышцы слабее, дыхание поверхностное. Можно было бы подумать, что дыхательный аппарат детей не такой совершенный как у взрослого, однако, частота дыхательных движений выше, чем у взрослых, что компенсирует недостаток кислорода. Грудная клетка с годами приобретает конусовидную форму, увеличивается жизненная ёмкость легких. Средние показатели жизненной ёмкости легких у детей дошкольного возраста составляют 1400мл-у мальчиков и 1200мл - у девочек. Ежегодная прибавка жизненной ёмкости легких приблизительно равна 160мл [26].

Систематические занятия плаванием с дошкольниками с ЗПР благоприятно сказываются на развитии их дыхательной системы [22].

В дошкольном возрасте опорно-двигательный аппарат находится на стадии формирования. Плавание благоприятно воздействует на ОДА, укрепляя мышечный корсет и используется в качестве корригирующего метода по исправлению осанки. Процесс окостенения завершается приблизительно к 12 годам. До этого времени необходимо уделить время для формирования правильной осанки и профилактики сколиоза [2].

Плавание достаточно широко используется в лечебной гимнастике. Например, для профилактики и лечения заболеваний позвоночного столба, для лечения контрактур и тугоподвижности суставов, а также для разрешения последствий от полиомиелита [8].

При систематических занятиях плаванием развиваются основные физические качества, такие как координация и сила, а также, развиваются двигательные навыки, улучшается ритмичность движений, их симметричность.

Однако ритмичность движений - это координационно сложный навык, который не всегда под силу даже здоровым детям. Выработка этого навыка возможна только при систематичных, последовательных и грамотно построенных занятиях. Выбирая тот или иной метод при работе с детьми, необходимо учитывать все их особенности физического развития. В то же время, для детей дошкольного возраста не свойственны однообразные упражнения, они быстро утрачивают к ним интерес. Им достаточно сложно удерживать внимание на одном виде двигательной деятельности. Занятия плаванием у дошкольников должны проходить динамично, с разными видами нагрузок и подвижными играми умеренной интенсивности. Для этого нужно положиться не только на опыт преподавания, но и на теоретический материал [22].

Так, например, центральная нервная система у дошкольника еще продолжает развиваться. Пластичность нервной системы у детей дошкольного возраста обеспечивает достаточно легкое усвоение новых упражнений. Большая часть движений, таких как бег, ходьба, ползание и т.д., дети используют в повседневной жизни, это, определенно, способствует укреплению связи с окружающей средой и развитию двигательных качеств. Установлена взаимосвязь между детьми, которые уже овладели определенными навыками. Например, ребенок, который умеет кататься на лыжах, достаточно быстро овладевает катанием на велосипеде или ребенок, который умеет ползать, быстро овладевает навыком плавания [7].

Еще одна особенность центральной нервной системы дошкольников – это быстрое утомление. Однако, несмотря на это, дети достаточно быстро восстанавливаются после отдыха. Поэтому в процессе занятия целесообразна смена деятельности детей или добавление небольших перерывов [5].

Занятия плаванием для дошкольников должны быть интересными и разнообразными. Это поможет всегда держать детей в тонусе и удерживать их внимание.

Выводы по главе

Плавание является отличным методом для занятий с детьми с ЗПР. Плавание позволяет скорректировать особенности поведения детей и проводить профилактику заболеваний, которые связаны с их особенностями развития. Выбирая методы для работы с детьми с ЗПР необходимо отдавать предпочтение методам, которые будут направлены на охрану здоровья, предотвращения развития осложнений и коррекцию психоэмоциональной сферы ребенка.

ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Задачи исследования

Для достижения поставленной цели были разработаны следующие **задачи**:

1. Исследовать развитие физической подготовленности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Разработать методику с применением средств плавания для развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
3. Определить уровень развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в конце исследования.

2.2. Методы исследования

1. Теоретический анализ и обобщение литературных источников
2. Педагогическое наблюдение
3. Тестирование
4. Педагогический эксперимент
5. Методы математической статистики.

Анализ научно-методической литературы

На основе анализа литературных источников мы изучили особенности развития детей с ЗПР, изучили их физические и психические возможности. Также благодаря данному методу были изучены способы развития физической подготовленности у данных детей на основе применения плавания. Была изучена литература из таких областей, как теория и организация адаптивной физической культуры, теория и методика физической культуры, коррекционная педагогика и основы анатомии.

Педагогическое наблюдение

Метод педагогического наблюдения проходил на первом этапе исследования. Данный метод помог нам познакомиться с детьми, с которыми мы в последующем занимались и узнать основы проведения занятий по плаванию с дошкольниками с ЗПР.

Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент проводился с целью выявления эффективности предложенной методики. Перед началом проведения педагогического эксперимента мы изучили медицинские карточки дошкольников, пообщались воспитателями и психологом данного дошкольного учреждения. Вместе с инструктором по физическому воспитанию мы сформировали две группы детей по 7 человек в каждой. Особенность экспериментальной группы заключалась в том, что дети занимались по предложенной нами методике в бассейне, а контрольная продолжила заниматься с инструктором по физическому воспитанию. Все исследуемые дошкольники с ЗПР были в возрасте 6-7 лет и находились в подготовительной группе детского сада.

Тестирование

- «челночный бег 5х6 м»,
- «прыжок в длину с места»,
- «поднимание туловища из положения лежа за 30 сек»,
- наклон вперед из положения, стоя на скамейке
- метание малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (с расстояния 3 метра, высота до центра мишени 1,5 м),
- Тест «Цапелка»
- отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек.

Метод математической статистики

1) Вначале вычислим среднюю арифметическую величину X по формуле:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

где \sum символ суммы, x - значение отдельного измерения, n - число значений.

2) Далее определили величину σ - среднее квадратичное отклонение по формуле:

$$\sigma = X_{\max} - X_{\min}$$

где X_{\max} - наибольшей показатель, X_{\min} - наименьшей показатель, K - табличный коэффициент.

3) Далее вычисляем стандартную ошибку среднего арифметического значения(x) по формуле:

$$\bar{m} = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{N}}$$

определить достоверное различие, находим параметрический критерий

t- Стьюдента по формуле:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{m_1^2 + m_2^2}$$

Полученное значение t оценивалось по таблице t – распределение Стьюдента для оценки статической доверенности различий в группах.

2.3. Организация исследования

Исследовательская работа проводилась на базе АНО ДО Планета детства «Лада» детский сад № 160 «Дубравушка».

Исследование проводилось в три этапа:

На **первом этапе** (сентябрь 2019 г.) проходил анализ литературных источников и педагогическое наблюдение. Анализ литературных источников помог нам познакомиться с особенностями детей с ЗПР. Педагогическое наблюдение дало представление о проведении занятия плаванием с

дошкольниками с ЗПР. Также на данном этапе были сформированы цель, задачи, предмет и объект исследования.

На **втором этапе** (с октября 2019 г. – по март 2020 г.) проводился педагогический эксперимент, в котором приняли участие 14 дошкольников с ЗПР в возрасте 6-7 лет. Испытуемые были разделены на две группы: контрольную (КГ) - 7 человек и экспериментальную (ЭГ) - 7 человек.

Первым этапом педагогического эксперимента было проведение предварительного тестирования детей с целью установления исходного уровня развития физической подготовленности. После в занятия плаванием экспериментальной группы была включена предложенная нами методика. Контрольная группа продолжала заниматься по стандартной программе инструктора. Затем было снова организовано тестирования по ранее описанным тестам с целью установления эффективности предложенной методики.

Третий этап (апрель 2020 г.) включал в себя статистическую обработку полученных данных в ходе педагогического эксперимента, формирование выводов, оформление работы.

Выводы по главе

Исследовательская работа проводилась на базе АНО ДО Планета детства «Лада» детский сад № 160 «Дубравушка». В исследовании приняли участие 14 дошкольников с ЗПР в возрасте 6-7 лет. Испытуемые были разделены на две группы: контрольную (КГ) - 7 человек и экспериментальную (ЭГ) - 7 человек. Выбранные методы исследования подобраны верно, так как они помогут в полной мере оценить эффективность предложенной методики. Предложенные тесты подобраны исходя из возрастных особенностей дошкольников.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. Методика с применением плавания для развития физической подготовленности детей дошкольного возраста

Наиболее благоприятный возраст, подходящий для коррекции патологий и развития детей приходится на дошкольный возраст. Если вовремя начать коррекционную программу, то в большинстве случаев диагноз ЗПР возможно снять до начала школы.

Скорость усвоения физических упражнений находится в зависимости от соблюдения принципа их очередности. Основой процесса считается используемая учебная программа, в которой любое разучиваемое следующее действие опирается на предыдущие умения и способности, базируется на научно аргументированном подходе процесса физического воспитания.

Как показывают исследования многих ученых, дети с ЗПР не обладают стойкими и тяжелыми нарушениями двигательной сферы. Согласно исследованиям Черноярова О.А. дети с задержкой психического развития все же отстают в физическом развитии от своих здоровых сверстников. Такие дети дольше усваивают правильную технику движений, обладают недостаточно развитой мелкой моторикой рук, и развитие физических качеств происходит соответственно дольше. [22].

Проанализировав научно-методическую литературу, мы выбрали методику для развития выносливости у детей с применением средств плавания.

В начале занятия экспериментальная группа выполняла общеразвивающие упражнения:

1. Ходьба, бег, наклоны, приседания.
2. И. п. - сидя, одна нога согнута. Взяться руками за пятку и носок стопы и крутить ее вправо и влево. Прodelать 20 раз каждой ногой.
3. И. п. - сидя, упор руками сзади; ноги прямые, носки оттянуты. Прodelать сначала скрестные движения ногами, а потом - как при плавании

кролем. Упражнение выполняется в быстром темпе, от бедра, с небольшим размахом стоп.

4. И. п. - стоя, руки вверх, кисти соединены (голова между руками). Подняться на носки, потянуться вверх; напрячь все мышцы рук, ног и тела; затем расслабиться. Повторить напряжение 5-6 раз. Это упражнение подводит к правильному выполнению скольжения и умению держать туловище при плавании напряженным.

5. И. п. - стоя, руки согнуты в локтях, кисти к плечам. Круговые движения руками вперед и назад. Сначала одновременно, затем попеременно каждой рукой. Прodelать 20 раз.

6. «Мельница». И. п. - стоя, «одна рука поднята вверх, другая опущена вниз. Круговые движения руками вперед и назад вначале в медленном, а затем в быстром темпе. Во время выполнения упражнения руки должны быть прямые.

7. Й. п. - стоя, ноги на ширине плеч. Наклониться вперед (смотреть прямо перед собой), одна рука впереди, другая сзади у бедра. В этом положении круговые движения руками вперед («мельница»). Выполнять в течение 1 мин.

8. Упражнение 7 выполняется с закрепленными резиновыми амортизаторами (приучает преодолевать сопротивление воды на суше).

9. Упражнение с резиновыми амортизаторами для кроля на спине.

Содержание занятия по плаванию детей экспериментальной группы:

Вход в воду. Взять весла (если нет, то с палкой).

1. «Идем к лодке, перешагивая стойки рыб»

Ходьба, высоко поднимая колено.

2. «...и подводные камни»

Ходьба выпадами.

3. «Морская гусеничка»

Передвижения сидя с проносом палки под собой.

4. «Сели в лодку. Поплыли»

И.п. – сед на коленях.

Движения веслом как в гребле.

5. «Вода играет»

И.п. – тоже

1, 2 – весло вперед.

3, 4 – назад к груди.

6. «Посмотрим берега, которые проплываем»

И.п. – тоже

1. Поворот вправо.

2. И.п.

3. Поворот влево.

4. И.п.

Палку закрепить в бассейне стоя.

7. «Крокодильчики»

Ходьба вокруг палок на руках.

8. «Летающие рыбки»

Выпрыгивание вверх с полного приседа вокруг палки.

9. «Мотор у проплывающего парохода»

И.п. – сед, вращение руками перед собой вперед – назад.

10. «Качаемся на волнах»

«Звездочка» на груди и спине.

11. «Водолазы обследуют дно»

Выдохи в воду.

П/и «Преодолей препятствие»

«Подводные рифы» - в одну сторону ходьба на руках змейкой между палками, назад – проплывание «стрелочкой» с работой ног.

«Подплываем к берегу. Остановка. Суши весла».

- Упражнения по станциям:

1. «Собираем дрова и разводим костер» (сборка конструктора «костер» на дне бассейна на задержке дыхания и с выдохом в воду).

2. «Тренировка против пиратов в воде» (упражнение «бокс»).
3. «Рисуем» (ногами все то, что видим вокруг).
4. «Привезем камни с другого берега в Тольятти» (собираем пальцами ног мелкую гальку, складываем в корзинки на дне).

- Аэробные волны («Игры на берегу»)

- 1) бег, взявшись за руки;
- 2) бег, высоко поднимая колени;
- 3) бег, с подскоками вверх.

П/и «Буксир»

5. «Заходим в залив» (стоя в колонне – ходьба приставными шагами).

В заливе: красивые пещеры и плещутся дельфины».

П/и «Веселые дельфины».

Движения в воде как в плавании дельфином:

- а) руки вдоль туловища;
- б) руки вверх.

Игра малой подвижности «Поплавок» («Ловим рыбу на удочку»).

Выполнение «поплавка» с выдохом в воду.

Свободное плавание.

«Возвращаемся домой». Ходьба в приседе с веслом.

3.2. Анализ результатов исследования

В начале исследования обе группы дошкольников с задержкой психического развития были протестированы по описанным во второй главе тестам с целью установления исходного уровня развития физической подготовленности. Тестирование детей проходило в два этапа, так как двигательный режим дошкольников достаточно ограничен по причине того, что на занятия физической культуры отводится от 30 до 35 минут.

Результаты тестирования представлены в следующих таблицах.

Таблица 1 – Результаты теста Челночный бег 5х6 метров (сек) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	14,6	0,7	0,6	>0,05
Контрольная группа	14,4	0,56		
Разница показателей	0,2			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Предварительное тестирование не показало достоверных различий в показателях по тесту Челночный бег 5х6 метров (сек).

Таблица 2 – Результаты теста прыжок в длину с места (см) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	85,9	4,6	0,44	>0,05
Контрольная группа	87	4,5		
Разница показателей	1,1			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Сравнивая данные таблицы 2, мы не увидели достоверных различий в показателях, следовательно, исследуемые группы подобраны правильно.

Таблица 3 – Результаты теста поднимание туловища из положения лежа за 30 сек (кол-во раз) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	10,4	0,66	0,4	>0,05
Контрольная группа	10,6	0,5		
Разница показателей	0,2			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Анализ данные полученных в ходе теста поднимание туловища из положения лежа за 30 сек (кол-во раз) показал, что разница в показателях составляет всего 0,2 раза, следовательно, группы равны.

Таблица 4 – Результаты теста наклон вперед из положения, стоя на скамейке (см) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	3,4	0,2	0,09	>0,05
Контрольная группа	3,1	0,13		
Разница показателей	0,3			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Результаты предварительного тестирования по тесту наклон вперед из положения, стоя на скамейке (см) не имеют достоверных различий при $p > 0,05$.

Таблица 5 – Результаты теста метание малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (кол-во раз) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	4,2	0,33	0,14	>0,05
Контрольная группа	4,5	0,4		
Разница показателей	0,3			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Таблица 6 – Результаты теста Цапля (сек) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	15,6	1,4	0,65	>0,05
Контрольная группа	14,9	1,22		
Разница показателей	0,7			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Анализируя результаты по тесту «Цапля» можно сделать вывод, что между исследуемыми группами нет достоверной разницы в показателях, следовательно, группы подобраны верно.

Таблица 7 – Результаты теста отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек. (сек) в начале педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	15,2	1,65	0,37	>0,05
Контрольная группа	15,8	1,57		
Разница показателей	0,6			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

По тесту отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек. (сек) в исследуемых группах нет достоверных различий, а значит, на данном этапе педагогического эксперимента группы равны.

Анализ предварительного тестирования показывает, что исследуемые группы детей с задержкой психического развития на данном этапе исследования между собой равны.

После физкультурных занятий дошкольников с задержкой психического развития экспериментальной группы на протяжении шести месяцев было снова организовано тестирование.

Таблица 8 – Результаты теста Челночный бег 5х6 метров (сек) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	11,2	0,43	2,43	<0,05
Контрольная группа	13,6	0,51		
Разница показателей	2,4			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Повторное тестирование теста Челночный бег 5х6 метров (сек) показало, что экспериментальная группа намного превосходит по показателям контрольную группу, разница в единицах составляет 2,4 секунды, что является значительным, учитывая нозологию исследуемых детей. Рисунок 1 показывает динамику изменения результатов.

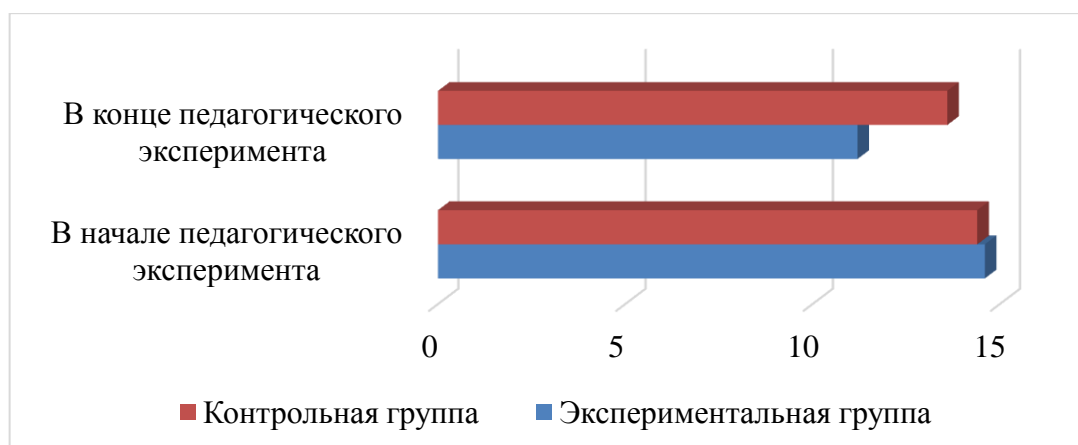


Рисунок 1 – Динамика показателей по тесту Челночный бег 5х6 метров (сек)

Таблица 9 – Результаты теста прыжок в длину с места (см) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	96,4	4,54	2,01	<0,05
Контрольная группа	91,1	4,32		
Разница показателей	5,3			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Анализ данных по тесту прыжок в длину с места (см) показывает положительную динамику в экспериментальной группе, так как данные изменились с 85,9 см до 96,4 см, динамика составляет 10,5 см, что является значительным приростом, а контрольной же группе прирост не значительный, всего 4,1 см, так как результат изменился с 87 см до 91,1 см. Рисунок 2 показывает динамику изменения результатов.

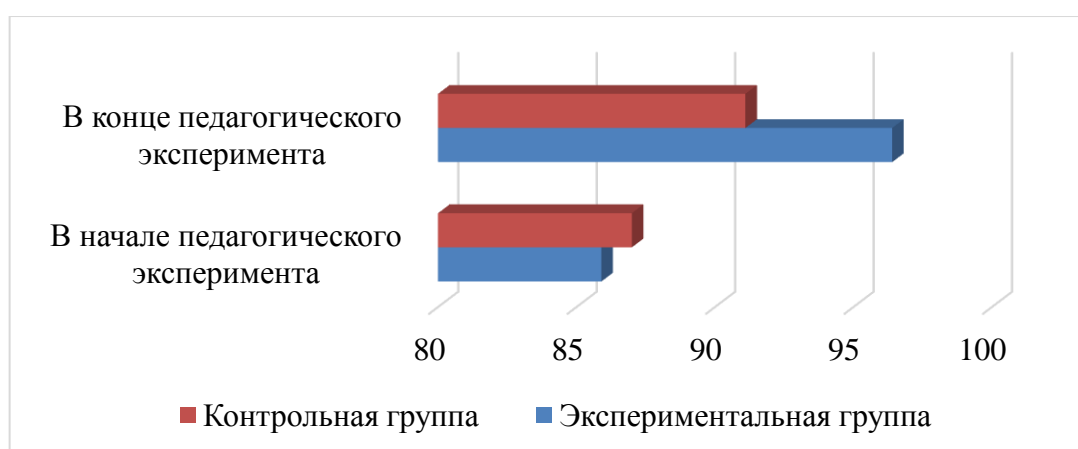


Рисунок 2 – Динамика показателей по тесту прыжок в длину с места (см)

Таблица 10 – Результаты теста поднимание туловища из положения лежа за 30 сек (кол-во раз) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	14,2	0,7	2,6	<0,05
Контрольная группа	11	0,45		
Разница показателей	3,2			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Повторное тестирование по тесту поднимание туловища из положения лежа за 30 сек (кол-во раз) показало, что в экспериментальной группе показатель вырос на 3,8 раз, а в контрольной группе всего на 0,4 раза. Разница показателей между контрольной и экспериментальной групп на конец

исследования составляет 3,2 раза, что подтверждает выдвинутую в гипотезу.

Рисунок 3 показывает динамику изменения результатов.

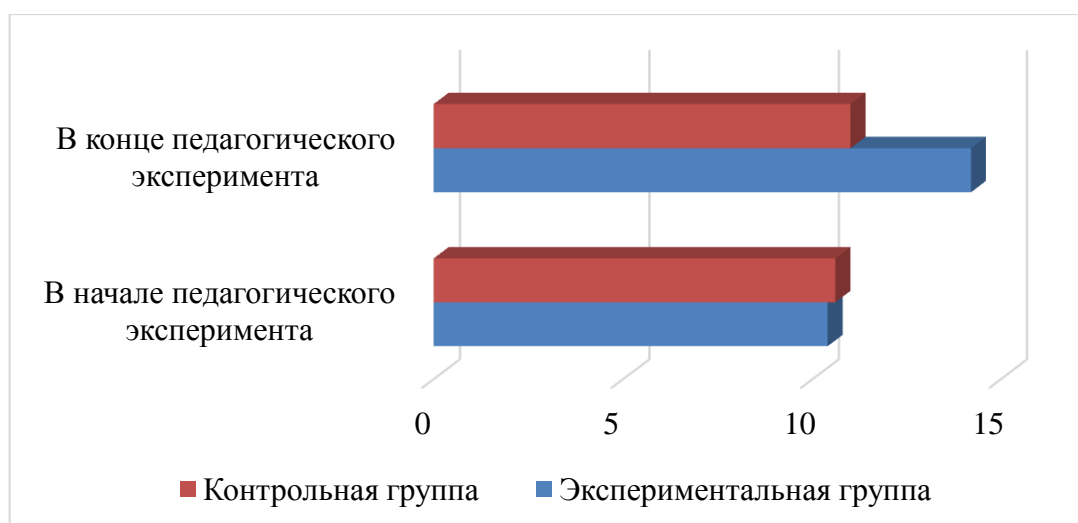


Рисунок 3 – Динамика показателей по тесту поднимание туловища из положения лежа за 30 сек (кол-во раз)

Таблица 11 – Результаты теста наклон вперед из положения, стоя на скамейке (см) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	6,5	0,36	3,2	<0,05
Контрольная группа	3,6	0,2		
Разница показателей	2,9			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Результаты повторного тестирования по тесту наклон вперед из положения, стоя на скамейке (см) показали, что экспериментальная группа улучшила показатель гибкости на 3,1 см, улучшив результат с 3,4 см до 6,5 см, а контрольная группа практически не изменилась, так как до исследования показатель был 3,1 см, а после 3,6 см, прирост составил всего 0,5 см. Рисунок 4 показывает динамику изменения результатов.

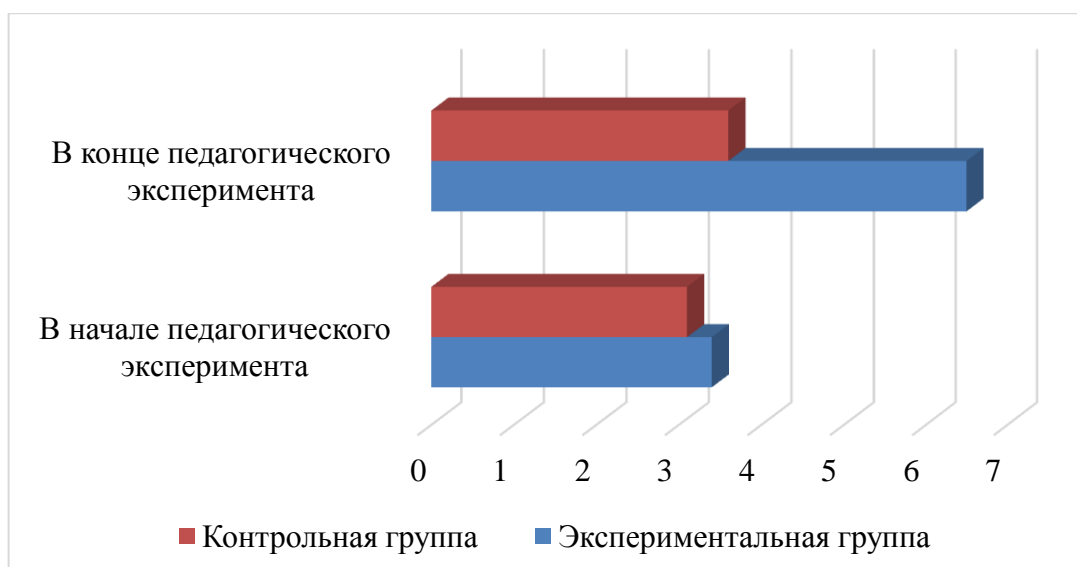


Рисунок 4 – Динамика показателей по тесту наклон вперед из положения, стоя на скамейке (см)

Таблица 12 – Результаты теста метание малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (кол-во раз) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	7,5	0,5	3,43	<0,05
Контрольная группа	4,9	0,4		
Разница показателей	2,6			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Анализ результатов, полученных в процессе исследования показал, что по тесту метание малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (кол-во раз) в экспериментальной группе результат вырос на 3,3 раза, а в контрольной всего на 0,4 раза. Полученные данные свидетельствуют о том, что подобранная методика эффективна. Рисунок 5 показывает динамику изменения результатов.

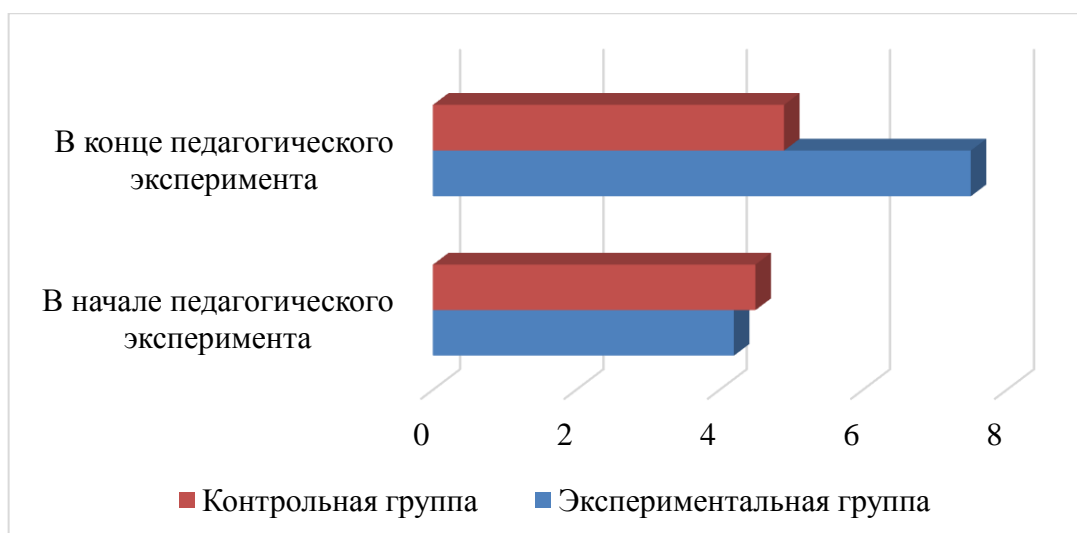


Рисунок 5 – Динамика показателей по тесту метание малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (кол-во раз)

Таблица 13 – Результаты теста Цапля (сек) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	20,3	1,65	2,1	<0,05
Контрольная группа	15,4	1,3		
Разница показателей	4,9			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

Исходя из полученных данных по тесту Цапля (сек) в экспериментальной группе произошел значительный прирост в результатах, результаты изменились с 15,6 сек до 20,3 сек, в то время как в контрольной с 14,9 сек до 15,4 сек. Таким образом, прирост в экспериментальной группе составил 4,7 сек, а в контрольной 0,5. Выдвинутая в начале исследования гипотеза подтверждается. Рисунок 6 показывает динамику изменения результатов.

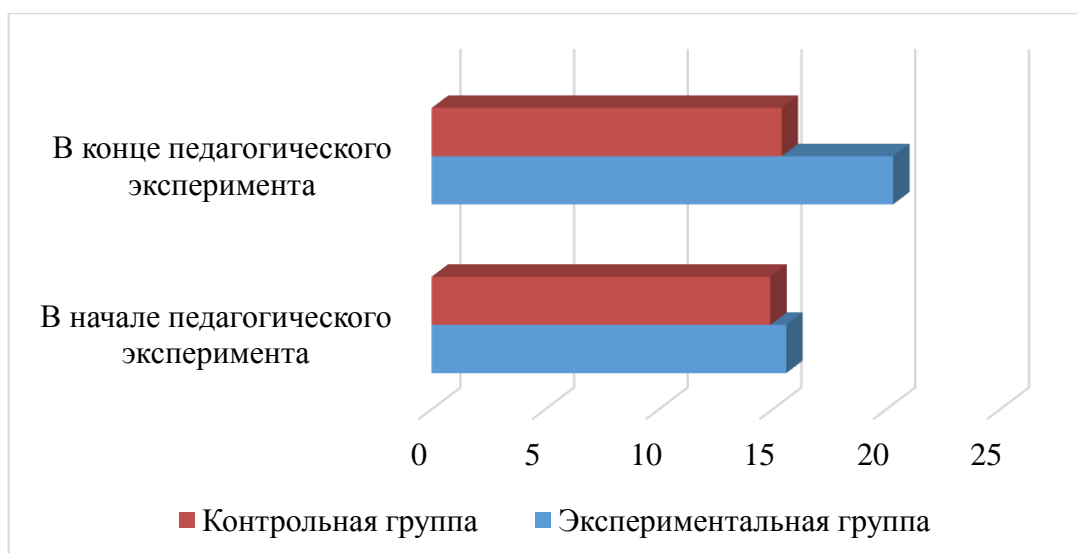


Рисунок 6 – Динамика показателей по тесту Цапля (сек)

Таблица 14 – Результаты теста отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек. (сек) в конце педагогического эксперимента

Группы	X	m	t	p
Экспериментальная группа	19,8	1,7	2,42	<0,05
Контрольная группа	16,2	1,4		
Разница показателей	3,6			

Примечание: X - среднее арифметическое значение; m - стандартная ошибка среднего арифметического значения; t - коэффициент достоверности; p - показатель достоверности.

По результатам теста отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек. (сек) экспериментальная группа показала результаты до эксперимента 15,2 раз, а после эксперимента 19,8 раз. Прирост составил 4,6 раз. В контрольной группе результаты изменились с 15,8 раз до 16,2 раз. Разница в единицах между экспериментальной и контрольной группами после эксперимента составляет 3,6 раз. Экспериментальная группа показала результат значительно выше, чем контрольная группа. Рисунок 7 показывает динамику изменения результатов.

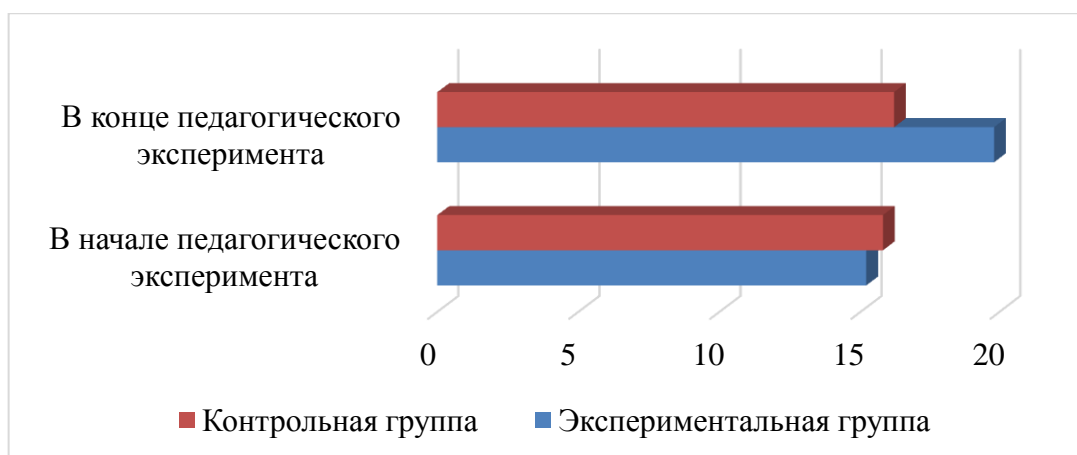


Рисунок 7 – Динамика показателей по тесту отбивание мяча от пола удобной рукой за 30 сек. (сек)

Использование средств плавания в значительной мере способствуют улучшению показателей физической подготовленности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, что доказано было в результате педагогического эксперимента. Педагогический эксперимент заключался в определении исходного уровня физической подготовленности дошкольников с задержкой психического развития, внедрения предложенной методики и проведения повторного тестирования. С помощью подобранной методики и реализации ее в процессе педагогического эксперимента было доказано, что у дошкольников с задержкой психического развития экспериментальной группы уровень развития физической подготовленности значительно увеличился.

Выводы по главе

Проанализировав полученные результаты между контрольной и экспериментальной группы по проведенным тестам, мы увидели достоверную разницу между ними. Отсюда можем сделать вывод, что применение предложенной методики повлияло на испытуемых экспериментальной группы положительным образом.

Таким образом, выдвинутая в начале исследования гипотеза подтвердилась, плавание эффективно влияет на развития физической подготовленности дошкольников с задержкой психического развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «задержка психического развития» определяется, как «особый тип аномалии», проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. Данное понятие является психолого-педагогическим и может быть вызвано различными причинами: дефектами конституции (гармонический инфантилизм), соматическими заболеваниями, органическими поражениями ЦНС (минимальная мозговая дисфункция). Средства плавания являются важным компонентом физического воспитания детей с задержкой психического развития

В результате исследования были сделаны следующие выводы:

1. На первом этапе педагогического эксперимента мы провели предварительное тестирование уровня физической подготовленности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. В результате мы удостоверились, что правильно подобрали контрольную и экспериментальную группу, так как результаты были практически идентичны.

2. На основе изученных литературных источников по теме исследования была подобрана методика с применением средств плавания для развития физической подготовленности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, которую внедрили в физкультурные занятия экспериментальной группы.

3) По истечении шести месяцев, в период которых дошкольники занимались по предложенной методике, было проведено повторное тестирование уровня развития физической подготовленности. В результате уровень развития физической подготовленности в экспериментальной группе значительно вырос, а в контрольной группе практически не изменился.

В результате проведенного нами исследования можно сделать вывод, что при систематическом применении плавания на занятиях физкультурных занятиях дошкольников с задержкой психического развития процесс развития физической подготовленности будет проходить более эффективней.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булгакова, Н.Ж. Игры на воде для обучения и развлечения: методические рекомендации: методические рекомендации / Н.Ж. Булгакова. - Москва: Спорт-Человек, 2016. - 70 с.
2. Диагностика психического развития ребенка. Младенческий и ранний возраст / Л.Н. Галигузова и др. - М.: Мозаика-Синтез, 2013. - 176 с.
3. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / С.П. Евсеев. - Москва: Спорт-Человек, 2016. - 616 с.
4. Евсеева, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник / О.Э. Евсеева, С.П. Евсеев; под редакцией С. П. Евсеева. - Москва: Спорт-Человек, 2016. - 384 с.
5. Елецкая, О.В. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник / О.В. Елецкая. - 2-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2018. - 500 с.
6. Загорная, Е.В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Загорная Е.В.- Электрон. текстовые данные. - Саратов: Вузовское образование, 2020. - 147 с.
7. Иванова, Т. Б. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР / Т.Б. Иванова, В.А. Илюхина, М.А. Кошулько. - М.: Детство-Пресс, 2015. - 112 с.
8. Иваницкий, М.Ф. Анатомия человека (с основами динамической и спортивной морфологии): учебник / М.Ф. Иваницкий. - 14-е изд. - Москва: Спорт-Человек, 2018. - 624 с.
9. Капотов П.П. Обучение плаванию / П.П. Капотов. - М.: Воениздат, 2018. - 498 с.
10. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учебно-методическое пособие / Т.Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2019. - 376 с.

11. Обучение и воспитание детей с ЗПР: проектирование и реализация процесса подготовки будущих дефектологов [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.А. Лапп [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - Волгоград: Волгоградский государственный социально-педагогический университет, 2018.- 424 с.
12. Поливара, З.В. Психолого-педагогическая поддержка детей с ЗПР: учебное пособие / З.В. Поливара. - 3-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2019. - 37с.
13. Семёнов, Л.А. Коррекционное развитие кондиционных физических качеств у детей дошкольного возраста в контексте реализации современных требований [Электронный ресурс]/ Семёнов Л.А.- Электрон. текстовые данные.- Москва: Издательство «Спорт», 2019.- 144 с.
14. Скрипалев, В.С. Плавать раньше, чем ходить / В.С. Скрипалев. - М.: АСТ, 2016. - 794 с.
15. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. - 8-е изд. - Москва: Спорт-Человек, 2018. - 620 с.
16. Романович, О.А. Комплексное преодоление задержки психического развития у дошкольников 5–6 лет. Старшая группа (3-й год обучения) [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Романович О.А.- Электрон. текстовые данные. - Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. - 419 с.
17. Ростомашвили, Л.Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ростомашвили Л.Н.- Электрон. текстовые данные. - Москва: Издательство «Спорт», 2020.- 164 с.
18. Столмакова, Т.В. Система обучения плаванию детей дошкольного возраста / Т.В. Столмакова. - М.: Детство-Пресс, 2014. - 191 с.
19. Телина, И.А. Социально-педагогическая реабилитация детей-инвалидов: учебно-методическое пособие / И.А. Телина. - 3-е изд., стер. - Москва: ФЛИНТА, 2019. - 156 с.

20. Тулякова, О.В. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. Исследование и оценка физического развития детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Тулякова О.В.- Электрон. текстовые данные.- Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2020.- 140 с.
21. Фомина, Е.В. Физическая антропология: дыхание, кровообращение, иммунитет: учебное пособие / Е.В. Фомина, А.Д. Ноздрачев. - 2-е изд. - Москва: МПГУ, 2017. - 188 с.
22. Черноярова, О.А. Обучение плаванию в условиях реабилитации детей с ограниченными возможностями / О.А. Черноярова // Концепт. - 2015. - № 4. - С. 1-7.
23. Чинкин, А.С. Физиология спорта: учебное пособие / А.С. Чинкин, А.С. Назаренко. - Москва: Спорт-Человек, 2016. - 120 с.
24. Хомякова, И.А. Индивидуальное сопровождение ребенка-инвалида в процессе комплексной реабилитации [Текст] / И.А. Хомякова // Социальное обслуживание. – 2014. - №5. – С. 72-80.
25. Юрлов, С. А. Основы нормативного регулирования плавания как вида спорта и разрешения спортивных споров. Опыт Греции и Франции / С.А. Юрлов. - М.: Проспект, 2015. - 124 с.
26. Яковлева, А.А., Смирнова, Т.В. Изотерапия в работе с детьми с задержкой психического развития / Александра Яковлева, Татьяна Смирнова. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. - 96 с.