

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)

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

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Физическая реабилитация»

(направленность (профиль)/ специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: «Влияние художественной гимнастики на развитие
психофизических способностей у девочек 6-7 лет с нарушением речи»

Студент

В.А. Гондунова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

Б.А. Андрианов

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Допустить к защите

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

« _____ » _____ 2018 г.

Тольятти, 2018.

АННОТАЦИЯ

на бакалаврскую работу Гундоровой Виктории Андреевны

Тема: «Влияние художественной гимнастики на развитие психофизических способностей у девочек 6-7 лет с нарушением речи»

В настоящее время вырос интерес к проблеме помощи, обучения и развития детей с отклонениями в состоянии здоровья.

В данной работе рассмотрены проблемы снижения общего числа здоровых детей, а также о спросе на поиск новых форм, методов работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушением речи, о поиске новых форм для коррекции основного дефекта, а так же вторичных отклонений детей 6-7 лет с нарушением речи.

В работе также рассмотрены методики развития физических качеств и психофизических способностей у детей 6 - 7 лет с нарушением речи, средствами художественной гимнастики. Представлены комплексы игровых упражнений художественной гимнастики, направленные на развитие психофизических способностей детей данной патологии.

Работа включает в себя: Введение; Глава 1. Анализ проблемы по теме развитие детей с проблемами речи средствами художественной гимнастики, 1.1. Особенности развития психофизических способностей у детей дошкольного возраста, 1.2. Основные разновидности проблем речи у детей, 1.3. Влияние художественной гимнастики на развитие психофизических способностей детей; Глава II. Задачи, методы и организация исследования, 2.1. Задачи исследования, 2.2. Методы исследования, 2.3. Организация исследования; Глава III. Результаты исследования и их обсуждение; Заключение, Список используемой литературы. Работа содержит таблицы и рисунки. Объём составляет 52 страницы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПО ТЕМЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ.....	8
1.1. Особенности развития психофизических способностей у детей дошкольного возраста.....	8
1.2. Основные разновидности проблем речи у детей.....	11
1.3. Влияние художественной гимнастики на развитие психофизических способностей детей	25
ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	30
2.1. Задачи исследования.....	30
2.2. Методы исследования	30
2.3. Организация исследования.....	34
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ ...	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. «Проблема изучения развития речевых возможностей детей не теряет своей актуальности на протяжении многих лет, поскольку речь, являясь средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения. При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов замедляется»[30].

Э.И. Леонгард считает «речь - это не продукт, который производят органы артикуляции, а это результат согласования мысли, слуха, движений. Он считает, родителям и педагогам необходимо помнить; первый и шаг к развитию речи - это развитие движений. Как бы отдаленно изначально ни казалась эта связь: движение и речь».

«Именно через движение и слово, прежде всего ребенок познает окружающий мир, взаимодействует с ним, выражает свое отношение к нему, развивает и совершенствует себя. Движение и речь выступают важными факторами среди ряда других, обеспечивающих овладение ребенком предметным миром.

Дошкольный возраст в развитии ребенка является периодом, когда закладывается фундамент его здоровья, физического развития. Заболеваемость дошкольников имеет тенденцию к увеличению, наиболее часто встречается сегодня диагноз «общее недоразвитие речи» и сопутствующие ему мышечная слабость, дезкоординация» [30].

«Психомоторное развитие детей с речевыми нарушениями отстает от возрастной нормы: они часто «неуклюжи», с трудом ориентируются в пространстве, плохо следят глазами за движущимся предметом, их движения плохо координированы. Особую трудность вызывают согласованные движения рук и ног при разучивании игр и танцев. Часто такие дети не владеют даже простыми двигательными навыками (хлопки в ладоши, подбрасывание и ловля мяча, прыжки, повороты и т.п.)».

«Художественная гимнастика признана в мире одним из самых красивых и гармоничных видов спорта вместе с тем специфика

художественной гимнастики и огромный развивающийся потенциал, позволяет ей стать массовым видом спорта. Средства и методы художественной гимнастики в сочетании с музыкальным сопровождением, словесным воздействием педагога могут способствовать укреплению здоровья, повышению физической и умственной работоспособности, развитию двигательных способностей, необходимых детям дошкольного возраста» [29,30].

«Являясь видом физической культуры, она несет в себе выраженные черты эстетической деятельности и глубокий психологический контекст (самовыражение, творчество). Однако эти неисчерпаемые возможности на практике используются слабо из-за неразработанности методики применения средств и методов художественной гимнастики в системе детских дошкольных учреждений».

«Самый гуманный лозунг за всю историю существования человечества провозгласила Всемирная Организация Здравоохранения - «К 2000 году - здоровье каждому человеку планеты!». При этом понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие».

«В условиях модернизации российского образования перед педагогической наукой и практикой стоит задача поиска новых и более совершенных путей оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья для решения проблемы их интеграции в общество».

«Проблема изучения развития речевых возможностей детей не теряет своей актуальности на протяжении многих лет, поскольку речь, являясь средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения. Потребность в общении возникает в онтогенезе очень рано и стимулирует речевое и психическое развитие ребёнка, способствует активизации познавательно – мыслительных процессов, формирует его личность в целом. При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов замедляется»[30]. В тоже время, дефицит коммуникативно-речевых навыков приводит к снижению уровня общения,

ограничению социальных контактов и искажению межличностных отношений.

Дошкольный возраст является наилучшим временем для закладывания основ здоровья и формирования навыков и способностей.

«Развитие физических качеств и способностей, обусловленные свойствами ЦНС, степенью зрелости отдельных областей коры головного мозга, особенностями сенсомоторных процессов имеют достоверные связи с некоторыми психическими процессами, такими как, память, внимание, мышление и другие».

«Формируя координационные способности у детей средствами физической культуры, можно оказывать целенаправленное воздействие на познавательные процессы, стимулируя их развитие, содействуя более успешному овладению учащимися школьной программой; в свою очередь, успешность управления движениями и их регуляция в процессе решения двигательной задачи обеспечиваются познавательными процессами» [19].

«Речь - важнейшая психическая функция, присущая только человеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижениями всей общественно-производственной и культурной деятельности человечества» [20].

«На основе речи и ее смысловой единицы - слова формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие, воображение, память».

Л. С. Выготский в своих трудах показывал, что развивая речь также происходит развитие мышления и формирование личности.

Гипотеза: предполагается, что использование предложенного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики, направленная на развитие психофизических способностей у детей 6-7 лет с нарушениями речи, будет не только развивать психофизические способности, но и способствовать коррекции речевых нарушений.

Объект исследования: учебно-тренировочный процесс детско-юношеского спортивно-эстетического клуба «Каскад», Самарской области, г.о. Тольятти, детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Предмет исследования: комплекс игровых упражнений художественной гимнастики, направленный на развитие психофизических способностей у детей дошкольного возраста с проблемами речи.

Цель исследования: обоснование эффективности применения комплекса игровых упражнений художественной гимнастики для развития психофизических способностей у детей старшего дошкольного возраста с проблемами речи.

Задачи исследования:

1. Изучить развитие психофизических способностей у детей 6 – 7 лет с проблемами речи.

2. Подобрать комплексы игровых упражнений художественной гимнастики для развития психофизических способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

3. Оценить эффективность выбранного комплекса для развития психофизических способностей у детей 6 – 7 лет с проблемами речи.

ГЛАВА I. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПО ТЕМЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ

1.1. Особенности развития психофизических способностей детей дошкольного возраста

Как уже писалось выше, многие специалисты считают, что «основы здоровья человека закладываются в дошкольном возрасте. Именно поэтому первоочередной задачей дошкольного физического воспитания, сегодня должно стать формирование уровня здоровья ребенка и фундамента культуры будущего взрослого человека, так как ни в какой другой период жизни физическое воспитание не связано так с общим воспитанием, как в первые шесть лет» [15].

В старшем дошкольном возрасте (6 - 7 лет) происходит активное развитие и перестройка в работе всех физиологических систем организма ребенка: нервной, сердечнососудистой, эндокринной, опорно-двигательной. Развиваясь очень интенсивно, ребенок быстро прибавляет в росте и весе, изменяются пропорции тела.

С рождения до семи лет у ребёнка происходит увеличение всех внутренних органов, и совершенствование и развитие их функции. Существенно изменяется и высшая нервная деятельность. Головной мозг к шести годам развития ребёнка по своим характеристикам приближается к показателям мозга взрослого человека. В этот период организм ребенка готов к переходу на более интенсивные умственные и физические нагрузки.

В пять лет у ребенка возрастает потребность в общении со сверстниками. Он так же нуждается в игровой и других видах совместной деятельности. Во время совместной деятельности дети обмениваются информацией, учатся планировать, разделять и координировать свои социальные роли. Существенно увеличивается круг общения и его интенсивность.

«Проявления в психическом развитии:

- хочет заниматься интересными делами, умеет сам их находить;
- стремится к контактам, проявляет доброжелательность в общении с взрослыми и сверстниками, адекватность в поведении, эмоциональную отзывчивость;
- стремится к освоению нового (информации, игр, способов действия с различными предметами).

Развитие опорно-двигательной системы (скелет, суставно-связочный аппарат и мускулатура) у детей 6-7 лет еще далеко до завершения. Кости детей содержат значительное количество хрящевой ткани, суставы очень подвижны, связочный аппарат легко растягивается. В 6-8 лет заканчивается формирование физиологических изгибов позвоночника. Скелетная мускулатура ребенка 6 - 8 лет характеризуется слабым развитием сухожилий, фасций и связок. Так, брюшной пресс ребенка шести лет как мышечно-фасциальный комплекс еще слабо развит и не в состоянии выдержать значительные напряжения, например, связанные с подъемом тяжестей».

К 6 - 7 годам наблюдается хорошо развитые круглые мышцы живота. Мышцы спины, которые имеют большое значение для удержания и сохранения правильной осанки развиты слабо. В этом же возрасте наблюдается увеличение силы мышц-разгибателей туловища, бедра и голени. Это способствует развитию координированных движений (ходьба, бег, прыжки) и физических качеств.

«Двигательная активность оказывает влияние и на формирование психофизиологического статуса ребенка. Существует прямая зависимость между уровнем физической подготовленности и психическим развитием ребенка, двигательная активность стимулирует перцептивные, мнемические и интеллектуальные процессы, ритмические движения тренируют пирамидную и экстрапирамидную системы. Дети, имеющие большой объем двигательной активности в режиме дня характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями состояния ЦНС, экономичной работой сердечно-сосудистой и дыхательной систем,

повышенной иммунной устойчивостью, низкой заболеваемостью простудными заболеваниями». Именно поэтому коррекционную работу с детьми, имеющими нарушение в развитии, важно проводить в возрастной период 6 – 7 лет.

«В старшем дошкольном возрасте на фоне общего физического развития улучшается подвижность, уравновешенность, устойчивость нервных процессов, накапливается резерв здоровья: снижается частота заболеваний, они протекают сравнительно легко, чаще всего без осложнений. Однако дети все еще быстро устают, «истощаются» и при перегрузках возникает охранительное торможение. Поэтому одним из основных условий эффективности физического воспитания детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет) является учет их возрастных особенностей» [16].

«Дефицит мышечной работы у детей, как показывают клинические данные, может привести к снижению ферментативной активности, влияющей на окислительные процессы, к отставанию моторики и развития физических качеств (быстроты, выносливости), к ухудшению адаптивной способности сердечнососудистой системы. Следствием этого является склонность к ожирению и снижению иммунитета» [20].

«Неотъемлемым компонентом физического воспитания следует считать систематическое развитие у ребенка творческой инициативы, проявлению которой содействует двигательная деятельность в подвижных играх и физических упражнениях. Творческие задания, предлагаемые детям в этих двигательных формах, стимулируют развитие воображения и мышления, возникновение ассоциаций и желание придумать что-то свое, а затем практически воспроизвести свой замысел» [20].

Таким образом, дошкольный возраст является благоприятным для развития совершенствования двигательной сферы, координационных способностей, а также является актуальным для коррекции и устранения недостатков в психофизическом развитии.

1.2. Основные разновидности проблем речи у детей

«Речь - важнейшая психическая функция, присущая только человеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижениями всей общественно-производственной и культурной деятельности человечества. Таким образом, речь является основой коммуникативной функции, которая осуществляется посредством того или иного языка» [3,14,18,20].

«На основе речи и ее смысловой единицы - слова формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие, воображение, память. На огромное значение речи для развития мышления и формирования личности неоднократно указывал Л. С. Выготский». «Развитие устной речи, вероятно, самое удобное явление для того, чтобы проследить механизм формирования поведения и сопоставить подход к этим явлениям, типичный для учения об условных рефлексах, с психологическим подходом к ним. Развитие речи представляет, прежде всего, историю того, как формируется одна из важнейших функций культурного поведения ребенка, лежащая в основе накопления его культурного опыта» [3,14,18,20].

Речевыми нарушениями называются такие, которые не связаны с нарушениями слуха и при сохранении интеллекта. Они отрицательно сказываются на общем развитии ребёнка, на развитии психофизических способностей, что может затруднять обучение.

В исследованиях Р. Е. Левиной показывается, что в основе методов логопедии лежат принципы: развития, системного подхода, рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

«Принцип развития состоит в том, что вместо фиксации и описания речевых нарушений, имеющих у ребенка в данный момент, необходимо установить, в результате каких патологических факторов эти изменения возникли, и проследить динамику их развития».

«Принцип системного подхода отражает сложную структуру речевой функции, включающую звуковую (фонетическую), произносительную сторону речи, фонематические (смыслоразличительные) процессы, лексику и грамматический строй. Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи. Одни нарушения касаются только произносительных процессов и выражаются в нарушениях внятности речи без каких-либо сопутствующих проявлений. Другие затрагивают фонематическую систему языка и выражаются не только в дефектах произношения, но и в недостаточном овладении звуковым составом слова, влекущем за собой нарушения чтения и письма» [3,14,18,20].

«Связь речи с другими сторонами психического развития. Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всей психикой ребенка в целом, с различными ее процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах».

Речевые нарушения в данной классификации подразделяются на две группы.

В первую группу входят - нарушение средств общения (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

«Фонетико-фонематическое недоразвитие речи - нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи (ОНР) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее стороне. В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Это недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния (алалия) до

развернутой, но с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития (дислалия)» [12,13].

Ко второй группе относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения.

«В данной классификации отражается последовательная опора на принцип системного подхода, в основе которого лежит соотношение нарушений речи как одного из психических процессов с другими сторонами психики ребенка, развитие которых тесно связано с речью» [12,13].

«Задержка речевого развития приводит к задержке психического развития, которое характеризуется отставанием в двигательной сфере, недоразвитием моторики, неуверенностью в выполнении упражнений, в затруднении познавательной деятельности, ухудшении психоэмоционального состояния. Поэтому важно раннее начало лечения такими специалистами как логопеды, психологи и инструкторы лечебной физической культуры. Актуальной задачей перед специалистами по физическому воспитанию является повышение уровня развития двигательного потенциала, оздоровление, укрепление нервной системы и организма в целом, улучшение психоэмоционального статуса, что косвенно способствует речевому развитию и избавляет ребенка от неправильного отношения к своему дефекту речи» [13,25,24, 28,30,].

«По данным ряда исследований, у детей с речевой патологией при выполнении физических упражнений наблюдается несогласованность движений рук и ног, нарушение ритмической структуры движения, отсутствие плавности и четкости отмечает, что дети с речевой патологией отстают от здоровых сверстников по таким проявлениям как сила, быстрота, выносливость и ловкость. При этом, авторы, более низкий уровень в развитии основных физических качеств, связывают с тем, что таким детям свойственна неуверенность, боязнь, низкая мотивация, неумение создать образ упражнений, а затем выполнить его» [12,13, 28,30].

«Проблема изучения развития речевых возможностей детей не теряет своей актуальности на протяжении многих лет, поскольку речь, являясь средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения. Потребность в общении возникает в онтогенезе очень рано и стимулирует речевое и психическое развитие ребёнка, способствует активизации познавательно – мыслительных процессов, формирует его личность в целом. При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов замедляется. Есть и обратная зависимость, наблюдаемая чаще всего при различных отклонениях в развитии, когда дефицит коммуникативно-речевых навыков приводит к резкому снижению уровня общения, ограничению социальных контактов и искажению межличностных отношений».

Многие исследователи отмечают тесную взаимосвязь двигательной и речевой сферы. Именно через движение и слово, прежде всего ребенок познает окружающий мир, взаимодействует с ним, выражает свое отношение к нему, развивает и совершенствует себя. Движение и речь выступают важными среди ряда других факторов, обеспечивающих овладение ребенком предметным миром.

«Для детей с дизартрией характерна неразборчивая речь, нарушение речевого дыхания, изменения тонуса мимических мышц и органов артикуляционного аппарата, нарушенное звукопроизношение. Как видно из краткого описания, контингент детей данной группы довольно неоднородный, но общим для всех них является наличие органических нарушений головного мозга, пониженная речевая активность, отсутствие связной, грамматически правильно оформленной речи, а также сформированного соответственно возрасту звукопроизношения. Психомоторное развитие таких детей отстает от возрастной нормы: они часто «неуклюжи», с трудом ориентируются в пространстве, плохо следят глазами за движущимся предметом, их движения плохо координированы. Особую трудность вызывают согласованные

движения рук и ног при разучивании игр и танцев. Часто такие дети не владеют даже простыми двигательными навыками (хлопки в ладоши, подбрасывание и ловля мяча, прыжки, повороты и т.п.)»[18,20,28].

О. А. Шаяхметова – отмечает: «...в настоящее время увеличивается количество детей с дефектами речи». «Форма речевой патологии, при которой у детей с нормальным слухом и интеллектом не сформированы фонетика, лексика, грамматика, связная речь, называется общим недоразвитием речи (ОНР). Впервые термин ОНР был введён в 50-60 годах 20 века основоположником дошкольной логопедии в России Р.Е. Левиной.

Причинами общего недоразвития речи (ОНР) являются различные неблагоприятные воздействия как во внутриутробном периоде развития (интоксикации, токсикоз), так и во время родов (родовая травма, асфиксия), а также в первые годы жизни ребёнка. ОНР может наблюдаться при дизартрии, ринопалии, алалии, афазии.

Анализ литературных источников позволил выделить два основных подхода к классификации общего недоразвития речи: психолого-педагогический (предложен Р.Е. Левиной) и клинический (представлен в работах Е.М. Мастюковой). Два подхода рассматривают ОНР в различных аспектах, взаимно дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи».

Авторами отмечается тот факт, что очень заботливые родители начинают безо всяких оснований беспокоиться о развитии речи малыша и сгущать краски. Им кажется, что годовалые дети говорят слишком мало слов, тревожатся, что в 2 года они не умеют грамотно строить предложения, а в 3 ему с трудом даются «шипящие» звуки. Но бывает и наоборот, когда в круговороте забот родители не замечаем проблем, на которые надо обратить внимание, ведь они могут говорить о тех или иных речевых отклонениях от нормы и являются первыми признаками проблемы с речью у ребёнка.

Бывает так, что детям с трудом даётся произношение звуков, которые его ровесники уже давно освоили. При этом у него всё нормально и со слухом, и с речевым аппаратом. Ребёнок хорошо развит, к 3-4 годам у него достаточный словарный запас, он строит большие и связные предложения, но при этом произносит слова, как маленький. В таком случае, скорее всего, говорят о дислалии. Это наиболее частый дефект прононса у детей дошкольного возраста.

Выделяют две формы дислалии: механическую и функциональную. При механической наблюдаются отклонения в строении речевого аппарата ребёнка (укороченная уздечка, дефекты строения челюсти и зубов). При такой форме проблемной речи - дислалии ребёнок произносит неправильно не единичные звуки, а целые группы.

В каждом конкретном случае специалисты (логопед и ортодонт) выбирают подходящую тактику коррекции нарушения речи. Бывает достаточно специальных упражнений. Но часто подобные проблемы с речью у детей решаются оперативным путём.

При функциональной форме нарушений в строении органов речи не наблюдается. Проблема заключается главным образом в том, что ребёнок попросту не умеет правильно пользоваться артикуляционным аппаратом – чаще всего неправильно располагает язык, отчего заменяет одни звуки другими или искажает их (смягчение твёрдого «л», горлового «р», межзубного «с»), а иногда и вовсе не произносит.

Есть ряд предрасполагающих факторов возникновения данной проблемы речи у ребёнка. Среди них - общая физическая ослабленность ребёнка из-за перенесённых заболеваний, слабость мышц речевого аппарата, минимальные мозговые дисфункции, задержка речевого развития. Последняя причина, часто возникает по вине взрослых, которые мало разговаривают с малышом или специально искажают слова, подражая детской речи. Если кто-то из членов семьи страдает нарушениями речи, малыш может копировать его произношение.

Функциональная дислалия хорошо поддаётся коррекции. Практика показывает, что прогресс наступит тем быстрее, чем раньше родители обратятся за помощью к специалисту. Не стоит спешить на приём к логопеду, если ребёнок в 3-4 года не выговаривает звуки «р», «с» или «л». Но к 5 годам правильное «рычание» так и не появилось нужна коррекция со стороны специалиста. В коррекционную гимнастику могут включаться: артикуляционная гимнастика для укрепления мышц и развития подвижности речевого аппарата, обучение правильному произношению и закрепление навыков с помощью специальных упражнений.

Попутно важно развивать у ребёнка слуховое внимание - этому поможет чтение книг, прослушивание музыки, детских песенок, аудиосказок. Не меньшее значение в преодолении проблем с речью у детей имеет и тренировка речевого аппарата ребёнка - зарядка для языка и губ плюс разминка для всего рта, для чего можно предлагать ребёнку погрызть морковку, яблоко, сушку и другие твёрдые продукты [11].

Ринолалия - этот термин означает нарушение звукопроизношения и тембра голоса из-за каких-либо анатомо-физиологических дефектов речевого аппарата. У ребёнка с ринолалией во время разговора воздушная струя попадает в полость носа и там вибрирует. При этом возникает гнусавость. Все звуки искажаются, речь мало разборчива и монотонна. Причинами такого дефекта речи у ребёнка могут быть врождённые или приобретённые аномалии развития речевого аппарата. Однако нередко причиной становятся всевозможные заболевания носоглотки: аденоиды, полипы, искривление носовой перегородки. Такую разновидность ринолалии называют закрытой. При ней особенно страдает произношение носовых звуков – «м» и «н».

В каждом из этих случаев нужно обращаться к лору и логопеду, чтобы определить причину «гнусавости» и провести необходимое лечение.

Брадилалия - это замедление речи, а её ускорение - тахилалия. При замедленном темпе речь тягучая, вялая, монотонная с растягиванием гласных. Для ребёнка с брадилалией характерны общая вялость и

медлительность. Причина подобной проблемы с речью у детей – нарушения в центральной нервной системе и преобладание процессов торможения над процессами, отвечающими за возбуждение. В норме они уравновешивают друг друга.

При тахилалии речь напротив торопливая и напористая. Ребёнок говорит очень быстро, часто пропуская слоги или удваивая их, искажая звуки и целые слова. Такая особенность речи возникает у активных, легко возбудимых, порывистых детей. Здесь тоже играет роль наследственность и неправильное воспитание - постоянные ограничения, жёсткие наказания, а также и подражание быстроговорящим взрослым.

Дети с нарушениями темпа речи обязательно нуждаются в наблюдении логопеда. Как правило, таким детям назначается медикаментозное укрепление нервной системы, логопедические занятия и лечебная физкультура.

Тяжёлое но, редкое расстройство речи - алалия. Это недоразвитие речи или её отсутствие из-за поражения зон коры головного мозга, отвечающих за речь. При этом слух и уровень интеллекта у ребёнка нормальные. Такой серьёзный «сбой» может произойти ещё во время внутриутробного развития ребёнка, в процессе тяжёлых родов или в раннем возрасте (первые 3 года) из-за травм головного мозга и различных заболеваний. У детей с алалией не развивается «языковая способность», язык словно неактивен.

Детский мозг обладает удивительной пластичностью. Его здоровые клетки могут брать на себя функцию тех, которые по каким-то причинам отказываются трудиться. Работая с ребёнком-алаликом, специалист восполняет пострадавшее звено речевой цепочки другим звеном, помогает найти новые, необычные «опоры» для речи.

Если все вышеописанные проблемы с речью у детей можно классифицировать, как нарушение устной речи, то дислексия - это нарушение речи письменной. Оно встречается у 15 % всех современных детей, независимо от пола и национальности. У ребёнка-дислексика

возникает стойкое нарушение восприятия букв и звуков во время чтения. Как часто бывает: мама заставляет ребёнка читать какое-то предложение, а у него всякий раз выходит какая-то «тарабарщина». При этом ребёнок может быть смышленным и одарённым. Причина в том, что дислексия связана не с низким уровнем интеллекта, а с нарушением процессов обработки звуков и звуковых сочетаний (фонологической обработки) в головном мозге [5].

Человеку присущ не один, а сразу несколько видов слуха. Первый из них - физический, благодаря которому мы слышим пение птиц, шум ветра и прочие разнокалиберные звуки, которые нас окружают. Второй - всем известный музыкальный. Он помогает различать оттенки музыки, осваивать нотную грамоту, играть на музыкальных инструментах, петь. И третий вид слуха – речевой. Благодаря, которому мы отличаем один звук от другого, улавливаем оттенки речи. У детей, страдающих дислексией, нарушен именно речевой слух, поэтому они нечётко слышат звучащую речь. Оттого им тяжело понять, что слова делятся на отдельные звуки, и непросто научиться ими манипулировать.

Если дошкольник, освоивший чтение, читает по слогам или медленно – это нормально. Но, если он при этом систематически пропускает звуки или добавляет лишние, не дочитывает или искажает окончания слов, плохо понимает смысл прочитанного, не может рассказать о том, о чём только что прочитал, необходима консультация со специалистом.

Нередко дислексия сопровождается дисграфией - стойким нарушением письма, которое связано не с незнанием грамматических правил, а с недоразвитием или нарушением тех мозговых механизмов, которые отвечают за процесс письма. Не стоит путать с дисграфией всевозможные ошибки, свойственные практически всем детям на ранних стадиях обучения письму. Если ребёнка-дошкольника, научившегося писать печатными буквами, наблюдаются такие ошибки как, написание слитно некоторых слов, иногда зеркальное написание буквы или пишет слова, так как слышит (заменяя буквы звуками произношения) - это абсолютно нормально в младшем

возрасте. Но если ребёнок допускает одни и те же ошибки с упорным постоянством даже в обычных словах, к примеру, пишет «амам» вместо «мама», регулярно на письме меняет местами слоги, пропускает их или не дописывает, забывает буквы или слишком часто пишет их в обратную сторону, путает буквы, схожие по звучанию (з/с, ж/ш) и написанию (в/б, з/э), пишет слова слитно или отделяет от слов одну-две буквы.

В этом случае важна ранняя диагностика и последующая профессиональная коррекция этого речевого нарушения.

«Дизартрия - это нарушение речи (сенсомоторное расстройство), обусловленное дисфункцией моторных (фонетических) функций, вызывающее нарушение в голосообразовании и произношении.

Голосообразование человека - явление не совсем разгаданное и сложное - частотность, тембр, громкость или тоновый диапазон зависит не только от работы мышечного аппарата, участвующего в функционировании отдельных произносительных структур, но и от естественного потенциала всего нервно мозгового аппарата человека.

Развитие речи обусловлено согласованной деятельностью всех функций мозга и обширным комплексом нейронов в различных отделах ЦНС, регулирующих работу всего организма» [12,13].

«В клинической практике артикулярных патологий дизартрию, нарушение речи, подразделяют на виды и формы по расположению патологических дисфункций и проявлению симптоматики, сопровождающей заболевание.

Мозжечковый вид заболевания обусловлен патологиями, поражающими «малую» заднюю мозговую область (мозжечек), отростки нейронов (нервы), осуществляющие взаимосвязь с ЦНС и лобно-мозжечковые пути. Проявляется ослаблением в кожно-мышечных губных складках и мышцах языка, вызывая распластанность его формы и ограничение подвижности» [12,13].

«Колебания мышечного напряжения становятся препятствием для поддержания нормальной артикуляции из-за повышенного или недостаточного движения. Проявляясь:

- частичным параличом и провисанием мягких структур неба;
- затрудненным процессом жевания;
- гнусавым произношением многих звуков;
- вялой и невыразительной мимикой;
- невнятной, замедленной и затрудненной речью;
- неправильной речевой модуляцией и постановки ударений;
- выкриками отдельных моментов речи и затуханием голоса в конце предложений;
- шаткой походкой и нарушением координации»[3,4,8].

«Подкорковая дизартрия обусловлена патологическими процессами в ядерных центрах мозгового серого вещества, вызывая дисфункции в мозговой системе управления (экстрапирамидной), проявляясь нарушениями мышечного напряжения, регуляции последовательности и силы их сокращений, естественного автоматизма движений. Патологический процесс сопровождается нарушением членораздельности и четкости произношения.

Повреждения непостоянны и разнообразны, их проявления зависят от эмоциональных субъективных состояний» [7]. Они характеризуются:

- отклонениями в звуковом тембре, голосом громким, резким и охрипшим;
- постепенным ослаблением силы звучания слов при разговоре, с переходом к шепоту;
- непонятными и не правильными звукопроизношениями;
- монотонностью и однообразием речевых оборотов с полным отсутствием эмоций;
- большим нарушением произношения тонообразующих (гласных) звуков;

- внятной артикуляцией в состоянии покоя и большим искажением произношения в состоянии возбудимости;
- произвольными выкриками гортанных звуков.

«Форма бульбарной дизартрии обусловлена симптома-комплексом нарушений в речедвигательном анализаторе вследствие различных патологических процессов в отделе продолговатого мозга, вызывая мышечные парезы или параличи в глотке, языке, тканях неба, мышцах гортани и нижней челюсти.

С возможным развитием расслабленности или мышечной атрофии, что нарушает глотательные функции и свободный проход воздуха при выдыхании, приводящие:

- к ослаблению и гнусавости голоса;
- отсутствию произношения звуков звонких тонов;
- замене одних звуков другими (смычных на щелевые);
- к преобладанию в разговоре плоскощелевых глухих звуков».

«Развитие корковой дизартрии – следствие очаговых поражений ЦНС в области корковых структур мозга. Данная форма отображает целый ряд расстройств речевой моторики в виде:

- замещения шипящих звуков на свистящие и наоборот;
- распада на составные части сочетаний многих согласных звуков;
- замещения звонких звуков на глухие, а твердых на мягкие;
- увеличения голосового тона;
- замедленной и инертной артикуляцией;
- пропусков целых слогов или их перестановки, что обусловлено трудностью определенных движений языка» [3,4,8].

«По степени тяжести, сопровождающих дизартрию симптомов, заболевание имеет три стадии течения:

1. Легкую и стертую, проявляющиеся стойким нарушением артикуляции, в особенности произношения свистящих звуков и шипящих.

2. Средняя или типичная стадии, характеризуются четкими артикулярными расстройствами.

3. Тяжелой, обусловленной полным отсутствием членораздельного произношения – анартрией».

«В противоположность проявлению артикуляционных патологий у взрослых, у которых не проявляется нарушения восприятия и содержательного значения посторонних разговоров, дизартрия речи ребенка проявляется нарушениями техники письменности и параметров чтения, искаженным звуковым восприятием.

Из всех форм нарушения артикуляции, самый часто встречаемый вид детской дизартрии - псевдобульбарная, обусловленная сложным неврологическим генезисом.

Почти у 85% малышей, страдающих этой патологией, имелись в анамнезе патологии внутриутробного развития, травмы, полученные при рождении, и которые в настоящий период страдают церебральным параличом.

Развитие патологии обусловлено поражением структур мозга, отвечающих за мышечную динамику, и черепных нервов, вызывающих нарушения мелкой моторики и произвольных движений языка (в основном его кончика). Развиваются процессы, ограничивающие подвижность мышц артикуляции или полностью их блокирующие. Мышцы языка напряжены и движения его не выражены» [3,4,8].

«Иногда отмечается подтянутостью его кзади, что провоцирует перекрывание глоточного входа. Высунуть язык наружу и удерживать его, ребенку не всегда удается. Он отклоняется в сторону, либо ложиться на нижнюю губную складку. Язык пассивен и быстро устаёт от движений. Отмечаются патологии в моторике лицевых мышц. Лицо приобретает маскообразное, неподвижное состояние» [12,13].

«Поражение может быть одностороннее или левостороннее, кроме того, что страдают речевые функции, такие дети не способны себя обслужить

(раздеться, одеться), они с трудом прыгают и бегают. Нарушаются жевательные функции, дети отказываются от еды, если она твердая, отмечается слюноотделение, которое ребенок не в состоянии удержать».

У младенцев, дизартрия проявляется нарушением сосательных функций, он часто срыгивает еду. Дети постарше вообще не издают звуков, первые слова, как правило, произносят к годам трем. У детей младшего возраста нарушены функции мелкой моторики, они очень неуклюжи.

Чтобы не подвергать ребенка серьезной психологической травме и вовремя начать коррекцию нарушений, очень важно своевременно диагностировать у ребенка стертую форму дизартрии, обусловленную небольшими (точечными) повреждениями мозговых структур.

Патологические процессы проявляются частичным парезом отдельных мышц артикуляции (один бок языка, либо только кончик).

«При стертой дизартрии, характеристика речевого темпа и ритма остаются неизменными, а нарушается лишь артикуляция отдельных звуков. Речевые расстройства при стертой форме дизартрии проявляются и внешними признаками. Из-за мышечной паретичности в языке, его нельзя удержать за зубами, что проявляется межзубным произношением».

«Стертая дизартрия никогда не исправляется с возрастом, о чем говорит ее наличие у множества людей различных возрастных групп.

Логопедия является важнейшим фактором в диагностике и лечении дизартрии у детей. Работа по коррекции артикуляции ведется при участии невролога и логопеда, так как лечение фоновой патологии тесно переплетено с восстановительными функциями речи» [12,13].

«Врачом-логопедом заполняется карта речевой характеристики, где фиксируются аспекты речевого развития – появление первых слов, оценка уровня произношения, выявление трудностей с чтением и письмом».

Логопедическая коррекция включает артикуляционные упражнения и восстановительную гимнастику:

- для постановки правильных дыхательных функций;

- для развития речевого слуха, остроты памяти и внимания;
- для стимуляции координации моторики и артикуляции.

Логопедический массаж, при лечении дизартрии у ребенка, направлен на расслабление и стимуляцию губ, неба, языка, что способствует восстановлению артикуляции. Сеансы массажа корректируются логопедом. В него входят легкие разминания, прямое, волнообразное и спиралевидное поглаживание, растягивание губ и пощипывание.

Упражнения ЛФК и дыхательная гимнастика подбираются индивидуально и включают множество различных методик для разных возрастных групп - классические формы и игровые. Основная направленность – восстановление функции моторики и правильного дыхания.

Отличных результатов в лечении можно добиться, подойдя к проблеме комплексно и серьезно. Четкое соблюдение всех рекомендаций врача позволит ребёнку избавиться от комплексов, посещать детские учреждения вместе со здоровыми детьми, совсем немного отставая по уровню развития.

1.3. Влияние художественной гимнастики на развитие психофизических способностей детей

«Художественная гимнастика - вид спорта, наиболее полно соответствующий особенностям женского организма. Удовлетворяя врожденное стремление к танцу, пластике и грациозности, художественная гимнастика способствует нормальному развитию и функциональному совершенствованию организма девочек. Эти специфические особенности художественной гимнастики определяют программный материал и методическую последовательность обучения детей» [5,10,18,21,25].

Давно изучается проблема о возрасте, с которого лучше всего начинать заниматься художественной гимнастикой. Многие авторы отмечают, что занятия отдельными видами спорта лучше всего начинать в дошкольном возрасте. Так как в этом возрасте имеется много благоприятных

биологических предпосылок для формирования определенных двигательных навыков» [18,21,25].

Многолетние наблюдения показывают, что дети 4 - 5 лет готовы к обучению и функциональному совершенствованию с помощью специфических средств художественной гимнастики. «Сокращение сроков предварительной подготовки имеет особенно неблагоприятные последствия, поскольку только на базе разносторонней общей физической подготовленности могут быть достигнуты стабильные и долговременные успехи в дальнейшей работе». [5,10,18,21,25].

«Особенности развития функциональных систем ребенка обуславливаются рядом факторов: генотипом, нейрогуморальным регуляторным механизмом, режимом питания, двигательной активностью». [5,10,18,21,25].

Если говорить об этапах подготовки в художественной гимнастике, то они основываются на требованиях программы по художественной гимнастике с одной стороны и правилами соревнований с другой и при этом находятся в постоянной зависимости друг от друга.

Начальный этап подготовки имеет продолжительность примерно два года учебно-тренировочного процесса. Его целью является обучение детей разнообразным двигательным действиям, которые обеспечивают технически правильное выполнение элементов. А также на начальном этапе подготовки включает общую физическую, техническую, теоретическую и психологическую подготовки девочек 5-7 лет. Эффективность системы подготовки на данном этапе определяет успех тренировок спортивного совершенствования. Важно использовать сензитивные периоды возрастного развития организма, так как это необходимо для достижения высоких спортивных результатов. [5,16,18,21,25].

Некоторые авторы отмечают, что узкая специализация, хотя и дает в ближайшие годы быстрый прирост результатов, но в итоге «приводит к преждевременной стабилизации спортивных результатов гимнасток».

«Игры, в которых ведущими являются имитационно-подражательные упражнения, заменяются более сложными по координации действиями. Расширяется объем тренировочных средств, взятых из других спортивных дисциплин. Техническая подготовка направлена на овладение базовыми упражнениями, с тем, чтобы обеспечить более успешное формирование двигательных навыков, умений и познаний при обучении специальным упражнениям. Вспомогательные упражнения постепенно усложняются, способствуя развитию и совершенствованию необходимых двигательных, психомоторных и психических качеств».

Правильно построенная учебно-воспитательная работа способствует более успешному спортивному отбору, т.к. позволяет определить спортивные склонности девочек раньше[5,10,16,18,21,25].

Специальная двигательная подготовка, направленная на развитие координационных способностей осуществляется на этапе начальной подготовки, а так же на начальном этапе спортивной специализации. В эти периоды преимущество отдаётся игровому методу [5,10,18,21,25].

«Дошкольный возраст в развитии ребенка является периодом, когда закладывается фундамент его здоровья, физического развития и культуры движений. Однако анализ имеющихся данных показывает, что состояние здоровья детей в настоящее время далеко не соответствует ни потребностям, ни потенциальным возможностям современного общества» [5,10,18,21,25].

«Поэтому интерес вызывают такие средства физического воспитания, которые не только способствуют функциональному совершенствованию детского организма, но и обеспечивают всесторонний воспитательный эффект. К таким средствам, на наш взгляд, можно отнести упражнения художественной гимнастики, которые отличаются яркостью, выразительностью, эмоциональностью. Являясь важным фактором эстетического воспитания, развития творческих, психических способностей детей, средства художественной гимнастики обеспечивают устойчивый

интерес и высокую эмоциональность занятий, формируют правильную осанку, изящество и грациозность движений».

«В настоящее время существует достаточное количество разнообразных методик корригирующей гимнастики, направленных на профилактику и исправление дефектов осанки. Однако они, как правило, не соответствуют возрастным психолого-педагогическим особенностям детей дошкольного возраста, не отличаются разнообразием и эмоциональностью. Многие упражнения скучны, отличаются монотонностью и выполняются детьми неохотно» [5,10,18,21,25].

«Однако в специальной научной литературе не раскрыты вопросы влияния корригирующих упражнений художественной гимнастики на физическое развитие, эстетическое воспитание, совершенствование двигательных, творческих и психических способностей дошкольников».

«Художественная гимнастика содержит значительные потенциальные возможности для развития у девочек координации движений, общей ловкости, особенно рук и кистей, кинестетических способностей, точности движений и быстроты реакции, ориентации в пространстве, способности сохранять равновесие и произвольного мышечного расслабления. В то же время, требования точности и правильности выполнения упражнений, запоминание соединений и композиций, анализ и самоконтроль двигательных действий содействуют развитию высших психических функций» [5,10,18,21,25].

«Реализация методики формирования координационных способностей на занятиях художественной гимнастикой возможна при соблюдении следующих педагогических условий: приспособление учебного материала, величины физической нагрузки, темпа овладения двигательным действием к возможностям ребенка, сочетание развернутого объяснения с опорой на наглядность и одновременным выполнением упражнения, оказание направляющей помощи, музыкальное сопровождение занятий, эмоциональная стимуляция, двигательное творчество».

«Природной основой координационных способностей являются задатки, под которыми понимают врожденные и наследственные анатомо-физиологические особенности организма, а также их развитие в процессе воспитания и целенаправленной подготовки. К ним относят свойства нервной системы (сила, подвижность, уравновешенность нервных процессов), индивидуальные варианты строения коры головного мозга, степень зрелости ее отдельных областей и других отделов ЦНС, уровень развития отдельных анализаторов (сенсорных систем), особенности строения и функционирования нервно-мышечного аппарата, свойства продуктивности психических процессов (ощущения, восприятие, память, представления, внимание, мышление), темперамент, характер, особенности регуляции и саморегуляции психических состояний и другое».

Целенаправленное развитие и совершенствование координационных способностей позволяет значительно быстрее и рациональнее овладевать различными двигательными действиями, успешнее совершенствовать спортивную технику и тактику, легче справляться с заданиями, требующими высокого уровня психофизиологических функций в сенсомоторной и интеллектуальной сферах, приобретать умение рационально и экономично расходовать свои энергетические ресурсы, постоянно пополнять двигательный опыт.

В результате тренировки по развитию координационных способностей улучшается подвижность нервных процессов, обеспечивается более быстрое включение различных мышц в работу и переходы от сокращения к расслаблению, улучшается координация деятельности различных отделов ЦНС.

ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Задачи исследования

1. Изучить развитие психофизических способностей у детей 6 – 7 лет с проблемами речи.
2. Подобрать комплексы игровых упражнений художественной гимнастики для развития психофизических способностей у детей 6 – 7 лет с проблемами речи.
3. Оценить эффективность подобранного комплекса для развития психофизических способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

2.2. Методы исследования

Для решения поставленных задач и проведения исследования использовались следующие методы:

1. Анализ литературных источников.
2. Тестирование.
3. Анкетирование (родителей и педагогов детского сада).
4. Педагогическое наблюдение.
5. Педагогический эксперимент.
6. Метод математической статистики.

1. Анализ научно-методической литературы.

При написании исследовательской работы изучались, анализировались и обобщались данные более 30 источников научной и методической литературы. Анализ источников проводился по теме «Развитие психофизических способностей у детей с проблемами речи, средствами художественной гимнастики». Были изучены источники различных авторов о детских проблемах с речью, их формах и характеристике, а так же о влиянии игровых упражнений художественной гимнастике на занятиях детей 6 – 7 лет с проблемами речи.

В ходе исследования было проанализировано 30 литературных источников (учебники, монографии, диссертации, авторефераты, учебные

пособия, методические рекомендации, материалы научных конференций, журнальные и газетные статьи и другие). В литературных источниках раскрывалась информация о значении и ведущих направлений адаптивной физической культуры, основным направлением которой является формирование двигательной активности, как биологического, психического и социального факторов воздействия на организм и личность человека, физиологических механизмах развития физических качеств (гибкости, силы, быстроты, выносливости) и о психологических особенностях данного контингента, а также о содержании художественной гимнастики, её особенностях и влиянии гимнастических упражнений на организм детей старшего дошкольного возраста.

2. Анкетирование (педагогов детского сада и родителей)

Анкетирование проводилось для выяснения диагноза, сопутствующих заболеваний, вторичных отклонений, показаний и противопоказаний, а также динамики основного дефекта, а так же для получения информации по тестированию памяти, внимания, восприятия, мышления.

Анкетирование родственников проводилось с целью получить более полную картину об условиях жизни, психологического климата в семье и состоянии личности детей участников эксперимента.

3. Тестирование.

Тестирование проводилось для оценки влияния комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие психофизических способностей у детей с нарушениями речи.

С целью определения уровня развития физических качеств использовали следующие тесты:

1. Тесты на определение силы

а) «Приседания».

Схема тестирования. Сидя на невысоком стуле или другой поверхности, ребенок опирается ногами о пол, инструктор находится перед ребенком и удерживает его за колени. Ребенку необходимо подняться,

наклоня туловище вперед, затем опуститься. Подсчитывается количество раз, которое ребенок смог подняться и опуститься.

б) *«Поднимание туловища из положения, лежа на спине».*

Схема тестирования. Ребенок лежит на мате, руки скрестно на груди, инструктор удерживает ноги. Ребенку необходимо поднять и опустить туловище. Подсчитывается наибольшее количество раз, выполненных. Полученный результат заносится в протокол.

2. Тесты на определение координационных способностей

а) *«Ловля мяча».*

Схема тестирования. Ребенок сидит на стуле, инструктор находится на расстоянии двух метров от него. Ребенку необходимо поймать легкий, резиновый мяч, диаметром 20 см, брошенный инструктором. Количество бросков - 10. Подсчитывается количество пойманных мячей. Результат заносится в протокол.

б) *«Боулинг».*

Схема тестирования. Ребенок находится у опоры, на расстоянии трех метров от него находятся 10 кеглей. Ему необходимо бросить мяч так, чтобы сбить стоящие перед ним предметы. Инструктор подсчитывает количество кеглей, которое ребенок сбил одним броском.

4. Тест на определение гибкости

«Наклон»

Схема тестирования. Из положения сед испытуемый выполняет наклон, руки вперед. На уровне стоп располагается шкала с отметкой «0». Испытуемый занимает неподвижное положение и до какого значения на шкале дотянулись пальцы рук, то значение заносится в протокол.

5. Тесты на определение уровня развития психических процессов:

а) *Тест «10 слов» (Лурия А.Р.)*, который определяет кратковременную слуховую память.

Схема тестирования. Испытуемому ребёнку взрослый медленно (с интервалом в 1-2 секунды) и четко произносит 10 слов. Затем он просит ребенка повторить их, в случае необходимости поправляя сделанные испытуемым ошибки, количество ошибок фиксируется. Количество правильно названных слов заносится в протокол.

б) «Таблица Шульте, 3х3», для определения уровня развития внимания.

Схема тестирования. Испытуемому предлагается таблица, в которой в 9 квадратах расположены цифры от 1 до 9 в произвольном порядке. Засекается время за которое ребёнок найдет по порядку все 9 цифр. Результат заносится в протокол.

4. Педагогическое наблюдение.

Педагогическое наблюдение проводилось с целью получения более полного представления о ходе эксперимента. Они включали наблюдения за двигательной активностью детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи, познавательной, коммуникативной, интегративной, игровой деятельностью испытуемых. В ходе занятий осуществлялась фиксация наблюдаемых явлений с целью установки дальнейшей программы исследования.

5. Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент был проведен для проверки выдвинутой гипотезы. Цель исследования: обоснование эффективности применения комплекса игровых упражнений художественной гимнастики для развития психофизических способностей у детей старшего дошкольного возраста с проблемами речи.

6. Методы математической статистики.

При помощи математико-статистической обработки проводился для обработки результатов, полученных при проведении эксперимента. Использовались специальные формулы, с помощью которых рассчитывались средняя арифметическая величина, стандартное отклонение, ошибка средней арифметической.

2.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе ДЮСЭК «Каскад» РФ, Самарская область, г. Тольятти, с сентября по декабрь 2017 года. В начале исследования были поставлены цели и задачи, с помощью которых мы определили последовательность данного эксперимента.

В нашем исследовании участвовали дети с диагнозом бульбарной дизартрии, имеющие одинаковую форму и физические навыки. Общее количество детей, которые приняли участие в эксперименте – 14 человек. Всех детей мы разделили на 2 группы: экспериментальную и контрольную. В каждой группе находилось по 7 человек.

Эксперимент проходил в три этапа.

На первом - мы знакомимся с методикой проведения занятий и их направленностью, составляли комплекс игровых упражнений художественной гимнастики, изучали особенности работы с детьми, имеющими нарушения речи, подбирали тесты для определения физической подготовленности и уровня вторичных дефектов, обусловленных нарушением речи.

На втором этапе проводилось тестирование после которого дети были разделены на контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ) группы по 7 человек в каждой. Занятия проходили 3 раза в неделю по 45 - 60 минут. В экспериментальной группе использовали комплекс игровых упражнений художественной гимнастики, который был направлен на развитие психофизических способностей у детей.

Развивали мелкую моторику с помощью различных игр. Работали над речевым дыханием, развивали ритмичность и интонационную выразительность, модуляцию голоса.

Была проведена работа над звукопроизношением, слуховой памятью и фонематическим слухом по методике авторов Морозова Е.А. (инструктор по ФВ), Габидуллина Л.Г.(логопед), Торопова О.А. (воспитателя).

Расширяли словарный запас, формировали понятие слова и умения оперировать им.

В занятиях использовались речевые упражнения:

1. ОРУ без предметов.

2. ОРУ с предметами (мячи, игрушки, шарики и др....)

3. Музыкальная ритмика. Использовались нарезки из фонограмм по мотивам детских песенок, песен из детских мультфильмов. Использовали следующие комплексы музыкальной ритмики.

«Песенка о дружбе»

- Ходьба по кругу: на носках; на пятках, пружинящие шаги; с высоким подниманием бедра;

подскоки.

- Бег: приставными шагами правым (левым) боком; подскоки.

- Упражнения с гимнастической палкой: гимнастическую палку поднять вверх; за голову;

вперед; вверх- вниз; вперед.

Гимнастическую палку вытянуть вперед. Спину держать прямо.

Комплекс выполняется в среднем темпе, под музыку.

Тоже повторяем в движении.

«Представление»

- Подскоки: с выставлением правой ноги на пятку; то же левой.

- Присед.

- Подскоки.

- Спину держать прямо, гимнастическую палку вперед – вниз.

- Палку вперед, спину держать прямо.

- Палку вверх, вокруг себя.

«Песня атамани и разбойников»

- Присед с поворотом головы вправо, правую руку ко лбу; то же влево.

- Имитация игры на скрипке.

- Поднимание и опускание плеч.

- Повороты туловища вправо-влево.
- Выпады прыжком вправо; влево.
- Повороты туловища вправо-влево.
- Круговые движения туловищем вправо; то же влево.
- Прыжки на двух, ноги скрестно.
- Прыжки ноги вместе, ноги врозь.
- Бег на месте.
- Упражнение для восстановления дыхания.
- Локти строго в стороны, спину держать прямо.
- Плечи тянуть к ушкам.
- Постепенно наклоняясь вперед и назад.
- Из исходного положения - сед на коленях, руки на коленях
- Руки вверх - вниз с хлопком, с большой амплитудой.
- Руки вверх - вдох, вниз- выдох, спину держать прямо.

«Песня королевской охраны»

- Шаги на месте. Марш.
- Сгибание рук.
- Круговые движения согнутых рук назад. Перед грудью, вверх, перед грудью.
- Пружинистые движения согнутых рук назад. Стараемся соединить лопатки.
- Пружинистые движения рук назад. Правую руку вверх, левую- вниз и наоборот. С большей амплитудой.
- Полуприсед, правую руку вперед, согнутую левую назад; руки вверх-вниз. То же левой.
- Выпады в стороны, с приставлением руки на колено.
- Повороты туловища к левой и правой ноге.
- «Натянуть тетиву лука». Хлопок и марш.
- Пружинистые движения. Выпрямлять ногу. Тянуть носок. Колени поднимать выше.

«Разбойники» Перестроение в круг.

- Выпад правой, руки вперед; то же левой.

- Прыжки на двух на месте.

Бег по кругу.

- Выпад – бег в центр круга;

- То же назад.

- Прыжок, руки вперед.

- Прыжки на двух на месте.

- Бег по кругу.

- Ходьба: С круговыми движениями руки над головой, кисти

напряжены; со сгибанием и разгибанием рук; с круговыми движениями руки над головой; с восстановлением дыхания.

«Песня Трубадура»

Повороты направо, налево.

Сед, упор сзади, поднятие и опускание корпуса.

Наклоны к правой и к левой.

Сед, упор сзади, прогибаться на руках (мостик).

Наклон вперед.

Изображая игру на дудочке.

Подъем- выдох, опускание- вдох.

С плавными движениями рук в стороны, колени не сгибать.

Перенести вес тела на руки.

Тянуться вперед, колени не сгибать.

«Свадебный танец»

- Скользящие галопы вправо; то же влево.

- Скачки в круг; то же из круга.

- Прыжки с выставлением ног на носочек, руки за спиной.

- Прыжки с поворотами в стороны.

- Ходьба по кругу.

- Мелкие шаги, держась за руки.

- Руки перед собой.

«Песня друзей»

- Ходьба по кругу.

- Ходьба змейкой.

- Пружинящие шаги с хлопками.

- Подскоки.

- Ходьба: с препятствиями; с восстановлением дыхания

4. Артикуляционная гимнастика: «Лягушка», «Часики», «Качели», «Слоники».

5. Проговаривание чистоговорок на развитие дикции;

6. Разучивание стихов из сказки «Бременские музыканты»

7. Игры с подгруппой детей по интересам: (отгадывание загадок о диких животных с использованием пальчикового театра, пальчиковая гимнастика: «Изобрази надутый шарик» и другие).

Контрольная группа занималась по обычной программе.

На третьем этапе проводили повторное тестирование, проводили математическую обработку результатов, определяли эффективность экспериментальной части исследования, делали выводы и окончательно оформляли работу.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Результаты исследования

Сопоставление средних результатов тестирования физических качеств у детей с нарушением речи в контрольной и экспериментальной группе до педагогического эксперимента, не выявило достоверных различий показателей (таблица 1, 2). Следовательно, экспериментальная и контрольная группы были подобраны правильно.

Таблица 1

Сравнительная характеристика показателей физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ) до педагогического эксперимента

Тесты	КГ			ЭГ			t	p
	М	σ	m	М	σ	m		
«Приседания» (кол-во раз)	4,5	0,93	0,33	4,62	1,06	0,38	0,25	>0,05
«Поднимание туловища» (кол-во раз)	6,38	0,92	0,32	6,12	1,13	0,4	0,49	>0,05
«Наклон» (см)	6,32	1,23	0,43	5,92	1,22	0,43	0,66	>0,05
«Ловля мяча» (кол-во пойманных мячей)	4,25	1,04	0,37	4,5	1,2	0,42	0,45	>0,05
«Боулинг» (кол-во сбитых кегель)	5,12	1,13	0,4	4,88	1,25	0,44	0,42	>0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение, m – ошибка среднего арифметического

После первичного тестирования дети с нарушением, которые входили в контрольную группу продолжали заниматься по прежней программе художественной гимнастикой, а дети, входившие в экспериментальную группу, занимались по специально подобранному комплексу игровых упражнений художественной гимнастике, направленного на развитие психофизических способностей детей старшего дошкольного возраста.

В конце педагогического исследования нами проводилось повторное тестирование двигательных способностей детей с нарушением речи, которое показало, что рост показателей произошел в обеих группах, но показатели экспериментальной группы превысили показатели контрольной. Это говорит

о положительном характере изменений вследствие применения игровых упражнений художественной гимнастики.

Таблица 2.

Сравнительная характеристика показателей физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ) после педагогического эксперимента

Тесты	КГ			ЭГ			t	p
	М	σ	m	М	σ	m		
«Приседания» (кол-во раз)	7,62	0,74	0,26	8,62	0,74	0,26	2,69	<0,05
«Поднимание туловища» (кол-во раз)	8,88	1,13	0,4	10,5	0,93	0,33	3,15	<0,05
«Наклон» (см)	8,08	1,44	0,51	10,16	1,3	0,46	3,04	<0,05
«Ловля мяча» (кол-во пойманных мячей)	5,5	1,2	0,42	7,75	1,04	0,37	4,02	<0,05
«Боулинг» (кол-во сбитых кегель)	6,25	1,39	0,49	8	1,07	0,38	2,82	<0,05

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение, m – ошибка среднего арифметического.

Согласно результатам проведенного педагогического эксперимента, можно сделать выводы по всем показателям тестирований (приседание, поднимание туловища, гибкость, ловкость, меткость). Результаты сравнительно улучшились в обеих группах, но в экспериментальной группе они значительно выше, чем в контрольной, что явилось следствием целенаправленной работы на развитие двигательных качеств детей с нарушениями речи средствами комплекса игровых упражнений художественной гимнастики.

Из таблиц 2 и 3 видно, что результаты всех тестов выросли на достоверно значимые величины ($p < 0,05$), что говорит о положительном влиянии подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие гибкости у детей с проблемами речи.

Сравнительная характеристика показателей физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ)

до и после педагогического эксперимента

№ п/п	Показатели	группа	показатели	До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
						Ед	%
1.	«Приседания» (кол-во раз)	ЭГ	М	4,62	8,62	4	5,4
			σ	1,06	0,74		
		КГ	М	4,5	7,62	3,12	2,3
			σ	0,93	0,74		
2.	«Поднимание туловища» (кол-во раз)	ЭГ	М	6,12	10,5	4,38	32
			σ	1,13	0,93		
		КГ	М	6,38	8,88	2,5	10
			σ	0,92	1,13		
3.	«Наклон» (см)	ЭГ	М	10,16	5,92	4,64	40
			σ	1,22	1,3		
		КГ	М	8,08	6,32	1,76	5
			σ	1,23	1,44		
4.	«Ловля мяча» (кол-во пойманных мячей)	ЭГ	М	4,5	7,75	3,25	32
			σ	1,2	1,04		
		КГ	М	4,25	5,5	1,25	12
			σ	1,04	1,2		
5.	«Боулинг» (кол-во сбитых кегель)	ЭГ	М	4,88	8	3,12	32
			σ	1,25	1,07		
		КГ	М	5,12	6,25	1,13	12
			σ	1,13	1,39		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение

Согласно результатам теста №1 «Приседания», проведенного в конце эксперимента, средние показатели обеих групп, как экспериментальной, так и контрольной, достоверно увеличились (см.таблицы 2 и 3, рис.1) по сравнению с началом исследования. Но стоит заметить, что показатели экспериментальной группы оказались выше, чем контрольной. В конце эксперимента у КГ средний показатель вырос на 69% и составил (7,62), а у экспериментальной на 86%, и составил (8,62). Следовательно, можно сказать о положительном влиянии подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие физических навыков у детей с проблемами речи.

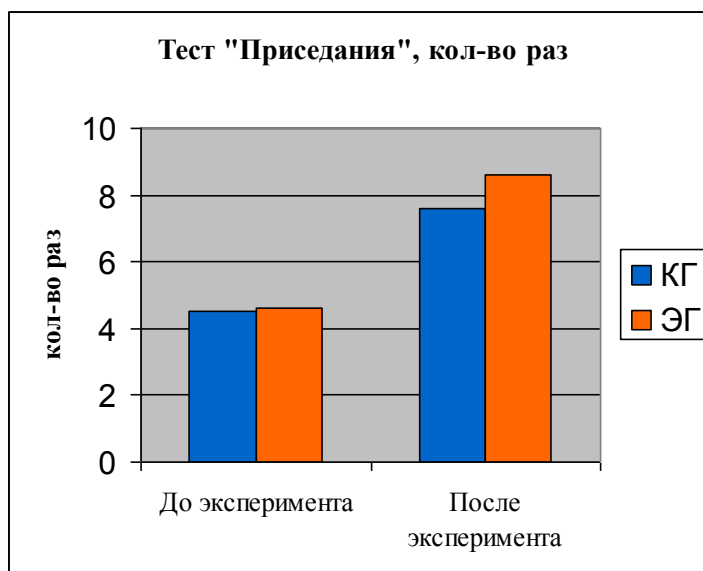


Рис.1. Изменение показателей по тесту «Приседания»

до и после эксперимента в ЭГ и КГ

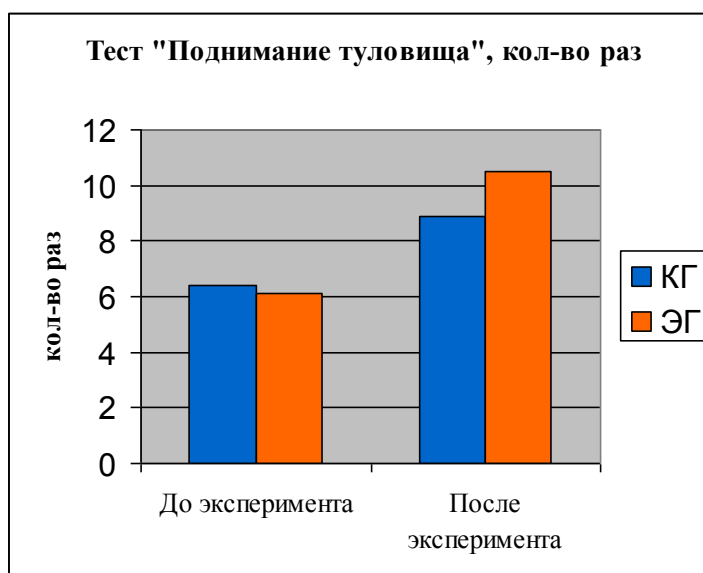


Рис.2. Изменение показателей по тесту «Поднимание туловища»

до и после эксперимента в ЭГ и КГ

Согласно результатам теста «Поднимание туловища» (из положения лежа на спине), проведенного в конце эксперимента, средние показатели обеих групп, также увеличились (смотри таблицы 2 и 3, рис.2) по сравнению с началом исследования. Следует отметить, что показатели экспериментальной группы оказались выше, чем у контрольной. В конце эксперимента у КГ средний показатель вырос на 39% и составил (8,88), а у экспериментальной на 71%, и составил (10,5). Следовательно, можно сказать

о положительном влиянии подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие движения у детей с проблемами речи.

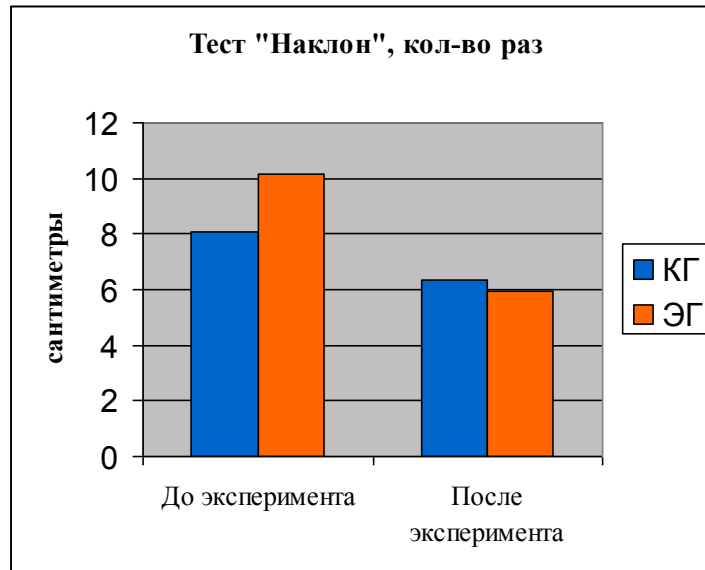


Рис. 3. Изменение показателей по тесту «Наклон» до и после эксперимента в ЭГ и КГ

Согласно результатам теста «Наклон», проведенного в конце эксперимента, средние показатели обеих групп, увеличились (смотри таблицы 2 и 3, рис.3) по сравнению с началом исследования. Но показатели экспериментальной группы оказались выше, чем контрольной. В конце эксперимента у КГ средний показатель вырос на 26% и составил (8,08), а у экспериментальной на 72%, и составил (10,16). Следовательно, можно сказать о положительном влиянии подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие гибкости у детей с проблемами речи.

Согласно результатам теста «Ловля мяча», проведенного в конце эксперимента, средние показатели обеих групп достоверно увеличились (смотри таблицы 2 и 3, рис.4) по сравнению с началом исследования. Но стоит отметить, что показатели экспериментальной группы увеличились больше, чем контрольной. В конце эксперимента у КГ средний показатель вырос на 29% и составил (5,5), а у экспериментальной на 39%, и составил

(7,75). Следовательно, наблюдается положительное влияние подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие ловкости у детей с проблемами речи.

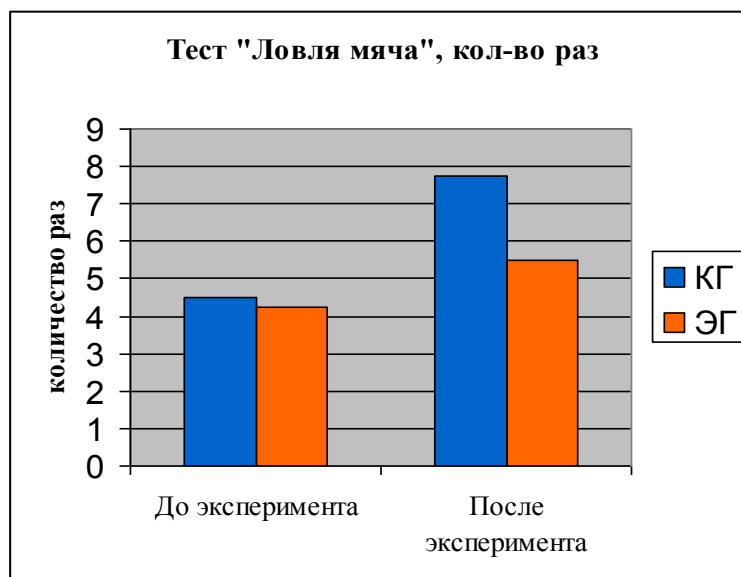


Рис.4. Изменение показателей по тесту «Ловля мяча» до и после эксперимента в ЭГ и КГ

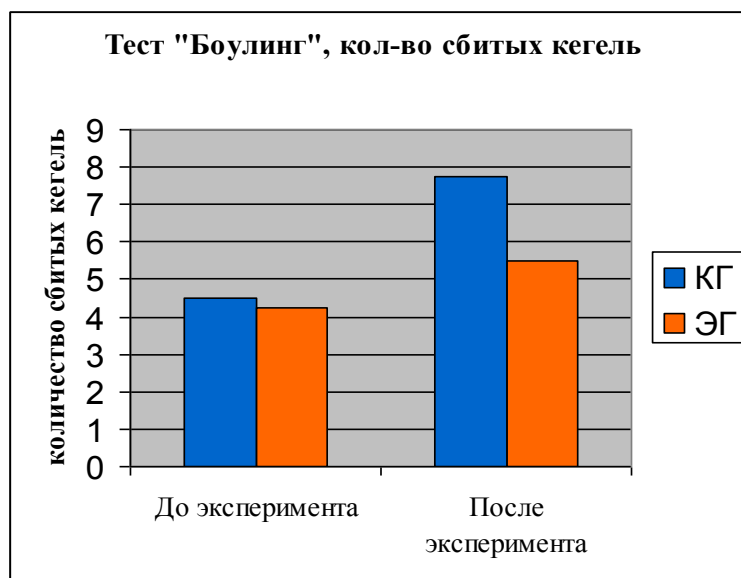


Рис.5. Изменение показателей по тесту «Боулинг» до и после эксперимента в ЭГ и КГ

Согласно результатам теста «Боулинг», проведенного в конце эксперимента, средние показатели обеих групп достоверно увеличились (смотри таблицы 2 и 3, рис.5) по сравнению с началом исследования. Но

стоит отметить, что показатели экспериментальной группы увеличились больше, чем у контрольной. В конце эксперимента у КГ средний показатель вырос 22% и составил (6,25), а у экспериментальной на 64%, и составил (8). Следовательно, наблюдается положительное влияние подобранного комплекса игровых упражнений художественной гимнастики на развитие гибкости у детей с проблемами речи.

По итогам всех вышеперечисленных данных, можно говорить о том, что прирост показателей произошел в обеих группах, но по отношению к контрольной группе, показатели экспериментальной оказались выше.

Результаты, полученные в ходе исследования, показали, что использование комплекса игровых упражнений художественной гимнастики, направленного на развитие психофизических способностей у детей с проблемами речи, оказывают благоприятное влияние на улучшение двигательных навыков детей, в частности таких, как выносливость, гибкость, ловкость, меткость, а так же положительно повлияли на развитие речевого развития.

В процессе нашего исследования были получены результаты, которые приведены ниже в таблицах 1, 2 и 3 и рисунках 1 - 5. В данных таблицах отображены результаты тестирований до и после педагогического эксперимента.

Динамика показателей, исследуемых после повторного тестирования, имеет положительный характер изменений, в обеих группах, но экспериментальной кроме того, что показатели выше можно ещё сказать об улучшении и по тестам на внимание и память. Это говорит о благоприятном влиянии занятий комплекса игровых упражнений художественной гимнастикой на развитие психофизических способностей детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

«Память - это психическое свойство человека, способность к накоплению, (запоминанию) хранению, и воспроизведению опыта и информации».

При речевых нарушениях у детей наблюдаются следующие особенности памяти: снижено запоминание геометрических фигур, снижена механическая память, функции слуховой памяти, низкий уровень отсроченного воспроизведения и продуктивности запоминания.

«Внимание - это свойство или особенность психической деятельности человека, обеспечивающая наилучшее отражение одних предметов и явлений действительности при одновременном отвлечении от других».

«Внимание детей с нарушениями речи характеризуется рядом особенностей: *неустойчивостью, более низким уровнем произвольного внимания, сложностями в планировании* своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач, выполнение носит репродуктивный характер».

Восприятие – это система процессов приема и преобразования информации, которая обеспечивает способность к отражению объективной реальности и ориентировке в окружающем мире.

Розергарт-Пупко Г.Л. говорил о тесной взаимосвязи речи и зрительного предметного восприятия. «Восприятие и речь взаимообусловлены в своем формировании: константность и обобщенность восприятия, с одной стороны, и подвижность зрительных образов с другой, формируются и развиваются под влиянием слова». В результате исследования зрительного восприятия у дошкольников с речевой патологией получены данные о недостаточной сформированности целостного образа предмета, при этом, простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается от нормы [34].

«Дошкольники с ОНР имеют и низкий уровень развития *буквенного гнозиса*: они с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, обнаруживают трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически, в назывании букв печатного шрифта, данных в беспорядке. В связи с этим многие дети оказываются не готовыми к овладению письмом. При изучении особенностей

ориентировки в пространстве оказалось, что они затрудняются в дифференциации понятий «справа» и «слева», не могут ориентироваться в собственном теле, особенно при усложнении заданий» [34].

Всё вышеперечисленное позволило нам обратить внимание и на уровень развития этих психических процессов. Нами было проведено тестирование, в котором использовались тесты на определение уровня восприятия, внимания, памяти и мышления. Мы использовали тест «10 слов» Лурия А.Р., который определяет кратковременную слуховую память и «Таблица Шульте, 3х3», для определения уровня развития внимания. При помощи этих тестов нам удалось протестировать и проследить динамику изменений показателей таких психических процессов как: восприятие, внимание и память.

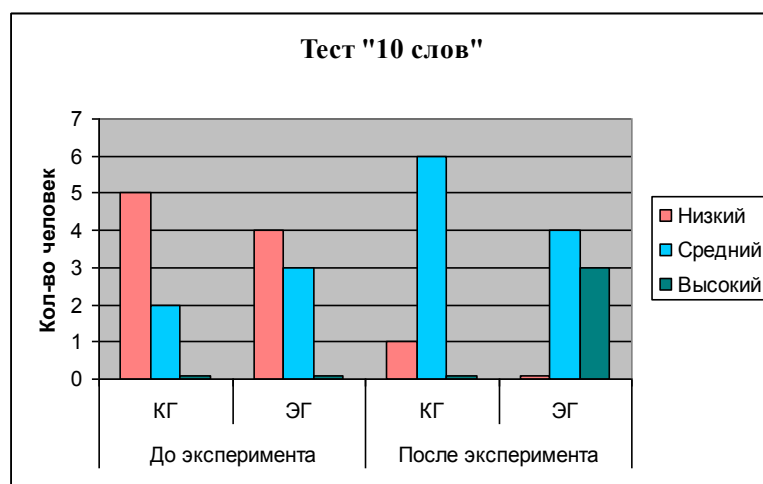


Рис.6. Изменение показателей по тесту «10 слов»

до и после эксперимента в ЭГ и КГ

Итак, до эксперимента, как в контрольной, так и в экспериментальной группах отмечались низкие показатели по двум тестам (смотри рис.6.). До эксперимента в КГ - 5 человек, в ЭГ – 4 смогли повторить по 2 слова из 10, что соответствует низкому уровню слухового восприятия и кратковременной слуховой памяти. После педагогического эксперимента в КГ низкий уровень показали 2 человека, а в ЭГ показателей низкого уровня слухового восприятия и слуховой кратковременной памяти не зафиксировано. В ЭГ 4 человека смогли повторить по 3 – 4 слова и трое - 5 слов. В КГ также

наблюдается положительная динамика, 6 человек показали средний уровень развития слухового восприятия и кратковременной памяти, повторив по 4 слова и 1 человек низкий (Рис.6.).

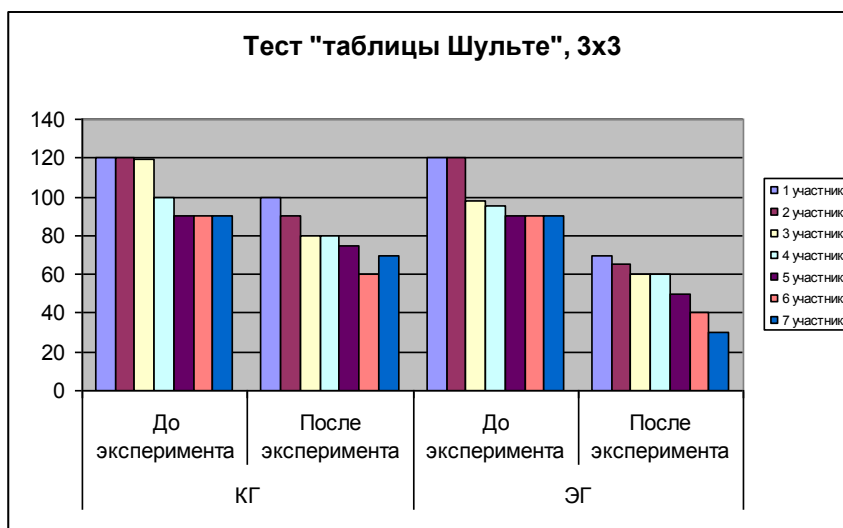


Рис.7. Изменение показателей по тесту «Таблицы Шульте» до и после эксперимента в ЭГ и КГ

Произошли изменения и в тесте, с помощью которого определяли уровень зрительного внимания. До педагогического эксперимента мы видим низкий уровень показателей в контрольной и экспериментальной группах по данному тесту. После эксперимента в КГ показатели увеличились на 30%, а в ЭГ прирост показателей составил почти 50% (смотри рис.7).

Таким образом, мы видим, что использованный комплекс игровых упражнений художественной гимнастики способствует развитию слухового восприятия и кратковременной памяти, а также уровня зрительного восприятия и внимания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной исследовательской работы пришли к следующим выводам:

1. Проанализировав данные литературных источников по выбранной теме нами было определено, что в настоящее время растет количество детей с нарушением речевой активности, это является следствием нарушений многих функций организма.

Игровые формы занятий - это эффективный способ увеличения двигательной и эмоциональной сферы детей. Игры занимают важное место в исправлении двигательных нарушений детей проблемами речи и с помощью высоко эмоционального уровня помогают решать важные коррекционные задачи.

2. После подбора тестов и первичного тестирования, детей разделили на две группы, контрольную и экспериментальную. Тестировались: гибкость, ловкость, сила, а также внимание и кратковременная память. Средние результаты обеих групп до педагогического эксперимента практически не отличались.

3. В конце исследования проводилось повторное тестирование. Данные показали, что у детей контрольной и экспериментальной групп произошел рост результатов, но у экспериментальной группы они значительно выше, чем у контрольной.

Достоверное улучшение таких навыков как, гибкость, ловкость, сила, развитие таких психических качеств как восприятие, внимание, память и мышление у детей экспериментальной группы свидетельствует о правильном использовании комплексов игровых упражнений художественной гимнастики.

Таким образом, можно сделать вывод, что специально подобранный комплекс игровых упражнений художественной гимнастики положительно влияет на развитие психофизических способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ашмарин, Б. А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании [Текст]: М.: Физкультура и спорт, 1978. – 152с.
2. Вавилова, Е. Н. Развивайте у дошкольников ловкость, силу, выносливость [Электронный ресурс]: программа, конспекты занятий, материалы для бесед, методика обучения в разновозрастных группах/Л.Н.Волошина, Т.В. Курилова. – М.: - Вентана-Граф, 2015.-224 с.
<https://books.google.ru/books?isbn=5040981716>
3. Винер-Усманова И.А., Крючек Е.С., Медведева Е.Н., Терехина Р.Н. Теория и методика художественной гимнастики. Артистичность и пути её формирования. – М.:Человек, 2014. - 120с.
4. Воробьев, А. Н., Сорокин, Ю. К. Анатомия силы [Текст]: - М.: Физкультура и спорт, - 1987. - 80 с.
5. Калягин, В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. Практикум [Электронный ресурс]: энциклопедия / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. - Электрон. дан. - Санкт-Петербург : КАРО, 2013. - 432 с.
6. Кожухова Н. Н., Рыжкова Л. А., Борисова М. М. Методика физического воспитания и развития ребенка [Текст]: учебное пособие для студентов вузов, - 2008. - 350 с.
7. Комплекс стрейчинговых упражнений для детей [Электронный ресурс]http://www.zakalis.ru/6_let/
8. Коркин, В. П. Акробатика [Текст] - М.: Физкультура и спорт, 1983. – 127, ил.
9. Кошелева, Н.В. Тематические лексико-грамматические упражнения для взрослых и детей с нарушениями речи [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Н.В. Кошелева. - Электрон. дан. - Москва: Владос, 2015. - 207 с.
10. Выготский Л.С. Основы дефектологии: - СПб.: Лань, 2003. - 654 с
11. Леви - Гориневский, Е. Г. Развитие основных движений у детей дошкольного возраста [Текст]: - 1955. – 168с.

12. Лях, В.И. Развитие координационных способностей у дошкольников [Электронный ресурс] / В.И. Лях. - Электрон. дан. - Москва : , 2016. - 128 с.

13. Менхин, Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика [Текст]: Ростов н/Д: Фениш. 2002.- 384с

14. Николаева, Е.С. Развитие координационных способностей как условие эффективного обучения девочек 5-7 лет упражнениям с предметами в художественной гимнастике: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 Белгород, 2006. - 153 с. РГБ ОД, 61:06-13/2668

15. Официальный сайт Детского Сада №33
<https://ds36.edusev.ru/activity/logoped/post/113818>

16. 20/ Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду / М.А. Рунова. – М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 256с.

17. 24/Рябова, Л.Н. Формирование координационных способностей у девочек с ограниченными возможностями здоровья на занятиях художественной гимнастикой: диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.04 / Рябова Людмила Николаевна; [Место защиты: Тюмен. гос. ун-т].- Тюмень, 2010.- 192 с.: ил.

18. 22/Сегаль, В. А. Стрейчинг в развитии гибкости [Электронный ресурс]: <https://horeografiya.com>.

19. 23/Степаненкова, Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Текст]: учебное пособие для студентов ССУЗов. - 2-е изд., испр. - М.: Академия, 2006. - 368 с.

20. 24/Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков [Текст]: - М.: Гардарики, 2003.-?с.

21. 25/Теория и методика физической подготовки в художественной и эстетической гимнастике [Электронный ресурс]: учебное пособие. - Электрон. дан. - Москва : Советский спорт, 2014. - 264 с.

22. 26/Физическое воспитание детей дошкольного возраста [Текст]: Под ред. Кистяковой, М.Ю. - М.: Премиум, 2006.-?с.

23. Филиппова, С.О. Мир движений мальчиков и девочек [Текст]: методическое пособие для руководителей физического воспитания дошкольных учреждений. - СПб.: Детство-Пресс, 2001.- - 89, [2] с. : ил.

24. Филиппова, С.О. О проблемах физического совершенствования детей в дошкольных учреждениях [Текст]: Дошкольное воспитание - 2002 - №4.- С.57-63с.

25. Фитнес - развитие гибкости ребенка [Электронный ресурс] <http://www.fitness4you.ua/ru>. - Режим доступа: <http://www.fitness4you.ua/ru>, свободный

26. Фомина, А.И. Физкультурные занятия и спортивные игры в детском саду [Текст]: Пособие для воспитателя подготовительной группы. - М.: Просвещение, 2004.- 160с.

27. Хухлаева, Д.В. Методика физического воспитания в дошкольных учреждениях [Текст]: учебник для педучилищ по специальности «Воспитание в дошкольных учреждениях» и «Дошкольное воспитание». - М.: Просвещение, 2004.- 272с.

28. Шебеко, В.Н., Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста" [Электронный ресурс] год 2015. <https://www.libfox.ru> > 400 с.. 77 иллюстраций

29. Яковлева, Л.В., Юдина Р. А. - Ч. 1. Программа Старт [Текст] - М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2004.- 320с.

30. <https://www.scienceforum.ru/2015/pdf/13040.pdf>