

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 кафедры)

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

(код и наименование направления подготовки)

«Адаптивное физическое воспитание»

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: «Влияние подвижных игр на развитие координационных
способностей у детей с ЗПР 5-7 лет »

Студент

А.И. Носова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

В.В. Горелик

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы д.п.н., доцент В.Ф. Балашова

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

(личная подпись)

« ____ » _____ 2018 г.

Допустить к защите

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

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

(личная подпись)

« ____ » _____ 2018 г.

Тольятти 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. АНАЛИЗ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	
1.1 Исследования моторного развития детей с задержкой психического развития.....	10
1.2 Особенности двигательных способностей и организация двигательной активности детей с задержкой психического развития.....	17
1.3 Методика коррекции основных двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	28
Глава II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1 Методы исследования.....	42
2.2 Организация исследования.....	48
Глава III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	
3.1 Влияние средств физической культуры, направленных на развитие двигательных качеств у детей ЗПР 5-7 лет.....	50
3.2 Обсуждение результатов исследования.....	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение числа детей с отклонениями в развитии за последние годы приобретает характер массового явления, что не может не вызывать тревогу как у родителей, так и у работников образовательной сферы и представителей государственных органов. В специализированной литературе говорится, что «серьезными причинами этой проблемы являются ухудшающиеся экологические условия, нестабильные экономические показатели, характеризующие низкий уровень материального благосостояния основной части населения, а так же, другие негативные факторы недостатки семейного воспитания (психолого-педагогическая неграмотность со стороны родителей), несвоевременная медицинская помощь детям с отклонениями в психическом развитии на ранних этапах онтогенеза, в том числе недостаточность разработки в теории и практике методик физического и психического развития детей»[55,56].

По мнению многих авторов, считается, что «рост числа детей с задержкой психического развития и неоднородность этих отклонений значительно усугубляет проблемы подготовки к школьному образованию, выбора адекватных программ обучения и воспитания детей этой категории. Задержка психического развития без своевременной коррекции создает препятствия для реализации ребенком своего потенциала творческих способностей, а также проявления полноценных трудовых возможностей в интересах общества»[1,5,18].

Тригер Р.Д. в своих работах указывает, что «ведущую роль в психическом и моторном развитии играет физическая активность, поэтому проблема развития двигательных-координационных способностей у старших дошкольников с задержкой психического развития предполагает изучение и использование научных данных, о факторах, влияющих на их развитие. Ввиду того, что координационные способности в наибольшей степени взаимосвязаны с уровнем развития психических процессов, их совершенствование является одним из приоритетных направлений в

коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития»[68].

В научных трудах ученых говорится, что «стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с мозаичными органическими повреждениями ЦНС. Это и отличает детей с ЗПР от детей с умственной отсталостью, в которой характерно тотальное недоразвитие мозговых структур»[16,34].

В работах Архиповой Б.А. говорится о том, что «в отличие от клинической классификации, психолого-педагогическую классификацию, предполагающую деление детей на какие-либо группы, построить трудно в связи с тем, что категория детей с ЗПР по степени выраженности отставания в развитии и индивидуальным проявлениям в психолого-педагогическом плане очень неоднородна. Общим для всех является отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста. Это выражается в замедленной по сравнению с нормой скорости приема и переработки сенсорной информации, недостаточной сформированности умственных операций и действий, низкой, познавательной активности и слабости познавательных интересов, ограниченности, отрывочности знаний и представлений об окружающем.

Известно, что показатели физического развития детей с ЗПР отличаются от показателей здоровых детей. Так же физическое развитие детей с ЗПР проходит медленнее, чем у нормальных детей. Это говорит о том, что функциональное развитие не проходит без дефектов, так как дошкольники с данным диагнозом имеют резкие колебания работоспособности, быструю утомляемость, неустойчивость в эмоционально - волевой сфере, что впоследствии влияет на их социальную интеграцию в общество. Поэтому актуальным становится достижение данными детьми такого уровня физического развития, который позволит им адаптироваться к социальным нормам и предстоящей самостоятельной жизни»[4].

По мнению Журбиной О.А. «при всём многообразии средств развития координационных способностей на наш взгляд одним из наиболее

эффективных являются подвижные игры, т.к. их применение на уроках физической культуры позволяет комплексно решать проблемы развития координационных способностей детей с ЗПР. Сюжетные игры должны опираться на имеющийся опыт детей, что обеспечивает понимание ими их содержания. В связи с этим целесообразно выбирать такие игры, которые соответствуют их представлениям об окружающей жизни. Установлено, что по большинству показателей базовых координационных способностей дети с аномалиями развития отстают от параметров здоровых сверстников, причем наиболее значимые отклонения выявлены в младшем школьном возрасте. Ни в какой другой период жизни физическое воспитание не связано так тесно с общим воспитанием, как в период роста и созревания организма человека. Занятия физическими упражнениями, подвижными играми имеют не только оздоровительное, но и воспитательное значение. При правильной их организации у детей воспитываются внимание и наблюдательность, дисциплинированность, умение владеть своими чувствами и движениями, а, следовательно, развивается сила воли и вырабатывается характер»[21].

Исходя из вышесказанного, имеющиеся нарушения в двигательной деятельности у дошкольников с ЗПР, её значение и влияние на психическое развитие, а помимо этого, востребованность в поиске новых средств и методик адаптивного физического воспитания, которые построены с учётом особенностей детей, с данным диагнозом, и есть главным образом актуальной и решаемой по сей день проблемой.

Актуальность работы определена тем, что задержка психического развития является важной проблемой на сегодняшний день. Дети с ЗПР значительно отстают от своих ровесников, как в умственной деятельности, так и в двигательной. Работа с детьми данного диагноза предполагает коррекцию не только в интеллектуальном плане, а так же и в физическом. Дети с ЗПР помимо проблем с мышлением, так же физически развиты слабее, чем их сверстники. Именно поэтому данную проблему лучше всего корректировать, совмещая с умственной и двигательной сферой

деятельности. Им сложнее сосредоточиться на конкретной задаче, и они имеют трудности с их выполнением, особенно, когда задание требует координации в движениях. И данная работа направлена на то, чтобы показать, как подвижные игры влияют на развитие координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

Объект исследования – процесс развития координационных способностей, посредством подвижных игр у детей с ЗПР 5-7 лет.

Предмет исследования – методика применения подвижных игр для улучшения координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

Целью работы является изучение влияния подвижных игр на совершенствование координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

Гипотеза – предполагается, что специально подобранные подвижные игры будут способствовать лучшему развитию координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

В соответствие с научной гипотезой и целью исследования нами сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Выполнить анализ литературных источников по проблеме, связанной с влиянием подвижных игр на совершенствование координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.
2. Изучить показатели координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.
3. Подобрать подвижные игры для развития координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.
4. Провести экспериментальные исследования, направленные на изучение координационных способностей и ОФП при использовании специально подобранных подвижных игр.

Методы исследования были определены и составлены в соответствии с целью и задачами научной работы, и включали в себя:

- 1) анализ научно-методической литературы;
- 2) педагогическое наблюдение;

- 3) тестирование двигательных способностей;
- 4) педагогический эксперимент;
- 5) методы математической статистики.

Теоретической основой исследования были научные труды Выготского Л.С., Лебединского В.В., Лебединской К.С., Скворцовой В. О., Стребелевой Е. А. и других отечественных и зарубежных ученых по проблемам обучения детей с ЗПР; педагогические работы, в которых освещается проблема воспитательного процесса с детьми данного диагноза. А так же статьи, и данные научных журналов.

Методологической основой научной работы являются работы отечественных и зарубежных ученых в области современных проблем обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, труды освещающие проблему физического воспитания детей данной диагноза, методы математической статистики, аналитический анализ и планирование исследования.

Эмпирическая база исследования. МБУ «Школа №18» (с/п детский сад) г.о. Тольятти. Дети с диагнозом ЗПР 5-7 лет в количестве 14 человек, инструктор по физической культуре 1 человек.

Основные этапы исследования.

Исследование было проведено в три этапа с сентября 2016 г. по май 2017 г. с детьми ЗПР в возрасте 5-7 лет, на базе МБУ «Школа №18», с/п детского сада.

В период первого этапа (сентябрь 2016 г.) нами была изучена научно-методическая литература, мы проводили педагогические наблюдения, и выбрали подвижные игры для проведения нашего исследования.

В период второго этапа (октябрь 2016 г. по апрель 2017 г.) выявлялось влияние подвижных игр на развитие координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

В эксперименте приняли участие 14 мальчиков 5-7 лет с диагнозом ЗПР (7 мальчиков ЭГ, 7 мальчиков КГ). В контрольной группе дети

занимались по обычной дошкольной программе, два занятия в неделю. В экспериментальной группе занимающимся предлагалось одно дополнительное занятие во время прогулки, длительностью 30 минут, которые включали в себя подвижные игры на развитие координационных способностей, а так же дополнительные задания

На третьем этапе (май 2017 г.) был обработан экспериментальный материал и изучена информативность показателей, зарегистрированных в тестах, проведенных в указанных группах, сформулированы заключение и выводы, оформлена магистерская диссертация.

Научная новизна исследования заключается в том, что в процессе проведения научного исследования нами используются специально подобранные подвижные игры, направленные на развитие координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет на физкультурно-оздоровительных занятиях.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении и анализе литературы по теме исследования, для выработки подхода занятий с использованием подвижных игр, направленных на развитие координационных способностей у детей с ЗПР 5-7 лет.

Практическая значимость исследования заключается в том, что данные подвижные игры можно использовать в дошкольных образовательных учреждениях на занятиях по физической культуре с детьми 5-7 лет с диагнозом ЗПР в целях развития координационных способностей.

Достоверность результатов подтверждается эмпирическими исследованиями с использованием статистических методов анализа, проведенными на детях с диагнозом ЗПР 5-7 лет с использованием специально подобранных подвижных игр.

Количественные показатели, которые были получены в процессе теоретических исследований и технического эксперимента, были обработаны с помощью программы Stat.

Апробация и внедрение результатов исследования было осуществлено посредством написания автором научных статей.

Положения, выносимые на защиту:

- теоретически обоснованные и экспериментально апробированные результаты позволяют эффективно использовать подвижные игры в образовательной программе дошкольного учреждения, направленные на развитие координационных способностей.
- дифференцированный подход с учетом индивидуальных характеристик в процессе образовательной деятельности позволяет раскрыть способности к двигательной активности детей с ЗПР 5-7 лет.

Структура магистерской диссертации состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложения. Работа изложена на 71 странице компьютерного текста. В работе содержатся 6 таблиц, 6 рисунков, 1 приложение. Список используемой литературы включает в себя 80 источников.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ НАУЧНО – МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Исследования моторного развития детей с задержкой психического развития

О распространении синдрома задержки психического развития у детей, в специализированной литературе не так много сведений о данном заболевании. И все же о недостатках двигательного развития детей с подобным синдромом отмечались многими научными работниками. Первые исследования по данной теме были предприняты в нашей стране еще в конце 50-х начале 60-х годов.

В работах многих ученых было написано, что «уже тогда были определены некоторые фазы психофизического и психического инфантилизма, включая цереброастенические состояния. В научных трудах, посвященных изучению состояния детей с симптомами цереброастении, особенно выделялись излишняя подвижность, моторное беспокойство или, наоборот, пассивность и вялость»[17,23,45].

Как пишет автор Амонашвили Ш. А., «выделилось два варианта моторики при психофизическом инфантилизме. Первый из них включал незрелость эмоционального развития при некоторых способностях к познавательной деятельности. Для детей, относящихся к данной группе исследуемых индивидуумов, характерно недоразвитие произвольных движений при существующей скоординированности и целенаправленности, а также некоторая рассеянность и быстрое переключение внимания с одной задачи на другую. Для второго варианта психофизического инфантилизма характерно наличие недоразвития познавательной деятельности. У второй группы детей, в отличие от детей первой, отмечались замедленность, и скованная координированность движений, затруднения с заменой одного движения на следующее, недоразвитие движений произвольного характера. Отставание в физическом развитии в сравнении с детьми такого же возраста

отмечено в обеих группах исследований. Впоследствии в некоторых работах по исследованиям в группах детей с задержкой психофизического развития отмечались повышенная двигательная активность, неусидчивость, расторможенность и только в отдельных случаях пассивность и вялость»[2].

Варенова Т.В. особо отметила, что «при психофизическом инфантилизме малая координация движений вполне сочетается с широкими движениями, но существует недостаток точных и коротких. Слабая фронтальная моторика выявляется в трудности усвоения новых движений, и, что важно, именно мелких и точны» [9].

По мнению Бениловой С.Ю., «дети с синдромом психического инфантилизма имеют отставание и в физическом развитии – недостаток роста, веса, симметричности скелета и прочих физических параметров тела. Анализ полученных в результате исследований данных по анамнезам детей с психофизическим инфантилизмом и цереброастенией показал запаздывание сроков развития моторных умений. При инфантилизме задержка отмечалась у некоторых индивидуумов, при цереброастении - у большинства испытуемых» [5].

Некоторые ученые проводили исследования в сравнении групп детей с задержкой психического развития и детей-олигофренов.

Например, Дмитриев А.А. пишет «у детей с психическим инфантилизмом малую вариативность динамики исполнения заданных упражнений и ее улучшения по мере нового (дальнейшего) выполнения. Наблюдаются значительные отличия среди детей двух групп испытуемых при выполнении тестов, из-за моторной недоразвитости, которая проявляется во время эксперимента. Ребенок с ЗПР в отличие от ребенка с умственной отсталостью обладает особым двигательным опытом, который присущ нормально развивающимся детям в более раннем возрасте; у него наблюдаются, с одной стороны, излишество движений, с другой - их непринужденность, обширность» [16].

Журбина О. А. так же в своих работах отмечала, что «инфантильные дети беспокойны в движениях, стремительны, без нормальной координации, недостаточно четки»[21].

Коняева Н. П. и Никандрова Т. С. охарактеризовали данное двигательное положение, как «синдром двигательного излишества, представляющий одно из проявлений моторного инфантилизма»[30].

Лебединский В. В. указывал, что «повышенная двигательная активность проявляется в неравной степени у детей олигофренов и детей с ЗПР. Как показало сопоставление экспериментальных данных о состоянии моторных и графических действий, дети с психическим инфантилизмом своей общей активностью в малой степени отличаются от нормально развивающихся сверстников, нежели дети-олигофрены. Однако по упорядочиванию этих действий они довольно сильно отстают от здоровых и в большей степени близки к детям-олигофренам» [34,35].

Никуленко Т. Г. параллельно с другими особенностями исследовал в своих научных трудах «способность учащихся действовать конструктивно, степени усвоения детьми различных последовательно организованных движений. Примерно у 26% детей с симптомами цереброастении отмечается неловкость в тонкой произвольной моторике, однако многие дети с диагнозом психофизического инфантилизма от сверстников отставали помимо этого еще в росте и весе»[44].

Ротарь Н. В., Карцева Т. В. и Речицкая, Е. Г. указывали (в сравнении с установленной нормой) «задержку становления произвольного и статического двигательного функционала у детей с ЗПР.» Также ученые выявили «психофизическую расторможенность, которую впоследствии стали относить к психическим нарушениям, которые оказывают влияние на умственное развитие»[50,51,52].

Нейропсихологические клинические исследования, проведенные К.С. Лебединской, выявили «общую черту, свойственную детям с задержкой психического развития – недостаточность двигательного тонуса,

Недостаточность двигательного тонуса впоследствии приводит к глобальным нарушениям автоматизации движений»[14].

Научный труд Микляевой Н. В., направлен на вариации задержки психического развития. В нем содержится описание характера исполнения детьми различных задач на сенсомоторику. «Характер произвольных движений и действий учащихся младших классов изучались с помощью нейропсихологических методик. В ходе исследований установлено, что у школьников, в клинической картине которых доминировали проявления психоорганического инфантилизма, выполнение простейших двигательных актов сопровождается проявлениями синкинезий, истощаемости (замедленность темпа, нечеткость движений с последующей утратой двигательного стереотипа). Для группы детей, у которых симптоматика органической поврежденности церебральных структур более выражена, отмечены характерные затруднения в осуществлении заданной программы движений и ее автоматическом воспроизведении. Это подтверждено явлениями стойких синкинезий, вносящих свой вклад в нарушения кинестетических и кинетических основ движений; в ярко выраженных недостатках праксиса позы; в дезавтоматизации движений на истощении и более глобальных нарушениях. Таких как двигательные персеверации, дефектность «фоновых» компонентов движений, приводящих в некоторых случаях к дезорганизации двигательной программы (утрате системы графического образца, структуры ритмики)»[36,37].

Московкина А.Д. и Степанов С.С., в ходе исследований клинических отражений задержки психического развития у детей в возрасте шести лет, отметили «повышенную двигательную активность и наличие нескольких стереотипов так называемых «излишних» движений. Во время уроков учащиеся часто отвлекались, суетились, ходили по классу, совершали непроизвольные движения руками и корпусом»[39,40,41,60,61].

В трудах В.В. Лебединского наблюдались «различные характеристики двигательной сферы детей с ЗПР. Так, при задержке психического развития

конституционального происхождения, инфантильности психики часто сопутствует аналогичный тип телосложения с ярко выраженной детской пластикой моторики и мимики»[35].

При задержке развития церебрально-органического генеза в слабой форме проявлялись некоторые виды недоразвитости моторики, также отраженных в научных трудах по изучению поведения детей с органическим поражением центральной нервной системы. В данной группе В. В. Лебединский выделяет «неловкость произвольных движений, синкинезии, скудность комбинаций»[34].

Неретина Т. Г. в своих работах считала, что «недостаточность интегративной деятельности мозга у детей с задержкой развития проявляется в нарушениях сенсорной моторики и одной из главных характеристик данной категории детей, является недостаточность коммуникаций между отдельными перцептивными и двигательными функциями. Одна из важных особенностей у детей с ЗПР является недоразвитость тонкой моторики рук»[43].

Изучая вариации проявления задержки психического развития у дошкольников, Скворцова, В.О. выделяет «специфическую или церебрально-органическую задержку развития. У большинства исследуемых детей с подобной формой задержки уже в первые годы жизни обнаруживается двигательная расторможенность, так называемое гиперактивное поведение. Это проявляется в отсутствии целенаправленности движений, неумении довести начатое до логического завершения, рассеянности внимания к деталям. Дети данной группы излишне суетливы, беспокойны, часто ломают игрушки. Им свойственно отсутствие навыков тонких движений, например, долго не могут научиться застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, правильно держать карандаш и т.п.»[54].

Стребелева Е.А. указывала, что «недоразвитость произвольных движений у детей с задержкой психического развития явно выражена в

направленных видах движений: в рабочем труде, при письме, рисовании и т.д.»[63,64].

Научные труды автора Тригер Р. Д. доказывают «необходимость совершенствования двигательной моторики детей с ЗПР, начиная с малолетнего возраста, т.к. поступать им предстоит в специализированные дошкольные учреждения с определенной спецификой. Дети ослаблены не только в психологическом, но и в физическом развитии. Неловкая моторика приводит к слабовыраженным навыкам самообслуживания: большинство не умеют пользоваться столовыми приборами, самостоятельно одеваться и т.п.»[68].

Хватцев, М. Е., изучавший формирование навыков в обучении рисованию и письменности у детей с задержкой психического развития, отметил «недоразвитие мелкой моторики кистей рук, в результате чего у детей наблюдалось нарушение в развитии графических навыков. В числе прочих этот фактор ведет затруднениям в подготовке детей этой группы к школе»[71,72].

В научном труде Янкелевич Е. И. говорится, что «именно эти дети нуждаются в специализированной педагогической коррекции, а зачастую и в лечении патологий, обусловленных задержкой психофизического развития. В специальных группах изначально больных детей больше, нежели в обычных. Многие дети имеют ярко выраженный сколиоз, плоскостопие и прочие отклонения в развитии опорно-двигательной системы. Патологии здоровья обуславливают манеру поведения. Некоторым учащимся свойственны повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, и как следствие, отвлеченность внимания, нарушение работоспособности. С другой стороны, некоторым детям свойственна вялость, неактивность, заторможенность, что также оказывает неблагоприятное влияние на психоневрологическое становление. Дети страдают стрессовыми невротическими расстройствами, снижающими работоспособность, обучаемость»[75].

Недоразвитие тонкой моторики рук Степаненкова Э. Я. считает «основной предпосылкой низкой степени обучаемости детей с задержкой психологического развития»[59].

Некоторые авторы отмечают «у детей с ЗПР своеобразный двигательный облик: избыточность, излишество и богатство движений, непринужденность игровой моторики»[12,14].

Так же, в некоторых работах отмечалось «при экспериментальных исследованиях детей с ЗПР были выявлены нарушения двигательных способностей, связанные с координацией движений:

- недостаточная способность дифференцировать пространственные параметры движений;
- недостаточная способность к быстрой реакции, выражающаяся в сложности поддержания максимального темпа движений и в увеличении времени сложной двигательной реакции;
- недостаточная выраженность моторной асимметрии;
- трудности сохранения равновесия»[16,29].

Как писали в своих научных работах ученые: «двигательные способности детей являются частью общих способностей, существуют во взаимосвязи и взаимодействии с другими сторонами развития ребёнка, что определяет необходимость коррекционной работы по преодолению двигательных нарушений у детей с ЗПР»[16,18,25].

Сыропятов О. Г. проводил исследование рисунков детей с ЗПР, определяя степень влияния двигательных функций на познавательную деятельность. Автор доказывает прямую взаимосвязь между недоразвитием мелкой моторики и графическими умениями детей с задержкой психического развития. Также отмечено, что «способности к письму и рисованию у этой группы учащихся приобретаются позже, нежели у детей того же возраста»[66].

Филиппова Т. Г. и Шаповал И. А. проводили исследования среди детей с минимальной дисфункцией мозга. Они выявили, что «у детей дошкольного

и младшего школьного возраста, отстающих в физическом и психическом развитии, в сравнении с их здоровыми ровесниками были обнаружены недостатки моторного контроля, эмоциональной регуляции и выраженная импульсивность. Недоразвитие тонкой моторики выражается в неумении владеть ножницами, держать карандаш или кисть, небрежность при письме и рисовании и т.д.»[70,74].

Однако, ученые так же отметили «неравномерную выраженность симптомов среди изучаемых групп детей. У детей недостатки в развитии выражены неодинаково. С другой стороны, практически все реципиенты показывают практически одинаковый уровень умственных способностей и степени обучаемости»[74].

Важно заметить, что в научных трудах многих авторов совершаются попытки установить наиболее определенные вариации коррекции двигательных отклонений реципиентов с ЗПР[12,23,51].

Дьяченко О. М. и Лаврентьева Т. В. писали, что «одним из важных элементов морфофизиологической основы задержки развития при психофизическом инфантилизме является замедление в формировании наиболее ранних в эволюционном отношении физиологических отделов ЦНС»[17].

1.2. Особенности двигательных способностей и организация двигательной активности детей с задержкой психического развития

Сделав выводы из первой главы, можно утверждать, что одной из главнейших причин недостатков двигательной сферы у детей с ЗПР является отставание в созревании корковых механизмов, организующих и регулирующих двигательную активность.

В своих наблюдениях Куимова Н. В. пишет: «каникулы для детей являются одним из видов активного отдыха. Каникулы проходят в зимний и летний период времени. Отличие занятий во время каникул, от тех, что

проводят в течение учебного года, то, что уроки проходят в свободной форме. Можно сказать, что занятия не проводятся вовсе»[31].

Воспитатель планирует и осуществляет отдых детей по определенным критериям: время прогулок становится больше, по возможности проверяет детей и их состояние, если у них пониженная двигательная активность, учитывает индивидуальный подход к каждому, дает возможность детям проявить самостоятельность в разных играх, показать себя, и поддерживает активность с помощью развлечений (показ фильма, театр, экскурсия и т.п.) В старших и подготовительных группах детского сада рекомендуется давать детям задания с тематиками, к примеру «Моряки», «Волшебники», «Профессии», «Спортсмены», «Умники и умницы», «День веселья для всех» [58, 42].

Помимо этих мероприятий, по мнению некоторых авторов «должна поощряться и приветствоваться самостоятельная физическая активность детей старшего дошкольного возраста. Под контролем преподавателя физической культуры самостоятельные разминки проводятся в различные часы в течение дня: утром до завтрака, после дневного сна, на утренней и вечерней прогулках. Принимая в расчет индивидуальные особенности детей, следует гармонично сочетать активный отдых и периоды обязательного спокойствия, релаксации»[44,56,67].

Такой вид деятельности проводится в течение дня: например утром, после приема, между уроками, или после тихого часа, во время прогулки, и вечером перед приходом родителей. При этом активная деятельность должна чередоваться с пассивной, чтобы дети не переутомлялись. И не забывать принимать во внимание состояние здоровья каждого воспитанника, и его особенности организма[11, 18].

Специалисты, исследующие психологические закономерности развития данной категории детей, указывают, что «при психолого-педагогическом изучении выявляется ряд черт, отличающих их от умственно-отсталых детей. Многие практические и интеллектуальные задачи они решают на уровне

своего возраста, способны воспользоваться оказанной помощью, умеют осмыслить сюжет картинки, рассказа, разобраться в условии простой задачи и выполнить множество других заданий. В то же время у этих обучающихся отмечается недостаточная познавательная активность, которая в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью может серьезно тормозить их обучение и развитие»[18].

«Быстро наступающее утомление приводит к потере работоспособности, вследствие чего у обучающихся возникают затруднения в усвоении учебного материала. Дети с ЗПР не могут сосредоточиться на задании, не умеют подчинять свои действия правилам, содержащим несколько условий. У многих из них преобладают игровые мотивы. Отмечается, что иногда такие дети активно работают в классе и выполняют задания вместе со всеми обучающимися, но скоро устают, начинают отвлекаться, перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы»[20].

В работах некоторых авторов пишется о том, что «занятия физическими упражнениями оказывают влияние на психические процессы. Они развивают чувство равновесия, зрительные ощущения (глазомер). Познаются скорость, направление движений. Физические упражнения развивают восприятие окружающей действительности, пространства, времени. В процессе систематического выполнения физических упражнений накапливаются представления о быстроте движений, силе, ловкости, волевом усилии, пространственных ощущениях. Физические упражнения способствуют развитию воображения, мышления и других форм высшей психической деятельности человека. Процесс творческого воображения, например, имеет место в сложной комбинационной игре»[29,34,43].

«Организованные коллективные занятия физическими упражнениями – важный фактор развития не только физических способностей, но и морально-волевых качеств. Физические упражнения всегда связаны с проявлениями воли и служат одним из основных средств ее совершенствования.

Сознательное и активное отношение к занятиям, соблюдение порядка выполнения упражнений и правил поведения в коллективе, участие в командных играх и соревнованиях способствуют воспитанию дисциплины, взаимопомощи, взаимоподдержки, чувства коллективизма, чувства чести и долга, развитию инициативности. При систематических занятиях физическими упражнениями воспитываются организованность, аккуратность, подтянутость, рациональная осанка, красивая походка, соблюдение правил личной и общественной гигиены, установленных норм поведения»[48].

Неретина Т.Г. в своих работах пишет, что «у большинства детей данной категории отклонения в физическом развитии отражаются на устойчивости вертикальной позы, сохранения равновесия, походке, способности соизмерять и регулировать свои движения. Использование педагогом упражнений прикладного характера способствует ликвидации отставания и нарушений психомоторного развития, развитию внимания, воображения, волевых качеств, а также повышению эмоционального тонуса. Важно помнить, что такие упражнения играют огромную роль в развитии пространственной ориентации, глазомера, умения работать в коллективе. В недостатках управления движениями данных детей, в первую очередь, проявляются нарушения их нервно-психической деятельности. Легкость и экономность выполнения движений зависит, в основном, от правильной дозировки мышечного усилия»[43].

Куимова Н. В. в своих работах отмечает, что «ценность упражнений в способности управления движениями заключается в том, что они побуждают учеников к активной умственной деятельности: они должны четко воспринимать как сами движения, так и результаты движений, устанавливать причинно-следственные связи между характером движения и его результатом, на основе всего вносить соответствующие коррективы для совершенствования последующих движений. Это содействует не только развитию функции двигательного аппарата, но и совершенствует нервно-

психические процессы, при помощи которых осуществляется целесообразная организация двигательных действий у детей с нарушениями интеллекта. Универсальность упражнений с мячом состоит в их многообразии воздействия не только на мелкую моторику, но и на весь спектр координационных способностей, глазомер, мышечное чувство, дифференцировку усилий и пространства, без которых невозможно освоение письма, многих бытовых, трудовых, спортивных навыков»[31].

В научных работах Московкиной А. Г. говорится, что «решающее значение в реализации задач физического воспитания приобретает индивидуализация дозировок не только внутри класса, но и по отношению к одному и тому же обучающемуся, у которого в процессе занятий появились новые возможности. В основе творческой активности обучающихся чаще всего лежит интерес не столь к самой двигательной деятельности, сколько к ее результатам. Поэтому, действенное средство активизации обучающихся – постановка перед каждым занятием конкретной цели обучения. Закончив серию упражнений, посвященных разучиванию двигательного действия, на примере двух-трех обучающихся показывается, как выросли достижения у старательных и застопорились у ленивых, формально относящихся к выполнению заданий»[39,40].

«Создание благоприятных условий для занятий физическими упражнениями, обязательное привлечение всех обучающихся к учебным занятиям по физическому воспитанию, грамотно поставленная внеучебная спортивно-оздоровительная работа, широкое использование «малых форм» физического воспитания, соблюдение основных правил и принципов обучения позволит педагогам физического воспитания эффективно решать стоящие перед ними задачи. Для педагога подбор, систематизация, разработка комплексов упражнений и включение их в образовательный процесс будет способствовать обогащению и накоплению профессионального опыта, творческому поиску и росту, совершенствованию методики построения занятий с детьми с ограниченными возможностями

здоровья», пишут в своих работах Степанова О. А., Вайнер М. Э., Чутко Н. Я.»[62].

Некоторые авторы обостряют внимание на необходимости создать надлежащие условия для организации физкультурно-оздоровительных мероприятий. Следует отвести удобную, проветриваемую, подходящую по площади комнату для подвижных игр, укомплектовать достаточным количеством спортивного и игрового инвентаря, наглядным и методическим материалом[26,37,58].

Немаловажным элементом физкультурно-оздоровительного процесса в системе дошкольного воспитания считается организация спортивного досуга, так называемых Дней здоровья и различных физкультурных празднеств.

Дополнительной мотивации к двигательной активности способствуют интересное содержание, юмор и веселые конкурсы, спортивно-игровой характер состязаний, должное музыкальное сопровождение.

Многие ученые считают, что «одна из самых эффективных форм детского активного отдыха, это физкультурные праздники. Практический опыт образовательных дошкольных учреждений показал значимость праздников в активном приобщении каждого дошкольника к занятиям физкультурой. Существует много эффективных вариантов творческого подхода коллективов педагогов к их организации и их проведению. На протяжении учебного года с детьми старшего дошкольного возраста следует проводить не менее 3-4 праздников на свежем воздухе и, как минимум, один на воде (либо в бассейне), протяжённостью не более часа. В мероприятии могут принять участие и дети из нескольких дошкольных учреждений. Тематика праздников могут быть самые различные «Спортивные мы», «Олимпиада», «Веселые старты», «Зимняя карусель», «Зимняя сказка», «День Нептуна» и т.д. Тематика праздников во многом обусловлена местом организации, будь то спортивная площадка, ближайший лесопарк, благоустроенный пляж и т.д. Творческий подход педагогов немаловажен при подготовке и в процессе проведения мероприятий активного детского

отдыха, ведь ученые доказали, что именно закаливание и времяпровождение на открытом воздухе приносят большую пользу растущим организмам»[25,32,35.61].

Среди изученных дефектов у детей с ЗПР, отмечается следующие нарушения:

- своеобразная моторная недостаточность;
- недостаточное формирование сложных координированных схем;
- отсутствие ориентации в частях собственного тела;
- малая ручная моторика;
- отклонение в произвольной регуляции движений;
- произвольные движения несоординированные, хаотичны;
- автоматизация и смена движений затруднена;
- неловкие движения;
- точность, выносливость, гибкость, координация, то есть двигательные характеристики недостаточно развиты;
- нарушена мышечная координация, что явно выражается при езде на велосипеде, прыжках, беге, спортивной ходьбе;
- трудность в сохранении равновесия, стоя на одной ноге, трудности при ходьбе в прямом направлении, по начерченной на земле линии;
- повышенная двигательная активность, обусловленная недостатком тормозных механизмов, реже встречающаяся пассивность и вялость;
- неумение двигаться в заданном (музыкальном или словесном) ритме;
- реакция на внешние сигналы у дошкольников с ЗПР длительнее, чем при здоровом развитии;
- гиперкинезы;
- подергивания или мышечные спазмы;
- неумение двигаться в строю, выполнить построение.

На стадии задержки созревания в ЦНС наблюдается нарушение в формировании деятельности мозга, что влечет к недостаточной сформированности произвольных движений и врожденных рефлексов.

Ротарь Н.В. заметил и обосновал двигательный облик детей с ЗПР: «избыток, либо скудость движений, непринужденность игровой моторики»[51,52].

Научный труд Речицкой Е. Г. направлен на вариации задержки психического развития. В нем содержится описание характера исполнения детьми различных задач на сенсомоторику. Характер произвольных движений и действий учащихся младших классов изучались с помощью нейропсихологических методик[50].

В ходе исследований установлено, что «у дошкольников, в клинической картине которых лидировали проявления психоорганического инфантилизма, выполнение простейших движений сопровождалось проявлениями синкинезий, истощаемости (замедленность темпа, нечеткие движения с потерей двигательного стереотипа). В группе детей, у которых симптоматика органической поврежденности церебральных структур более выражена, отмечены характерные затруднения в осуществлении заданной программы движений и ее автоматическом воспроизведении. Это подтверждено явлениями стойких синкинезий, вносящих свой вклад в нарушения кинестетических и кинетических основ движений; в ярко выраженных недостатках праксиса позы; в дезавтоматизации движений на истощении и более глобальных нарушениях. Таких как двигательные персеверации, дефектность «фоновых» компонентов движений, приводящих в некоторых случаях к дезорганизации двигательной программы (утрате системы графического образца, структуры ритмики)»[20].

При экспериментальных исследованиях детей с ЗПР были выявлены «основные недостатки моторных функций, отражающихся на координации движений:

- недостаточное умение дифференцировать пространственные параметры движений;

- отсутствие способности действовать быстро, что выражается в увеличении времени на принятие решения, реакции, невозможности выполнять упражнения в комплексной программе;
- выраженная моторная асимметрия;
- проблемы с вестибулярным аппаратом – сохранность равновесия»[56].

Основываясь на научных работах авторов, «именно двигательные функции выступают в качестве основных корректирующих элементов развития познавательной и двигательной активности ребенка. С другой стороны, по авторитетному мнению большинства ученых проблемы в области движений являются одними из важнейших недостатков развития дошкольников данной нозологической группы. Дети данного диагноза отстают от ровесников в развитии двигательного функционала, таких качеств, как гибкость, ловкость, координация, сила, быстрота, выносливость. Довольно часто наблюдаются проблемы со скоростью общего физического развития (масса тела, длина тела, мышечная сила), в становлении психомоторных и координационных функций»[2,17,22].

Одним из способов целенаправленного обучения физическим упражнениям являются занятия физической культурой. В исследовании Стребелевой Е.А. отмечено, что «согласно учебному плану дошкольного учреждения, для детей с ЗПР рекомендовано включить в учебную неделю 2 занятия физкультурой, 1 – ритмикой»[63,64].

Исследования Хватцева М.Е. доказали, что «для позитивного физического развития наиболее благоприятен режим двигательной активности, включающий 2,5 часа в неделю физкультурных занятий. По статистике, целенаправленные уроки по физической культуре с такими дошкольниками следует проводить не реже трех часов еженедельно, причем одно – обязательно во время прогулки»[71,72].

Основная причина ЗПР это недоразвитость головного мозга и его функций, именно поэтому у детей нередко происходит нервное истощение,

быстро утомляются, и не способны на высокую производительность труда, не способны довести начатое дело до конца.

Принимая данные подтвержденных исследований во внимание, «не следует превышать 20-25 минутный период для занятий физкультурой. Не стоит забывать, что активные занятия следует чередовать с релаксацией. Занятия по физическому воспитанию должны иметь целесообразную последовательность и периодичность во времени, смену этапов отдыха и работы»[60].

«Чтобы повысить и укрепить мышечный тонус необходимо в обязательном порядке проводить утреннюю разминку. Коррелирующая гимнастика содержит целесообразно выбранные упражнения, которые позволяют воздействовать на различные элементы опорно-двигательной системы, мышечные группы и отделы, корректировать трудности развития», по мнению Петериной С.В[48].

«При формировании комплекса упражнений учитываются, прежде всего, индивидуальные характеристики детей, степень недостатков в становлении психофизического развития. Улучшающая разминка может содержать 7-8 упражнений, и 3-5 повторений каждого. Также проходят на занятиях перестроения в разные стороны, построения в одну колонну и несколько, варианты ходьбы, бега, прыжков с постепенным наращиванием темпа двигательной активности детей. Обязательно включаются задания на поддержание равновесия и развитие координационных качеств, подвижные игры и ОРУ. Предпочтительно использовать музыкальное сопровождение во время разминки. В зависимости от сезона и экологической обстановки целесообразно проводить утреннюю гимнастику на свежем воздухе (либо в хорошо проветриваемом помещении), разумеется, до завтрака. Рекомендуются проводить разминку во время учебного процесса, например, в период большой перемены. Это способствует релаксации мышц от статической позы и отдыху головного мозга от напряженного учебного процесса. Гимнастика включает 2-3 упражнения, а также набор

произвольных движений детей с использованием разнообразных физкультурных снарядов и пособий. В конце гимнастики целесообразно провести упражнение на расслабление в течение 1-2 мин. Разминка не должна длиться более 10 минут», как пишут некоторые авторы[26,67].

Так же во многих работах отмечается, что «физкультминутки проводятся преподавателем по возможности (в пределах 3-7 мин.), когда дети начинают проявлять первые признаки утомляемости. Когда дети начинают проявлять двигательную активность, и при этом у них начинается снижаться внимание (в среднем, на 12-15 мин.), происходит утомление. В эти моменты можно предложить несколько упражнений, около столов или на любом свободном месте в группе. Использовать следует общеразвивающие упражнения: наклоны и повороты корпуса, движения рук вверх и в стороны, полуприседы и полные приседы, прыжки, подскоки, ходьба. Можно использовать ритмичный текст в период физкультурных минуток. Это помогает детям стабилизировать дыхание во время активных занятий, а именно, учиться правильно совершать вдохи и выдохи. После физкультминутки ребенок восстанавливает свое дыхание. Индивидуальная работа по улучшению моторных навыков должна проводиться каждый день, когда дети на прогулке, и длительность должна составлять не больше 10-15 мин»[30,45,52].

Гимнастика после дневного сна. Так же имеет значение хорошее настроение и мышечный тонус у детей после дневного сна, а так же проявить заботу о профилактике нарушений осанки и стопы. Гимнастика в игровом характере включает 2-3 упражнения, например, «Потянушки», «Шурупчики», и дети выбегают в группу, в комнату группы с температурой 17-19 градусов. В этом помещении дети начинают делать движения в произвольном порядке под музыку, после начинают делать дыхательную гимнастику и только после этого одеваются[70].

Физкультура и подвижные игры на открытом воздухе. По предположению многих авторов, «подвижные игры – это достаточно трудная

двигательная, эмоционально окрашенная деятельность, обусловленная созданными и утвержденными постулатами, которые дают возможность получить конечный итог или количественный результат. В процессе занятий с детьми дошкольного возраста преимущественно используется метод регламентированного упражнения. А целостным методом разучивалось следующее: ОРУ, упражнения на коррекцию, с предметами и без. А при пальчиковой гимнастике рекомендуется работать методом расчленённого упражнения. Разрешается использовать метод пассивных двигательных действий, если дети испытывают трудности при выполнении упражнений»[18,21,34].

1.3. Методика коррекции основных двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

В исследованиях Лебединского В. В. говорится о том, что «компилируя план-программу по становлению двигательного-координационных характеристик детей с ЗПР целесообразно применить уровневый (индивидуальный) подход. Для этого целесообразно определить области недоразвития, проблемные зоны двигательного аппарата в состоянии активности и покоя. Это возможно сделать опытным путем: провести первые упражнения на сохранение равновесия, точные движения, хаотичные или произвольные движения, ходьбу с постепенным переходом на бег, прыжки в длину и высоту и т.п. Тем самым определяться направления коррекции и совершенствования моторики в частности и двигательного функционала в целом. Детям с задержкой психического развития необходимо развивать статическую выносливость, равновесие, способность удерживать позу после сбивающего воздействия (кружения, например). У детей с ЗПР зачастую наблюдаются отклонения в регуляции мышечного тонуса, выражающиеся в

повышении или снижении уровня напряженности мышц. Это препятствует умению удерживать конечности в определенном положении»[34,35].

В своих работах авторы отмечают «корреляцию степени синергии, выраженной в скудости защитных, вспомогательных, выразительных, мимических, пластических движений можно проводить, используя музыкально-ритмические занятия. Рационально включать в программу упражнения, направленные на развитие гибкости, укрепление мышц корпуса, коррекцию недостаточности уровня пространственного поля, проявляющегося в слабости, неточности, несвоевременности движений путем развития силы, быстроты движений, их точности»[6,15].

Несмотря на широкое распространение синдрома задержки психического развития у детей в специализированной литературе не так много упоминаний о данном заболевании. И все же о недостатках двигательного развития детей с подобным синдромом отмечались многими научными работниками[37,59].

Так же исследователи пишут о том, что «для развития физических качеств детей с ЗПР используется группа методов, поостренных на интеграции методов общепедагогического воздействия, а так же физического воспитания. Ведущими являются методы физического воспитания - строго регламентированного упражнения, игровой и соревновательный. Первые используются с целью разучивания двигательных действий, второй и третий для закрепления двигательного материала, его совершенствования и развития физических качеств. Однако они сочетаются с методами общей педагогики - наглядного и вербального воздействия. Обучение двигательным действиям проходит при помощи показа упражнения, макетной демонстрации, рисунков, картинок. Немаловажную роль в этом процессе играет и четкое, грамотное объяснение двигательного задания. Очень важен и вербальный анализ проделанной детьми работы. Безусловно, подобранные методы не используются изолированно. Так метод строго регламентированного упражнения сочетается с методами вербального и наглядного воздействия. А

вот игровой метод в наибольшей степени сочетается с методами вербального воздействия. Особой значимостью в организации педагогического процесса детей дошкольного возраста с ЗПР обладает игровой метод. Однако развиваемые физические качества требуют своих специфических методических условий, обеспечивающих их формирование. Наиболее наглядно это просматривается при анализе методов строго регламентированного упражнения. Безусловно, исключить те или иные варианты методического воздействия при развитии какого-то физического качества полностью невозможно, однако, каждое физическое качество имеет свои, ведущие методы воздействия»[21,47,68].

К примеру, в работах некоторых ученых говорится, что «для развития гибкости у детей с ЗПР в наибольшей степени подходит метод избирательно-направленного упражнения, в условиях стандартно повторного, слитного воздействия. Это означает, что для развития гибкости в наибольшей степени подойдут специализированные упражнения статического и динамического характера. Применять эти упражнения необходимо в стандартно-повторных условиях, соблюдая при этом требования к постоянству окружающей температуры, внутренней готовности мышц (их разогреву), психологической готовности детей.

Выносливость у детей с ЗПР наиболее целесообразно развивать при помощи физических упражнений, обеспечивающих сопряженное воздействие. Таковыми являются подвижные игры, кроссовая подготовка, плавание и пр. Применять эти двигательные задания рациональнее все-то в условиях стандартно-повторно-то слитного повторения, или же вариативного слитного повторения (задание выполняется длительно без пауз отдыха)»[26,42].

В других источниках отмечается, что «превалирующими для развития силовых способностей будут специальные, избирательно-направленные упражнения. Таковыми являются специальные упражнения для мышц спины и брюшного пресса, приседания и т. д. Эти упражнения для детей с ЗПР

должны использоваться в условиях стандартно-повторного и вариативного интервального упражнения с явными паузами отдыха. Конечно, отчасти силовые качества можно формировать и в ходе применения сопряженного и слитного упражнения. Однако данные условия для детей с ЗПР специально создавать не целесообразно.

Аналогичные методические требования необходимы и для развития скоростных способностей. Для их формирования необходимы специальные, избирательно-направленные упражнения, выполнение которых возможно в условиях стандартно-повторного и вариативного интервального упражнения. Таким упражнениями являются преодоление скоростных дистанций 10 и 30 м, ускорения с различных стартовых позиций и т. д.»[16,19,61].

В своих научных трудах авторы так же отмечают, что «для развития скоростно-силовых способностей детей с ЗПР наиболее целесообразно использовать упражнения сопряженного воздействия, обеспечивающие одновременное развитие силы и скорости (выпрыгивания вверх из приседа, метания и пр.). Педагогически верно будет их применять в условиях вариативного и стандартно-повторного интервального упражнения.

А вот для воспитания координационных способностей подходят все варианты строго регламентированного упражнения. Здесь в равной мере подойдут упражнения избирательного и сопряженного воздействия. Так способность к удержанию равновесия, к мелкомоторной организации двигательного акта, реакции на движущийся объект необходимо развивать специальными, избирательно-направленными упражнениями (удержание равновесия стоя на одной ноге, кулак-ребро-ладонь и пр.). Для развития способности к дифференцированию мышечных усилий, ориентировки в пространстве, согласованию движений в наибольшей степени подойдут сопряженные упражнения (прыжки в половину заданной амплитуды, танцевальные композиции, слаломный бег и пр.). Их выполнение возможно в условиях стандартно-повторного и вариативного упражнения, в условиях как слитного, так и интервального воздействия»[41,55,62].

Исходя из выше сказанного, для работы над основными двигательными нарушениями у детей с ЗПР мало традиционных способов. Подобная ситуация наоборот вызывает необходимость разработать специальные методики и комплексы упражнений.

Специально подобранный комплекс упражнений для коррекции моторных нарушений, средства, развивающие мелкую моторику, специально подобранные приемы и методы, подводящие упражнения – все это является основой методики.

Отмечают многие специалисты, что «очень полезны занятия в бассейне. В воде можно применять довольно интересные и не сложные задания. С этой целью на занятиях в воде можно применять не сложные, но при этом вызывающие положительные эмоции у занимающихся, разнообразные игры с применением мяча»[27,38].

«В воде занятия при правильном выполнении дают хорошее влияние на коррекцию недостаточности теменно-премоторного уровня организации двигательной деятельности, при которой так же страдает двигательная активность на корковом уровне, путем организации играми, в которых требуется запоминание, пересказ содержания самих игр, и соблюдения правил»[63].

В процессе изучения координации движений, был изучен перекрестный характер, на котором основан шагательный рефлекс. Симметричная координация по сравнению с перекрестной является более сложной. Перекрестная, в свою очередь отличается большей простотой и автоматичностью[34].

В научных работах авторов это все подтверждается результатами, «которые проводились с детьми дошкольного возраста на занятиях по физической культуре, когда им давали задания сделать прыжки, отталкиваясь двумя ногами одновременно. После выполнения данного задания дети переходили на бег. Чем старше ребёнок, тем легче ему было выполнять это упражнение. Так допустим, если сравнить детей 3-4 лет и детей 5-7 лет, то

разница будет значительной. В начальной школе дети выполняют это задание практически без ошибок»[54,68,72].

Немаловажное значение имеет и координация в движениях руками. Когда дети выполняли круговые движения руками, у них это выходило симметрично. Если одна рука должна была двигать по часовой стрелке, то вторая против нее. Это говорит о симметричной работе мышц обеих рук[21].

Как пишет Амонашвили Ш.А. «детям с трудом давались упражнения перекрестных движений в горизонтальной плоскости. Их движения не отличались высокой синхронностью, а при увеличении темпа становились более симметричными»[2].

«Разница между координацией рук и ног была сформирована в процессе антропогенеза, так как руки не могут выполнять движения, которые нижним конечностям даются проще (например, при беге, или равновесии тела)»[25].

«У ребенка в 3-4 года формируются координационные механизмы, которые начинают постепенно работать слаженнее с вегетативной сферой организма. Значительно улучшается сигнальная система при формировании координации у ребенка»[3].

Когда ребенок достигает возраста 7-ми лет, то к этому времени у него хорошо выражены индукционные отношения. Последовательное торможение оказывает значительное влияние на процессы возбуждения, т.е. быстро концентрируются, но влияние быстро проходит. При всем при этом, процессы вырабатываются в данном возрасте проще, чем в более зрелом, и становятся более стойкими[13].

По сравнению с младшим возрастом, дети 5-7 лет уже способны более менее предвидеть свои действия, заранее данному заданию. В старшем дошкольном возрасте дети уже способны выполнять произвольно и осознанно движения, которые задают в ОРУ, или например в прыжках.

Дети больше предпочитают в данном возрасте однонаправленные и симметричные движения верхних и нижних конечностей. Они могут

выполнять данные упражнения без особой подготовки, при этом более правильно, чем перекрестные. Координация формируется в дошкольном возрасте, и данный наработанный навык у детей отличается особой прочностью.

Нарабатывание навыка произвольного выполнения координированных действий увеличивает способность к регулированию и соразмерению собственных действий. Совершенствуется расслабление мышц, а вместе с ним и произвольное напряжение. Ребенок учится регулировке и соразмерению своих действий, выполнять их с наименьшей затратой сил, и тем самым познает все лучше возможности своего организма.

«Для развития внимания рекомендуется применять упражнения и подвижные игры, которые помогают развитию внимания, находчивости, сообразительности, где детям нужно будет запоминать траекторию движений, учиться правильно перемещаться в пространстве, корректируется организация двигательных действий путем сюжетно-ролевых игр, заданий с определенной целью и реальными действиями», как пишет Губа В.П.[11].

Основные движения для коррекции, сильно не отличаются от тех, что используют на занятиях по физической культуре. В программе дошкольного образования встречаются похожие упражнения.

В работах Лебединской К.С. говорится о том, что «упражнения и задания можно использовать на уроках по физической культуре с детьми, у которых наблюдается нарушения в речи. Это обуславливается тем, что помимо основных проблем в развитии, эти дети так же имеют диагноз ЗПР»[33].

При подборке и формировании средств, которые направлены на мелкую моторику, так же нужно учитывать методические работы для дефектологов, учителей по физическому воспитанию, и специалистов по детскому массажу.

Порядок всех этих упражнений был согласован с принципом развития двигательных способностей человека в определенном возрасте. Исходя из

этого, для координации движений действует следующий порядок выполнения упражнений: начиная с головы, постепенно переходя на руки, а затем и ноги. Ввиду этого, рекомендуется начинать выполнять задания с пальчиковой гимнастики, а затем и все остальное. Примерное содержание упражнений на занятии:

1. Пальчиковая гимнастика.
2. Разные виды ходьбы и бега.
3. Комплекс общеразвивающих упражнений на метания.
4. Подводящие упражнения.
5. Разные виды основных двигательных действий.
5. Ходьба с постепенным переходом на замедленный темп.
6. Упражнения, направленные на коррекцию двигательных действий.
7. Упражнения, направленные на релаксацию мышц.
8. Упражнения с элементами самомассажа.

Отличительная черта в основной части занятия, это то, что задания выполняются в особом режиме предметного действия. Это делается для того, что бы повысить степень осознанности двигательной активности у детей, чтобы они более прочно усвоили и закрепили двигательные навыки.

В заключительной части урока были составлены задания на общее и локальное расслабление мышц. Расслабление мышц в конце каждого занятия несет особую важность, так как от этого зависит качество выполнения последующей работы организма[16].

«В процессе занятий с детьми дошкольного возраста преимущественно используется метод регламентированного упражнения. А целостным методом разучивалось следующее: ОРУ, упражнения на коррекцию, с предметами и без. А при пальчиковой гимнастике рекомендуется работать методом расчленённого упражнения. Разрешается использовать метод пассивных двигательных действий, если дети испытывают трудности при выполнении упражнений»[18].

Как пишут многие авторы, «этот метод включает в себя выполнение заданий под четким руководством инструктора и его активной помощью. Из-за того, что дети с поражением ЦНС имеют трудности с повторением демонстрируемых им движений, то помогать таким детям физически очень важно и обязательно. Со временем помощи физического характера становится все меньше, и ее медленно заменяет роль вербального контроля»[17,20,31].

Разнообразие приемов методического характера зависит от наличия средств. Часто используемый прием выполнения упражнений на занятиях, это метод предметного действия. Когда используется этот метод, то обеспечивается наибольший эффект самоконтроля, ребенок все лучше осознает свои действия, улучшается представление о заданном движении.

В дошкольном возрасте не секрет, что ведущая деятельность детей игровая. Именно поэтому для дошкольников, а особенно для детей с задержкой психического развития нужно строить занятия на подвижных играх.

Но важно учесть то, что дети данного диагноза имеют эмоционально-волевою и психологическую незрелость. Игры подбираются, так, что бы они были наиболее понятны, просты, и при этом не менее интересны. И чтобы выполнение движений в игре не вызывало сложностей у дошкольников.

Так же помимо этого, «выполнение упражнений должно носить коррекционный характер, чтобы развивать ориентацию в пространстве, равновесие, мелкую моторику, и координацию движений. Рационально применять задания с циклическими упражнениями. Оптимальное количество занятий в неделю – 3 раза (одно из этих занятий проводится на улице, или в группе)»[23].

У детей данной нозологической группы наблюдаются сложности, когда дело касается выполнения заданий с устными указаниями педагога. Поэтому, «изначально в начале образовательного процесса задания нужно выполнять по принципу подражания, показа со стороны педагога, а уж потом включать

устную инструкцию вместе с демонстрацией заданий, а уже потом постепенно переходить на словесный метод»[37].

В корригирующую гимнастику входят специальные упражнения, воздействующие на многие звенья ОДА, различные группы мышц, и коррекцию недостатков развития.

«Для того, чтобы подобрать упражнения, нужно учитывать виды моторных нарушений, общее состояние здоровья дошкольников, и помимо этого учитывать индивидуальные характеристики детей», как отмечает в своих работах Петерина С.В[48].

По мнению Лебединской К. С. И других авторов, «помимо этого нужно включать упражнения на смену направления движения, перестроения, прыжки, ходьбу, бег, и чтобы активность детей постепенно возрастала. Необходимо включать задания на координацию и равновесие, ОРУ и игры на подвижность. Так же в процессе утренней гимнастики можно использовать музыкальное сопровождение. Это помогает детям развивать чувство ритма. После сна проводится гимнастика, которая длится 7-15 минут, при открытых окнах. Так же рекомендуется использовать музыкальное сопровождение, чтобы помочь детям быстрее проснуться и бодрее выполнять упражнения. Особую тренировку и повышение тонуса организма обеспечивает закаливание. Благодаря ему повышается сопротивление к заболеваниям, развивается выносливость детского организма. Так же необходимо проводить такие занятия регулярно, и учитывать возрастные и индивидуальные особенности детей»[33,56,68].

Так же немаловажное значение в программе дошкольного образования имеют досуги и спортивные развлечения, дни здоровья.

Это очень эффективная форма активного отдыха для дошкольников.

Спортивное развлечение проходит как внутри детского сада, так и на улице, с теми же атрибутами, что и на занятиях, более неформально, чтобы это не было похоже на занятия по физической культуре.

Подвижная деятельность детей и ее организация состоит из:

- оптимального пространства для перемещений, достаточного количества и разнообразия пособий.

- время на самостоятельную деятельность детей, обязательно утром, между занятиями, и после них, после сна, во время прогулки, и в вечернее время перед приходом родителей.

Так же во время такой деятельности можно использовать для большей эффективности разнообразные спортивные игры: футбол, бадминтон, детский волейбол, игры на бег. Вечером рекомендуется проводить игры на ловкость, так же можно использовать такие атрибуты, как фитболы, ручные эспандеры.

Особое значение в самостоятельности детей играют игры с правилами, а так же с сюжетом. «У детей появляются организаторские способности, развивается творчество, они начинают охотнее проявлять инициативу. Подобные подвижные игры влияют на формирование коллективизма, и дети учатся соблюдать правила и следовать им в дальнейшем», как пишет в своих работах Хватцев М.Е[72].

При групповом и целенаправленном воздействии посредством физического воспитания, у дошкольников начинают развиваться двигательные способности, активизируются физические и психические процессы. Так же это способствует преодолению дефектов в психическом и физическом развитии, стабилизируется здоровье, его укрепление и сохранение.

В процессе занятия пальчиковой гимнастикой можно использовать музыку, и разнообразные атрибуты. Так же рекомендуется использовать разные варианты выполнения заданий, и менять условия при выполнении. Этот прием эффективен при обучении коррекционным упражнениям, а так же следует постепенно увеличивать сложность выполнения заданий[28].

Кроме того, «важно учитывать методы и приемы образования и воспитания, которые подбираются в связи с дефектом в эмоционально-волевой сфере дошкольников, учетом рекомендаций психологов»[6].

Многие исследователи отмечали, что «стоит острая необходимость, в том, что нужно корректировать дефекты двигательной сферы детей, и что, впоследствии, это отмечалось положительными результатами, по сравнению с тем, что было до коррекции»[45,56].

«Огромное значение имеет развитие мелкой моторики, развитие двигательных действий, укрепление здоровья при организации коррекционной работы с детьми данного диагноза. Разумеется, что ко всем детям с отклонениями в развитии невозможно подобрать единый подход к организации физического воспитания. Важно учитывать структуру нарушения, его уровень выраженности, состояние здоровья многие другие факторы. Но при всем, при этом, физическое воспитание было и остается одной из самых важных частей системы воспитания, обучения, а так же коррекции детей, имеющих нарушения в развитии. Разнотипность детей с диагнозом ЗПР объясняется замедленностью формирования эмоционально-волевых характеристик и произвольной регуляции поведения, но при этом, дефекты в интеллектуальном плане могут выражаться слабо. Дошкольникам со слабой мозговой дисфункцией характерны различные формы инфантилизма, которые наиболее выражено видны к концу дошкольного обучения и в начальной школе», как отмечается в работах некоторых ученых[39,56,74].

В случае если рассматривать изучение не только как позицию овладения техникой разного вида движения, но и с позиций преподавания всей системы организма обеспечиванию данных движений энергетикой, то необходимо приступить к основополагающим обучающего и воспитывающего физиологического результата в развитии живого организма в общем и в физическом воспитании в частности[57].

Так же, при этом всем, физические упражнения могут рассматриваться и как способ изучения и воспитания.

Немалый объем, и обилие учебного материала предоставляют преподавателю значительные возможности для творчества. Учебно-

тренировочную и воспитательную работу преподаватель делает в контакте с семьей, образовательным учреждением и соорганизациями[14].

«В процессе коррекции основных двигательных навыков у детей с ЗПР следует учитывать их замедленный процесс развития двигательных навыков, а так же наличие двигательных дефектов. Подходящими средствами в этом случае могут быть задания, направленные на коррекцию двигательных дефектов, подводящие системы упражнений и средства, которые направлены на коррекцию мелкой моторики. Комплексное использование этих средств – основа улучшения результатов процесса занятий адаптивной физкультурой, которое идет на исправление основных двигательных навыков.

Работа над физическим развитием красной нитью проходит через всю организацию жизни детей в семье и ДООУ, организацию предметной и социальной среды, все виды деятельности ребёнка с учётом возрастных и личностных особенностей дошкольников. В ДООУ режим дня ребенка предусматривает занятия по физическому воспитанию, игры и мероприятия на прогулке, закаливания, и обязательный учет погодных условий для проведения данных процедур. Важной формой обучения дошкольников движениям признаны занятия, проводящиеся инструктором по физкультуре (или воспитателем). Наряду с этим важное место в системе физического воспитания имеют подвижные игры, которые хорошо используются учителем-дефектологом на своих занятиях, на других занятиях, а на улице, во время прогулки с воспитателем», как пишут некоторые авторы»[47,49,57].

Не только общие задачи решаются во время занятий по физической культуре, но так же и коррекционные.

По словам ученых, «существует два направления, по которым ведётся физкультурно-оздоровительная работа в образовательном учреждении:

1. Лечебно-профилактическое, в которое включаются разнообразные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей с задержкой психического развития, с поправкой на их индивидуальные

потребности; ЛФК, массаж, гидромассаж, термотерапия, физиотерапия, фитотерапия, различные виды закаливания и т.д.;

2. Воспитательно-образовательное, направленность которого состоит в повышении уровня двигательных способностей дошкольников, улучшении данных физического развития, физической подготовленности, улучшение техники движений и их точность выполнения, двигательных способностей во время занятий по физической культуре и в других образовательных формах подвижности, воспитание у занимающихся правильного и осознанного отношения к своему здоровью, и здоровому образу жизни»[15,24].

Так же, в работах специалистов говорится, что «отклонения в развитии двигательной активности были отмечены с момента начала изучения групп детей с ЗПР. В некоторых случаях это были исследования поведенческого характера, в других проводилось серьезное изучение клинической картины отставания в психофизическом развитии характеристик высших корковых функций. Ученые отметили недостаток умений саморегуляции движений как первопричину умственного недоразвития детей с замедленным психическим становлением. Тонкая моторика у данной группы детей значительно отстает в сравнении с ровесниками, развивающимися в соответствии с нормой. Как следствие, степень обучаемости и уровень работоспособности у детей с ЗПР также значительно занижены. Проводятся занятия по коррекции недостатков в развитии моторики и психомоторики детей с ЗПР на специальных занятиях (коррекционная ритмика) в специальных учреждениях, а так же выполняется коррекционная физкультурно-оздоровительная работа»[1,29,64].

Помимо выше указанных средств, учитывается: «применение методов регламентированных упражнений (расчлененного, целостного, переменного), метода пассивных движений. Используемые методические приемы: выполнение занятий через предметное действие, использование музыки, вариативность положений и условий выполнения упражнений; индивидуальность методик воспитания и обучения, применяемых при работе с детьми с выраженными гиперактивностью и инфантильностью»[17].

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

В процессе исследовательской работы использовали следующие методы исследования:

- 1) анализ научно-методической литературы;
- 2) педагогическое наблюдение;
- 3) тестирование двигательных способностей;
- 4) педагогический эксперимент;
- 5) методы математической статистики.

1. Анализ научно-методической литературы:

Изучение литературы необходимо для наиболее ясного понятия методологии исследования и определения совместных теоретических позиций, и также раскрытия степени научной разработанности определенной проблемы в проводимом исследовании.

Всего было изучено 75 отечественных и 5 зарубежных литературных источников, которые раскрывали проблему развития уровня физической подготовленности, особенности данной патологии, а также литература, в которой были описаны различные возможности применения физических упражнений и подвижных игр на занятиях по физической культуре среди дошкольников.

2. Педагогическое наблюдение:

Педагогическое наблюдение как один из способов исследования, представляет из себя определенное восприятие конкретного педагогического исследования, при помощи которого сам исследователь использует точный фактический материал, либо данные. В случае нашего исследования, было проведено наблюдение за детьми контрольной и экспериментальной групп в процессе проведения эксперимента. Наблюдение за физическим состоянием детей позволяло правильно подобрать и дозировать нагрузку на занятиях,

оценить эффективность применения специально подобранных подвижных игр.

3. Тестирование двигательных способностей

Перед тем, как подобрать необходимые подвижные игры, в начале эксперимента было проведено тестирование координационных способностей детей с ЗПР 5-7 лет. Были подобраны следующие тесты:

1. Челночный бег 3 * 10 м
2. Статическое равновесие
3. Подбрасывание и ловля мяча
4. Отбивание мяча от пола
5. Прыжки через скакалку

Так же были использованы следующие тесты по ОФП:

1. Приседания за 1 мин (кол-во раз)
2. Прыжок в длину с места (см)
3. Бег на 30 метров (м)

Описание тестов

Тесты на координационные способности

1. Челночный бег 3 x 10 м (сек)

Ребенок стоит перед стартовой линией. Напротив него в другом конце спортивного зала на расстоянии 10 м стоит ориентир, и 1 кубик. Ребенок по сигналу педагога бежит до ориентира, берет кубик, возвращается к стартовой линии, кладет кубик, и затем бежит обратно до ориентира.

2. Статическое равновесие (сек)

Ребенок встает в и.п., затем по сигналу педагога поднимает руки в стороны, и стоит на одной ноге максимальное количество секунд. Как только поднятая нога касается пола, время останавливается. Дается 2 попытки, оценивается лучший результат.

3. Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)

Ребенок подбрасывает мяч двумя руками вверх над головой, а затем

двумя руками ловит его. Оценивается количество бросков, выполненных методически правильно за 1 минуту.

4. Отбивание мяча от пола (кол-во раз)

Ребенок отбивает мяч двумя руками от пола, а затем двумя руками ловит его. Оценивается количество отбиваний, выполненных методически правильно за 1 минуту.

5. Прыжки через скакалку (кол-во раз)

Ребенок выполняет прыжки через скакалку в течение 1 минуты. Засчитываются те прыжки, которые выполнены методически правильно.

Тесты по ОФП

1. Приседания за 1 мин (кол-во раз)

Ребенок выполняет максимальное количество приседаний за 1 минуту. Засчитываются методически правильно выполненные приседания.

2. Прыжок в длину с места (см)

Ребенок встает в И.П. ноги на ширине плеч, у стартовой линии, колени согнуты, спина прямая. Делая взмах руками назад-вниз, и выпрямляя коленные суставы, ребенок делает прыжок, приземляясь на стопы. Дается 2 попытки, оценивается лучший результат.

3. Бег на 30 метров (м)

Ребенок стоит на старте, в И.П. По сигналу «На старт!» толчковая нога у стартовой линии, вторая нога на 2 стопы позади, туловище выпрямлено, руки свободно опущены. По сигналу «Внимание!» ребенок наклоняет туловище под углом 45° , а вес тела переносит на толчковую ногу. А по сигналу «Марш!» стартует по дистанции, и через 4-5 шагов выпрямляет туловище. Оценивается время в секундах, за которое ребенок пробежал дистанцию в 30 метров.

Помимо данных тестов, были предложены подвижные игры на развитие координационных способностей в процессе образовательной деятельности с детьми ЗПР 5-7 лет.

Содержание подвижных игр

1. «ВСЕ ВМЕСТЕ»

ЦЕЛЬ: Развивает сообразительность, скорость реакции и координацию, умение работать слаженно.

На полу нарисован круг такого размера, чтоб обременить задачей дошкольников трудной, хотя решаемой проблемой: как им всем поместиться на очерченном месте. Чтоб усложнить задачу, можно попросить детей составить «полуостров» из газет, которые невозможно ни рвать, ни раздвигать.

Выигрывает команда, которая сумела поместиться на самом небольшом месте.

2. «ПОВТОРИ, НЕ ОШИБИСЬ»

ЦЕЛЬ: Развивать внимание, скорость реакции и координацию; накапливать численность и уточнять значение слов, означающих действие.

Занимающиеся стоят полукругом. Водящий медленно делает обыкновенные движения руками в разные стороны. Дошкольники обязаны делать эти же движения, что и водящий. Допустивший оплошность выбывает. Выигрывает сохранившийся последним.

Варианты

1. Простые перемещения возможно поменять на наиболее трудные, включить перемещения ногами и телом, ассиметричные перемещения (правая рука ввысь, левая вперёд) и т. д.

2. Ведущий одновременно с показом движений называет имя кого-то из играющих, который и обязан данное движение повторить, а другие игроки смотрят.

3. Ведущий описывает вслух одно движение, а выполняет в то же время иное действие (руки вниз). Занимающиеся обязаны делать перемещение по показу основного, не обращая внимание на его команды.

3. «ЛОХМАТЫЙ ПЁС»

ЦЕЛЬ: Активизировать речевую деятельность, развивать память и скорость реакции, сформировывать координационные возможности, имитировать животных (собаку).

Среди играющих избирают «пса». Он находится на противоположной стороне спортивного зала, другие занимающиеся медленно идут к нему, приговаривая:

Вот сидит лохматый пёс, в лапки свой уткнувши нос.

Тихо, мирно он сидит, не то дремлет, не то спит.

Подойдём к нему, разбудим и поглядим,

Что все-таки станет?

Дети подходят и хлопают в ладоши. Водящий вскакивает, рычит и ловит детей. Тот, кого поймали, становится на место водящего.

4. «СИДЯЧИЙ ФУТБОЛ»

Цель: развитие координации движений, закрепление мышц ног и туловища, тренировка меткости, быстроты реакции.

Играют 2 команды, по 4—6 человек в каждой.

Инвентарь: мяч для футбола, кегли.

Дошкольники сидят на полу, ноги согнуты в коленях и прижаты к животу. 1 шеренга размещается лицом к другой на дистанции 2,5—3 метров.

Игрок перемещением ног вперед отбрасывает мяч сидящему напротив ребенку, тот ловит его руками, а потом ногами быстро откатывает мяч своему партнеру. За неточный бросок мяча команда получает штрафное очко. Выигрывает команда, получившая меньше штрафных очков.

5. «ПОДПРЫГНИ И ПОДУЙ НА ШАРИК»

Цель: совершенствование функции дыхания, развитие координации движений.

Инвентарь: воздушный шарик, веревка.

Над уровнем головы занимающегося висит воздушный шарик на веревочке. Дошкольники сидят на лавке либо по желанию, могут играть стоя.

После подаваемого сигнала педагога малыш подходит к воздушному шару, и ему надо подпрыгнуть, что бы подуть на шарик. И надо это сделать так, что бы шарик взлетел. Те занимающиеся, которые прыгали лучше всех, имеют все шансы соревноваться между собой, и при этом могут прыгать еще выше. Педагог усложняет им задачу. И перевешивает шарик на более высокое расстояние.

4. Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент – это специально организуемое исследование, которое проводится, чтобы проверить эффективность использования различных методов, средств, форм, видов, приемов и нового содержания обучения и тренировочного процесса.

Наш эксперимент проходил в течение учебного года и основывался на применении комплекса занятий физическими упражнениями с использованием средств спортивно-оздоровительного туризма.

5. Методы математической статистики

Математическая статистика проводилась по методике достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

1. Вычислялись среднеарифметические величины $\bar{X}$ для каждой группы в отдельности по следующей формуле:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

$\bar{X}$ - среднеарифметические величины

$$\sum_{i=1}^n X_i \text{ - сумма данных}$$

n – количество человек в группе

2. В обеих группах вычислили стандартное отклонение (δ) по следующей формуле:

$$(\delta) = \frac{X_{i \max} - X_{i \min}}{K}$$

где $X_{i \max}$ – наибольший показатель

$X_{\min}$ – наименьший показатель

K - табличный коэффициент

3. Вычислили стандартную ошибку среднего арифметического значения – m по формуле:

$$m = \frac{\delta}{\sqrt{n-1}}, \text{ когда } n < 30, \text{ и } m = \frac{\delta}{\sqrt{n}}, \text{ когда } n \geq 30$$

m – стандартная ошибка

n – количество человек в группе

δ - стандартное отклонение

4. вычислим среднюю ошибку разности:

$$t = \bar{X}_y - \bar{X}_e / \sqrt{m_y^2 + m_e^2}$$

$\bar{X}_e$ - среднеарифметические величины экспериментальной группы

$\bar{X}_k$ - среднеарифметические величины контрольной группы

m_e – стандартная ошибка экспериментальной группы

m_k – стандартная ошибка контрольной группы

2.2. Организация исследования

Наше исследование было проведено в три этапа с сентября 2016 г. по май 2017 г. с детьми ЗПР в возрасте 5-7 лет, на базе МБУ «Школа №18», с/п детского сада.

В период первого этапа (сентябрь 2016 г.) нами была изучена научно-методическая литература, мы проводили педагогические наблюдения, и выбрали методики для проведения нашего исследования.

В период второго этапа (октябрь 2016 г. по апрель 2017 г.) выявлялось влияние подвижных игр на развитие координации у детей с ЗПР 5-7 лет.

В период третьего (май 2017 г.) была проведена обработка математических данных. И было проведено сравнение итоговых результатов в КГ и ЭГ.

В эксперименте приняли участие 14 мальчиков 5-7 лет с диагнозом ЗПР (7 мальчиков экспериментальной группы, 7 мальчиков контрольной группы). В контрольной группе дети занимались по обычной дошкольной программе, два занятия в неделю. В экспериментальной группе занимающимся предлагалось одно дополнительное занятие во время прогулки, длительностью 30 минут, которые включали в себя подвижные игры на развитие координационных способностей, а так же дополнительные задания:

Тесты на координационные способности

1. Челночный бег 3* 10 м
2. Статическое равновесие
3. Подбрасывание и ловля мяча
4. Отбивание мяча от пола
5. Прыжки через скакалку

Тесты по ОФП

1. Приседания за 1 мин
2. Прыжок в длину с места
3. Бег на 30 метров

На третьем этапе (май 2017 г.) был обработан экспериментальный материал и изучена информативность показателей, зарегистрированных в тестах, проведенных в указанных группах.

Разработанный комплекс упражнений и специально подобранные подвижные игры для улучшения координационных способностей у детей ЗПР в возрасте 5-7 лет, помогли улучшить показатели на координацию, по сравнению со своими сверстниками, занимающимися по обычной школьной программе, но не выполнявшими дополнительный комплекс упражнений и подвижных игр.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 . Влияние средств физической культуры, направленных на развитие двигательных качеств у детей ЗПР 5-7 лет

Дошкольный возраст – самое благоприятное время для того, чтобы заложить основные способности ребенка как основу, и даже если у ребенка в раннем возрасте обнаружен диагноз ЗПР, то посредством различных коррекционных программ можно скорректировать тяжелую патологию в более взрослом возрасте.

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.

Авторы отмечают: «несовершенство мелкой моторики рук данной категории детей, что тормозит становление у детей графических и иных навыков и является значительным препятствием к успешному обучению. Основными причинами данных нарушений считаются незрелость морфофункциональных структур мозга, отвечающих за организацию и регулирование двигательной активности»[14,35].

Согласно наблюдениям, тяжелых отклонений в двигательной сфере у детей с задержкой развития, не обнаружено. Однако, как пишут ученые в своих работах, «с другой стороны, при тщательном изучении обнаружены: отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность двигательных качеств, несовершенство тонкой моторики рук»[64,72].

Задачей координационной подготовки дошкольников 5-7 лет с задержкой психического развития считается: закрепление мышечно-связочного аппарата; воспитание умения демонстрировать оптимальные возможности движений в соответствии с ловкостью, быстротой, гибкостью;

гармоническим развитием организма в целом. Это главный вид подготовки в работе с детьми с ЗПР 5-7 лет, в ходе которого воспитанники обучаются в совершенстве обладать координационными свойствами.

Многочисленные нарушения в ЦНС у детей данной нозологической группы очень сильно влияет на поведение, и формирование их личности. У детей с задержкой психического развития наблюдаются особенности формирования двигательной деятельности.

Различные дефекты в двигательной сфере у детей с ЗПР обычно проявлялись на начальном этапе нарушения, в которые входила произвольная регуляция движений. Она так же является важной чертой данного нарушения, а так же недоразвитие двигательных качеств и не сформированная техника выполнения движений.

Выведена взаимосвязь психического и физического недоразвития в группах исследуемых детей с ЗПР.

Так же очень важно обращать внимание на необходимость создать условия для организации физкультурно-оздоровительных мероприятий. Следует отвести удобную, проветриваемую, подходящую по площади комнату для подвижных игр, укомплектовать достаточным количеством спортивного и игрового инвентаря, наглядным и методическим материалом.

В режим дня в обязательном порядке должны включаться временные периоды, отведенные на самостоятельные игры детей. Чтобы занятия физической культурой не приобрели монотонный и рутинный характер, педагог должен сочетать различные методики и рекомендованные методические материалы, рационально компилировать теорию и практику. Помимо прочего, следование данной рекомендации обеспечивает последовательное всеобъемлющее развитие детей.

Для развития координационных способностей и ОФП рекомендовано применять следующие упражнения:

1) прикладные упражнения (лазание по канату, шесту, гимнастической стене; бег с преодолением природных преград на территории; преодоление преграды по подвесной переправе);

2) общеразвивающие упражнения спортивно-вспомогательной гимнастики (единичные и парные упражнения в отсутствии предметов; упражнения с предметами, в том числе набивные мячи по 1-3 кг, детские гантели, гимнастические палки);

3) составляющие иных различных видов спорта, исполняемые в основном на территории (движение на лыжах, бег в лесу и парке, подвижные и спортивные забавы).

Особенность улучшения координационных способностей и техники, в критериях подготовки, обеспечивалась построением учебного процесса, состоящего из трех частей:

1.Разминка

2. Координационная подготовка (Основная часть занятия)

3. Заминка.

Используемые специально подобранные физические упражнения способствовали улучшению координационных способностей детей с ЗПР 5-7 лет в новых условиях двигательной деятельности.

3.2. Обсуждение результатов исследования

В результате проведённого нами исследования были получены следующие результаты тестирования по координационным показателям.

По тесту челночный бег 3*10м (сек), в ЭГ были получены следующие цифры $7,98 \pm 0,45$, в то время как в КГ контрольной группе наблюдались другие значения $8,68 \pm 0,56$.

В другом тесте на статическое равновесие (сек) результаты в ЭГ $7,12 \pm 0,39$, а в КГ они составляли $7,56 \pm 0,48$.

В тесте подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз) результаты в ЭГ были $25,78 \pm 4,81$, а в КГ в этом же тесте они составляли $25,46 \pm 4,76$.

В тесте отбивание мяча от пола (кол-во раз) цифры в ЭГ были $21,02 \pm 0,73$, а в КГ $20,65 \pm 0,61$.

И в заключительном тесте прыжки через скакалку (кол-во раз) результаты в ЭГ составляли $23,99 \pm 3,45$, а в КГ $23,56 \pm 3,56$.

На начальном этапе эксперимента результаты отличались незначительно между ЭГ и КГ.

Некоторые из них были достоверны в КГ и ЭГ.

Результаты эксперимента по координационным способностям представлены в таблице (Таблица 1).

Таблица 1

Результаты тестирования по координационным способностям в КГ и ЭГ в начале эксперимента

Тесты	КГ	ЭГ
1) Челночный бег 3 x10 м (сек)	$8,68 \pm 0,56$	$7,98 \pm 0,45^*$
2) Статическое равновесие (сек)	$7,56 \pm 0,48$	$7,12 \pm 0,39$
3) Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	$25,46 \pm 4,76$	$25,78 \pm 4,81$
4) Отбивание мяча от пола (кол-во раз)	$20,65 \pm 0,61$	$21,02 \pm 0,73^*$
5) Прыжки через скакалку (кол-во раз)	$23,56 \pm 3,56$	$23,99 \pm 3,45$

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

Результаты в виде диаграммы изображены на рисунке (Рис.1).

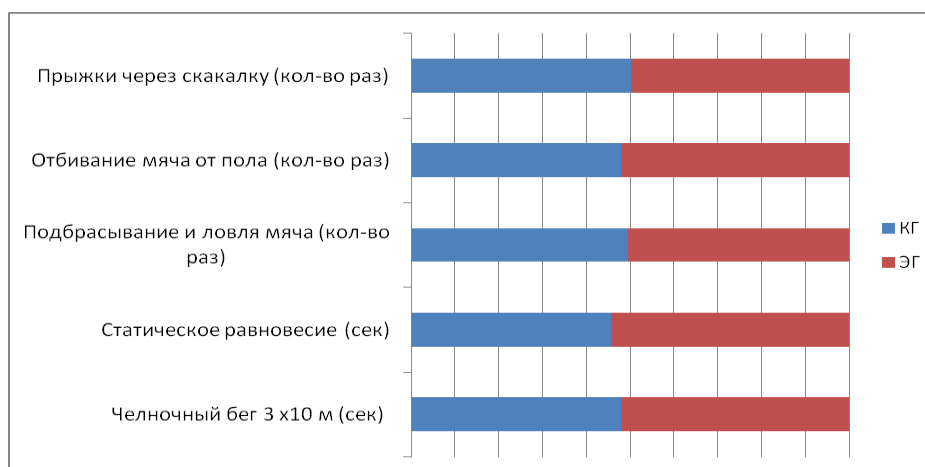


Рис.1. Результаты тестирования в КГ и ЭГ в начале эксперимента

Оценивая физическую подготовку в упражнениях на ОФП до эксперимента в ЭГ и КГ мы получили следующие данные.

По тесту приседания за 1 мин., в ЭГ были получены следующие цифры $10,15 \pm 0,88$, в то время как в КГ контрольной группе наблюдались другие значения $9,75 \pm 0,92$. В другом тесте прыжок в длину с места результаты в ЭГ $155,62 \pm 4,12$, а в КГ они составляли $156,25 \pm 4,23$. В тесте бег на 30 метров результаты в ЭГ были $7,21 \pm 0,67$, а в КГ в этом же тесте они составляли $7,12 \pm 0,63$.

Некоторые из показателей были достоверны на начало исследования в КГ и ЭГ. Результаты по ОФП представлены в таблице (Таблица 2).

Таблица 2

Тесты по ОФП в КГ и ЭГ на начало эксперимента

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

Тесты	КГ	ЭГ
1) Приседания за 1 мин (кол-во раз)	$9,75 \pm 0,92$	$10,15 \pm 0,88$
2) Прыжок в длину с места (см)	$156,25 \pm 4,23$	$155,62 \pm 4,12^*$
3) Бег на 30 метров (м)	$7,12 \pm 0,63$	$7,21 \pm 0,67$

Результаты в виде диаграммы изображены на рисунке (Рис. 2).

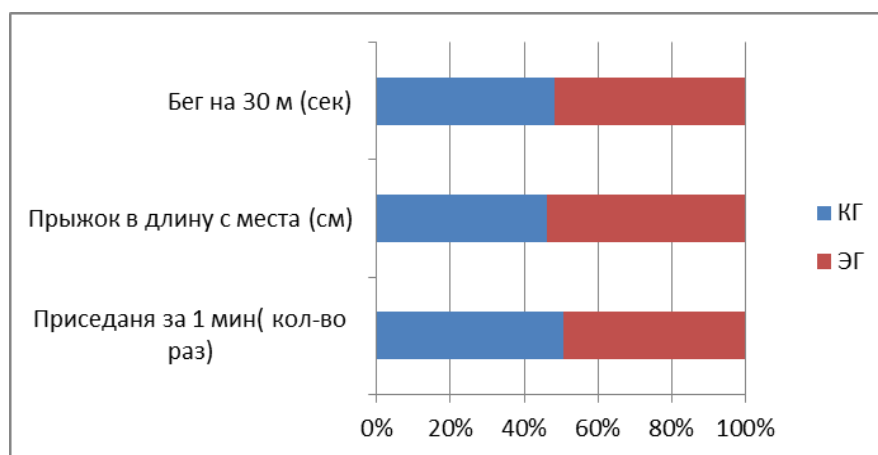


Рис. 2 Тесты по ОФП в КГ и ЭГ на начало эксперимента.

Для развития координационных способностей были предложены в ЭГ специально подобранные подвижные игры.

1. «Все вместе»
2. «Повтори, не ошибись»
3. «Лохматый пёс»
4. «Сидячий футбол»
5. «Подпрыгни и подуй на шарик»

Данные подвижные игры применялись во время занятий по физической культуре в ЭГ, а в КГ эти же тесты применялись для проверки координационных показателей в начале и в конце проведенного исследования.

После оценки показателей на координацию на конечном этапе исследования в ЭГ и КГ мы получили следующие данные.

В первом тесте челночный бег 3*10м (сек), в ЭГ были показаны следующие цифры $5,72 \pm 0,21$, в то время, как в КГ эти цифры составляли $7,87 \pm 0,38$. В последующем тесте статическое равновесие (сек) результаты в ЭГ составляли $4,83 \pm 0,16$, а в КГ в этом же тесте они были $6,86 \pm 0,4$. В тесте подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз) результаты в ЭГ составляли $29,25 \pm 3$, а в КГ в этом же тесте они равнялись $26,75 \pm 3,07$. В предпоследнем

тесте на отбивание мяча от пола (кол-во раз) цифры в ЭГ равнялись $24,92 \pm 0,18$, а в в этом же упражнении КГ $22,3 \pm 0,29$. Проводя последний тест прыжки через скакалку результаты в ЭГ равнялись $27,5 \pm 1,97$, а в КГ в этом же тесте они составляли $24,88 \pm 2,56$. Результаты тестирования по координационным способностям в КГ и ЭГ в конце эксперимента были обработаны и оформлены в таблице (Таблица 3).

Таблица 3

Результаты тестирования по координационным способностям в КГ и ЭГ в конце эксперимента

Тесты	КГ ($M \pm m$)	ЭГ ($M \pm m$)
1) Челночный бег 3 x 10 м (сек)	$7,87 \pm 0,38$	$5,72 \pm 0,21^*$
2) Статическое равновесие (сек)	$6,86 \pm 0,4$	$4,83 \pm 0,16^*$
3) Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	$26,75 \pm 3,07$	$29,25 \pm 3^*$
4) Отбивание мяча от пола (кол-во раз)	$22,3 \pm 0,29$	$24,92 \pm 0,18^{**}$
5) Прыжки через скакалку (кол-во раз)	$24,88 \pm 2,56$	$27,5 \pm 1,97$

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

После оценки показателей на ОФП на конечном этапе исследования в ЭГ и КГ мы получили следующие данные.

В первом тесте приседания за 1 мин., в ЭГ были показаны следующие цифры $11,75 \pm 0,65$, в то время, как в КГ эти цифры составляли $10,12 \pm 0,85$.

В последующем тесте прыжок в длину с места результаты в ЭГ составляли $167,78 \pm 3,69$, а в КГ в этом же тесте они были $159,75 \pm 4,46$.

В тесте подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз) результаты в ЭГ составляли $6,99 \pm 0,51$, а в КГ в этом же тесте они равнялись $6,95 \pm 0,31$.

В конце эксперимента результаты в ЭГ были достоверны.

Результаты тестирования по ОФП в конце исследования представлены в таблице (Таблица 4).

Таблица 4

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

Тесты по ОФП в КГ и ЭГ в конце эксперимента

В конце исследования результаты эксперимента показали, что

Тесты	КГ	ЭГ
1) Приседания за 1 мин (кол-во раз)	10,12±0,85	11,75±0,65*
2) Прыжок в длину с места (см)	159,75±4,46	167,78±3,69*
3) Бег на 30 метров (м)	6,95±0,31	6,99±0,51**

значения между КГ и ЭГ заметно различались, что говорит об эффективности и правильности подобранных нами подвижных игр, направленных на развитие координационных способностей у детей ЗПР 5-7 лет.

Данные игры подразумевали, что помимо интересного сюжета, дети будут вовлечены в процесс не только умственно, но и физически. Дети учились правильно держать равновесие, быстро реагировать, гармонично выполнять движения, правильно понимать и делать задания, которые им дает инструктор по физическому воспитанию.

Результаты тестирования по координационным показателям в КГ и ЭГ в конце эксперимента в виде диаграммы изображены на рисунке (Рис. 3).

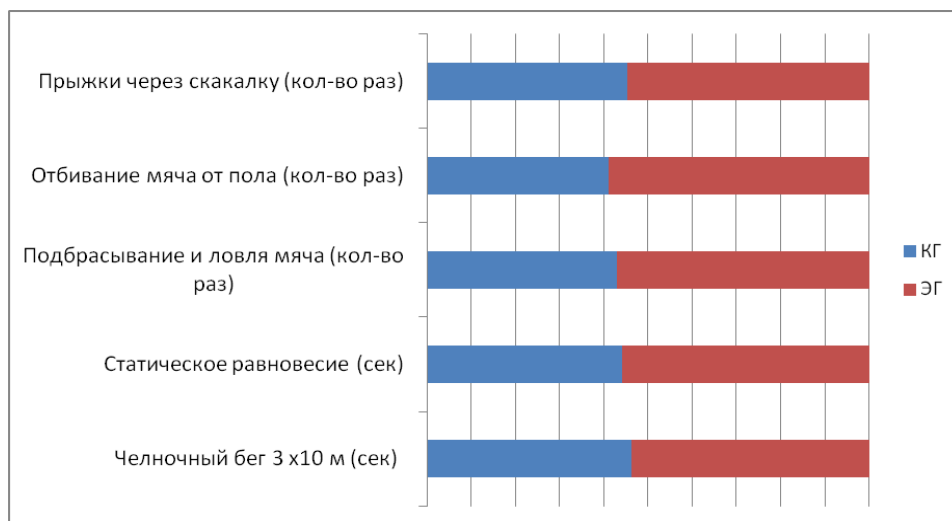


Рис. 3. Результаты тестирования по координационным показателям в КГ и ЭГ в конце эксперимента

Результаты тестирования по ОФП в конце исследования в виде диаграммы изображены на рисунке (Рис. 4)

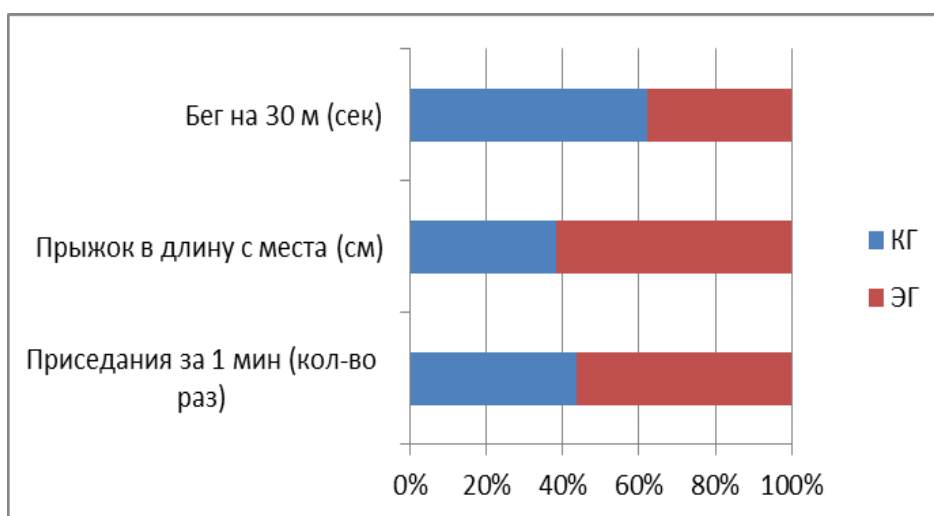


Рис.4 Тесты по ОФП в КГ и ЭГ в конце эксперимента

Поскольку у детей с ЗПР отчетливо прослеживается двигательная недостаточность моторики, отклонения в элементарных движениях, недостаточность активных движений, недоразвитие координации движений, нарушение осанки и др. Ввиду этого, в начале исследования у детей наблюдались некоторые трудности при осваивании новых подвижных игр.

Но к концу эксперимента дети вели себя более уверенно, и выполняли задания в процессе подвижных игр правильно.

Важную роль при этом играет исполнение упражнений направленных на ее коррекцию, так как с такими детьми требуется особый подход в учебном процессе.

Для более точного сравнения результатов у КГ и ЭГ до и после эксперимента, данные были приведены в таблицах (Таблица 5, 6).

Таблица 5

Сравнительные показатели КГ в начале и в конце эксперимента

№	Название теста	Показатели в начале исследования	Показатели в конце исследования
КГ			
1	Челночный бег 3 x10 м (сек)	8,68±0,56	7,87±0,38
2	Статическое равновесие (сек)	7,56±0,48	6,86±0,4
3	Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	25,46±4,76	26,75±3,07*
4	Отбивание мяча от пола (кол-во раз)	20,65±0,61	22,3±0,29**
5	Прыжки через скакалку (кол-во раз)	23,56±3,56	24,88±2,56

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

Таблица 6

Сравнительные показатели ЭГ в начале и в конце эксперимента

№	Название теста	Показатели в начале исследования	Показатели в конце исследования
ЭГ			
1	Челночный бег 3 x10 м (сек)	7,98±0,45	5,72±0,21*
2	Статическое равновесие (сек)	7,12±0,39	4,83±0,16*
3	Подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз)	25,78±4,81	29,25±3*
4	Отбивание мяча от пола (кол-во раз)	21,02±0,73	24,92±0,18**
5	Прыжки через скакалку (кол-во раз)	23,99±3,45	27,5±1,97

(Примечание: достоверность критерия t-Стьюдента $p < 0,01$ - **, $p < 0,05$ - *)

Для более наглядного сравнения ниже приведены рисунки координационных показателей КГ и ЭГ по отдельности в начале и в конце эксперимента (Рис. 5, 6).

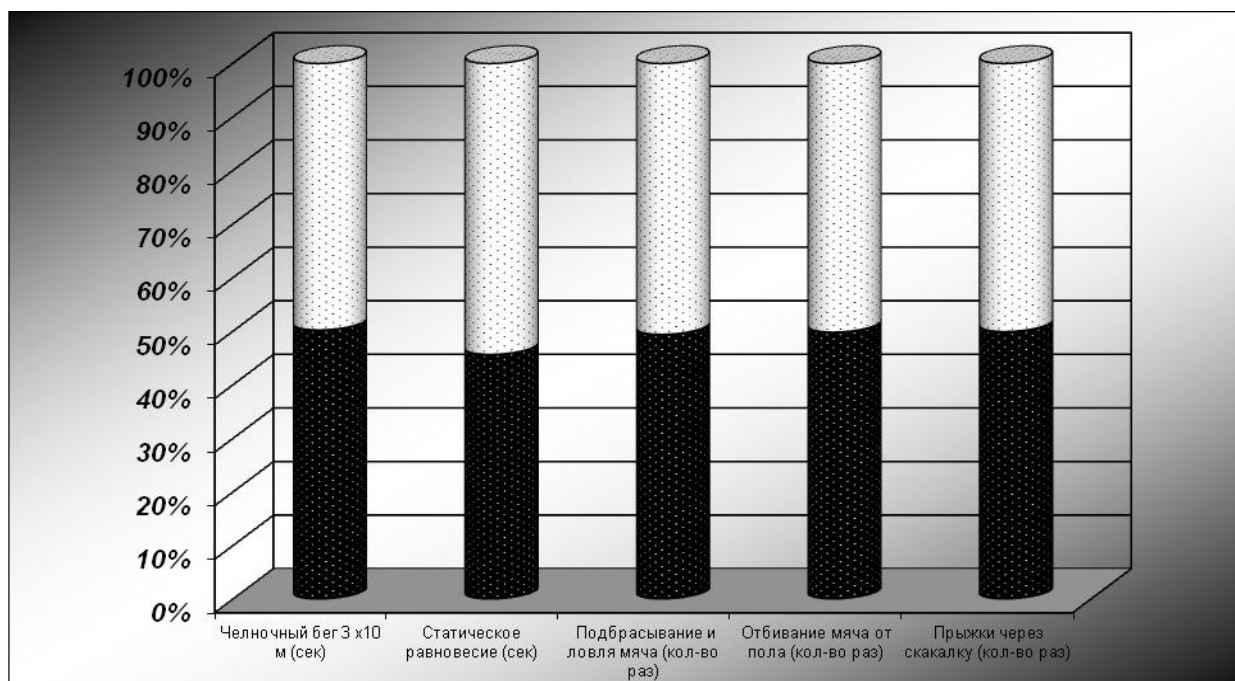


Рис. 5. Координационные показатели в КГ до и после эксперимента.

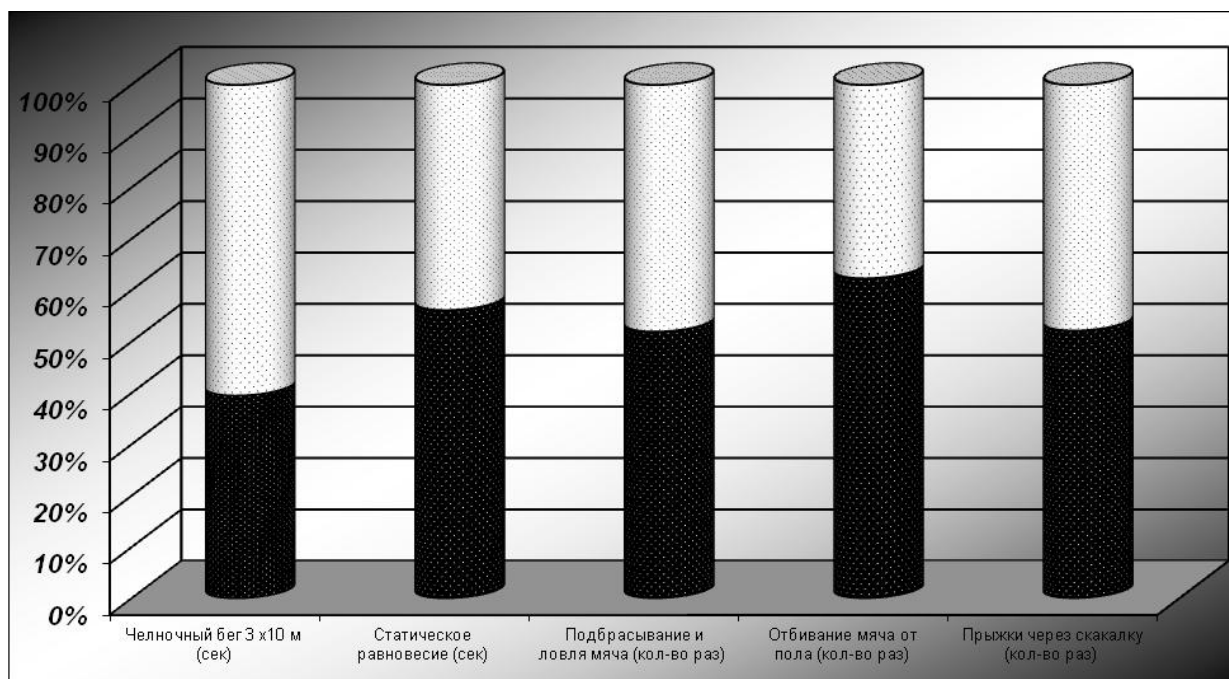


Рис. 6. Координационные показатели в ЭГ до и после эксперимента.

Отсталое созревание корковых механизмов, отвечающих за двигательную активность, является одной из главных причин недостатков двигательной сферы у детей с ЗПР[23] .

Ввиду этого, у детей с ЗПР наблюдаются особенности в формировании двигательных навыков. Несмотря на то, что у них не обнаружено тяжелых расстройств в двигательной деятельности, при более подробном изучении наблюдается недоразвитость в двигательной сфере, нарушена регуляция произвольных движений, а так же не сформирована техника выполнения движений, и недостаточно развиты двигательные способности. Именно поэтому к детям с ЗПР требуется особый подход в образовательном процессе, который будет учитывать их особенности[36].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В нашем исследовании мы придерживались индивидуального подхода к каждому ребенку. Подвижные игры оказали положительное воздействие на результаты эксперимента, и положительное влияние на организмы детей.

В конце эксперимента нами было установлено, что подобранные подвижные игры, которые использовались в ЭГ, показали положительные результаты в работе с детьми с ЗПР 5-7 лет, и выполнение задач, которые были поставлены на занятиях по физической культуре.

Исходя из результатов эксперимента, был составлен комплекс физических упражнений для более эффективного развития координационных способностей у детей ЗПР 5-7 лет в КГ.

Создание благоприятных условий в образовательной деятельности, обязательное привлечение всех обучающихся к учебному процессу по физическому воспитанию, грамотно поставленная физкультурно-оздоровительная работа, использование различных форм физического воспитания, соблюдение основных правил и принципов обучения позволит педагогам по физической культуре и воспитателям эффективно решать стоящие перед ними задачи.

Наше исследование показало значительные результаты в развитии координационных способностей и ОФП детей ЗПР 5-7 лет, что свидетельствует об эффективности проведенного исследования.

По окончании проведенного исследования мы пришли к следующим **выводам:**

1. В результате нашего исследования установлено, что применение специально подобранных подвижных игр способствует повышению координационных способностей в ЭГ, результаты достоверные ($p < 0.05$), в то время как КГ показатели улучшились не значительно.

2. В нашем исследовании установлено, что показатели ОФП в ЭГ улучшились в сравнении с КГ вследствие того, что в ЭГ были использованы

специально подобранные физические упражнения, способствующие адаптации к физическим нагрузкам в ЭГ в сравнении с КГ.

3. Дифференцированный подход с учетом индивидуальных характеристик детей с ЗПР 5-7 лет в процессе образовательной деятельности раскрывает возможности для реализации своих способностей при занятии физической культурой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева Н. Н. Вы и ваш младенец. О воспитании и психическом развитии ребенка от рождения до года / Н.Н. Авдеева, С.Ю. Мещерякова. - М.: Мозаика-Синтез, 2011. - 224 с.
2. Амонашвили Ш.А. Здравствуйте, дети!; М.: Просвещение, 2013. - 208 с.
3. Аркин, Е.А. Физическое воспитание в детском саду; М.: Наркомпрос РСФСР, 2013. - 207 с.
4. Архипов Б. А. Нарушения восприятия "себя" как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей / Б.А. Архипов, Е.В. Максимова, Н.Е. Семенова. - М.: Диалог-Мифи, 2012. - 357 с.
5. Бенилова С. Ю., Давидович Л. А., Микляева Н. В. Дошкольная дефектология. Ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы); Парадигма - Москва, 2012. - 635 с.
6. Бочарова Н. И. Физическая культура дошкольника в ДОУ; Центр педагогического образования - Москва, 2012. - 176 с.
7. Браткова М. В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым: практическое пособие для родителей, педагогов-дефектологов и воспитателей / М.В. Браткова. - М.: Юкод, 2014. - 487 с.
8. Вагнер В. А. Возникновение и развитие психических способностей. Выпуск 8. Психология питания и ее эволюция / В.А. Вагнер. - М.: Культурно-Просветительское Кооперативное Товарищество "Начатки знаний", 2006. - 72 с.
9. Варенова Т. В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями; Форум - Москва, 2012. - 272 с.
10. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 томах. Том 5. Дефектология / Л.С. Выготский. - М.: Говорящая книга, 2012. - 390 с.

11. Губа В. П. Основы двигательного развития детей дошкольного возраста / В.П. Губа, А.А. Солонкин. - М.: Физкультура и спорт, 2013. - 307 с.
12. Глухов, В. П. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии Учебное пособие / В.П. Глухов. - М.: Секачев В. Ю., 2017. - 256с.
13. Данилова Л. А. Коррекционная помощь детям с задержкой психофизического и речевого развития: моногр. / Л.А. Данилова. - М.: Детство-Пресс, 2011. - 144 с.
14. Диагностика психического развития ребенка. Младенческий и ранний возраст / Л.Н. Галигузова и др. - М.: Мозаика-Синтез, 2013. - 176 с.
15. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников. 3-7 лет. - М.: Учитель, 2014. - 204 с.
16. Дмитриев, А. А. Специальная (коррекционная) педагогика / А.А. Дмитриев. - М.: Высшая школа, 2017. - 296 с.
17. Дьяченко О. М., Лаврентьева Т. В. Психологические особенности развития дошкольников; Эксмо - Москва, 2012. - 176 с.
18. Ефименко Н.Н. Физическое развитие ребенка в дошкольном детстве. Двигательно-игровая деятельность. Сценарии игр-занятий. 6–7 лет: Методическое пособие; Дрофа, 2014. – 36 с.
19. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии. Педагогическая помощь; Академия - Москва, 2012. - 240 с.
20. Жулина Е.В., Изучение и коррекция психического развития детей с задержкой речи / Елена Жулина. - М.: Palmarium Academic Publishing, 2012. - 328 с.
21. Журбина О. А. Дети с задержкой психического развития. Подготовка к школе / О.А. Журбина, Н.В. Краснощекова. - М.: Феникс, 2007. - 158 с.
22. Иванова Н. В. Дошкольные загадки - веселые отгадки; Феникс, Суфлер - Москва, 2013. - 160 с.

23. Иванова Т. Б. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР / Т.Б. Иванова, В.А. Илюхина, М.А. Кошулько. - М.: Детство-Пресс, 2011. - 112 с.
24. Казанцева Л. З. Наследственные нарушения нервно-психического развития детей / Под редакцией П.А. Темина, Л.З. Казанцевой. - М.: Медицина, 2013. - 432 с.
25. Карасева Е. Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Е.Г. Карасева. - М.: Русское слово - учебник, 2014. - 258 с.
26. Карта развития дошкольника с задержкой психического развития. - М.: Детство-Пресс, 2010. - 32 с.
27. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция; Академия - Москва, 2010. - 304 с.
28. Ковальчук Я.И. Индивидуальный подход в воспитании ребенка; М.: Просвещение, 2012. - 127 с.
29. Коненкова И. Д. Обследование речи дошкольников с ЗПР. Речевая карта ребенка с задержкой психического развития / И.Д. Коненкова. - М.: ГНОМ и Д, 2013. - 620 с.
30. Коняева Н. П., Никандрова Т. С. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития; Владос - Москва, 2010. - 200 с.
31. Куимова Н. В. Адаптивность старших дошкольников с задержкой психического развития: моногр. / Наталья Куимова. - М.: Издательство "Эксмо" ООО, 2014. - 172 с.
32. Кулганов В. А., Сорокина Н. В. Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов; Детство-Пресс - Москва, 2012. - 160 с.
33. Лебединская К. С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. - М.: Академический Проект, Трикста, 2013. - 304 с.

34. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. - М.: Academia, 2013. - 144 с.
35. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. Учебное пособие / В.В. Лебединский. - М.: Издательство МГУ, 2002. - 168 с.
36. Микляева, Н. В. Дошкольная педагогика. Теоретико-методические основы коррекционной педагогики / Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева. - М.: Владос, 2017. - 264 с.
37. Микляева Н. В. Микляева Ю. В. Дошкольная педагогика. Теоретико-методические основы коррекционной педагогики; Владос - Москва, 2011. - 264 с.
38. Микрополяризации у детей с нарушением психического развития, или как поднять планку ограниченных возможностей. - М.: Каро, 2012. - 340 с.
39. Московкина А. Г. Клинико-генетические основы детской дефектологии. Учебное пособие / А.Г. Московкина, Н.И. Орлова. - М.: Владос, 2015. - 224 с.
40. Московкина, А. Г. Клинико-генетические основы детской дефектологии. Учебное пособие / А.Г. Московкина, Н.И. Орлова. - М.: Владос, 2017. - 224 с.
41. Московкина А. Г. Клинико-генетические основы детской дефектологии. Учебное пособие для студентов-бакалавров высших учебных заведений дефектологических факультетов. Гриф УМО МО РФ / Московкина Алла Григорьевна. - М.: Владос, 2015. - 209 с.
42. На прогулку, детский сад! Оборудования прогулочных площадок и организация совместной деятельности с детьми на прогулке; Детство-Пресс - Москва, 2013. - 208 с.
43. Неретина Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология; Флинта, МПСИ - Москва, 2010. - 376 с.
44. Никуленко Т. Г. Самыгин С. И. Коррекционная педагогика. 100 экзаменационных ответов; Феникс, МарТ - Москва, 2010. - 192 с.

45. Олигофренопедагогика; Дрофа - Москва, 2009. - 400 с.
46. Олигофренопедагогика; Академия - Москва, 2011. - 336 с.
47. Основы специальной психологии. Учебное пособие. - М.: Академия, 2017. - 480 с.
48. Петерина С.В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста / С.В. Петерина. - М.: Просвещение, 2016. - 904 с.
49. Правдов М. А. Особенности организации двигательной и познавательной деятельности детей дошкольного возраста; Канон+РООИ "Реабилитация" - Москва, 2012. - 184 с.
50. Речицкая, Е. Г. Коррекционная работа по развитию познавательной сферы учащихся с задержкой психического развития / Е.Г. Речицкая, Т.К. Гущина. - М.: Владос, 2014. - 136 с.
51. Ротарь, Н. В. Занятия для детей с задержкой психического развития. Старший дошкольный возраст / Н.В. Ротарь, Т.В. Карцева. - М.: Учитель, 2014. - 156 с.
52. Ротарь Н. В., Карцева Т. В. Занятия для детей с задержкой психического развития. Старший дошкольный возраст; Учитель - М., 2016. - 112 с.
53. Серебрякова, Н.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Н.В. Серебрякова. - М.: Книга по Требованию, 2003. - 304 с.
54. Скворцова, В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии / В.О. Скворцова. - М.: Владос, 2006. - 160 с.
55. Специальная дошкольная педагогика. Учебник. - Москва: Высшая школа, 2017. - 352 с.
56. Специальная коррекционная дошкольная педагогика. - М.: Владос, 2017. - 320 с.
57. Специальная педагогика. В 3 томах. Том 2. Общие основы специальной педагогики / Под ред. Н.М. Назаровой. - М.: Academia, 2017. - 352 с.

58. Специальная педагогика. В 3 томах. Том 3. Педагогические системы специального образования. - М.: Academia, 2017. - 400 с.
59. Степаненкова Э. Я. Физическое воспитание в детском саду. Программа и методические рекомендации. Для занятий с детьми 2-7 лет; Мозаика-Синтез - Москва, 2009. - 362 с.
60. Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник / С.С. Степанов. - М.: Новая школа, 2012. - 667 с.
61. Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник / Сергей Степанов. - М.: АВТОР, 2004. - 273 с.
62. Степанова О. А., Вайнер М. Э., Чутко Н. Я. Методика игры с коррекционно-развивающими технологиями; Академия - Москва, 2013. - 272 с.
63. Стребелева Е.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта: учебник для студентов педагогических специальностей / Е.А. Стребелева. - М.: Книга по Требованию, 2011. - 256 с.
64. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина. - М.: Владос, 2017. - 144 с.
65. Специальная педагогика. В 3 томах. Том 3. Педагогические системы специального образования. - М.: Academia, 2017. - 400 с.
66. Сыропятов О. Г. Клиническая дефектология: пособие для врачей и психологов / О.Г. Сыропятов. - М.: АВТОР, 2006. - 583 с.
67. Титов В. Дефектология. Конспект лекций / В. Титов. - М.: Феникс, 2014. - 384 с.
68. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития; Питер - Москва, 2008. - 192 с.
69. Физическое воспитание и развитие дошкольников. Практикум; Академия - Москва, 2013. - 176 с.
70. Филиппова Т. Г. Организация совместной деятельности с детьми дошкольного возраста на прогулке; Детство-Пресс - Москва, 2012. - 502 с.

71. Хватцев, М. Е. Логопедия. В 2 книгах. Книга 2 / М.Е. Хватцев. - М.: Владос, 2009. - 554 с.
72. Хватцев, М. Е. Логопедия. В 2 книгах. Книга 2 / М.Е. Хватцев. - М.: Владос-Пресс, КДУ, 2013. - 294 с.
73. Хитрюк В. В. Основы дефектологии; Издательство Гревцова - Москва, 2009. - 280 с.
74. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития / И.А. Шаповал. - Москва: Наука, 2017. - 320 с
75. Янкелевич Е. И. Физическое воспитание детей от 0 до 7 лет; Физкультура и спорт - Москва, 2010. - 208 с.
76. Atchley, P. & Lane, S. in Psychology of Learning and Motivation; Academic, 2014. P. 33-77.
77. Dooley, C. M., & Matthews, M. W. Emergent comprehension: Understanding comprehension development among young literacy learners. Journal of Early Childhood Literacy, 2012. P. 69-94.
78. Laird, S. The ideal of the educated teacher: "Reclaiming a conversation" with Louisa May Alcott. Curriculum Inquiry, 2013. P. 271-297.
79. Matthews, M. W. Office of National Statistics. Adult Dental Health Survey, 2015. P. 105-108.
80. Tizard, Barbara, & Hughes, Martin. Young children learning: Talking and thinking at home and school. London: Fontana, 2014. P. 78-86.

ПРИЛОЖЕНИЕ**Приложение 1****Комплекс упражнений на развитие ОФП и координационных способностей для детей с ЗПР подготовительного возраста**

1. Бег легкий с глубоким дыханием 15-20 сек.
2. Бег с высоким подниманием коленей 10-20 сек.
3. Бег спиной вперед 10-15 сек.
4. Бег приставными шагами правым и левым боком 10-20 сек.
5. И.п.- стоя ноги врозь, руки на поясе 1. Поворот туловища вправо, руки в стороны. 2. Вернуться в и.п. 3. Наклон вперед, коснуться пальцами рук пола.
4. Вернуться в и.п. 5-6. Повторить упражнение в правую сторону. 6-10 раз
5. И.п.- стоя основная стойка, мяч впереди в опущенных руках. 1. Поднять мяч вперед, вверх, прогнуться, поднимаясь на носки 2. Вернуться в и.п. Повторить 6-10 раз
6. И.п.- упор сидя сзади, ноги прямые 1. Согнуть ноги в коленях. 2. Выпрямить вверх. 3. Согнуть в коленях. 4. Вернуться в и.п. Повторить 8-10 раз.
7. И.п.- лежа на спине, руки вдоль туловища. 1. Поднять ноги. 2. Выполнить ими движения велосипедиста. 3. Вернуться в и.п. 6-10 раз.
8. Прыжки через гимнастическую скамейку, стоя боком и продвигаясь вперед по всей длине 2-3 подхода.
9. И.п.- основная стойка. 1-2. Подскоки на обеих ногах, руки на поясе. 3. Высокий подскок. 4-5. Ходьба на месте. Повторить 30 сек.
10. И.п.- основная стойка, скакалка в прямых опущенных руках. 1. Прыжки в течение 30 секунд.
11. И.п.- сидя упор сзади, ноги прямые. 1. Поднять ноги, носки оттянуты. 2. Упражнение «ножницы» 10-15 сек. 3. Вернуться в и.п. Повторить 3-5 раз