

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: «Улучшение двигательных способностей у старших  
дошкольников с ЗПР средствами адаптивной физической культуры»

Студент

О.Е. Умнова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

А.А. Подлубная

(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 Умновой Оксаны Евгеньевны по теме:  
«Улучшение двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР  
средствами адаптивной физической культуры»

Одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики является «преодоление задержки психического развития (ЗПР)». Это обусловлено тем, что данная форма психического дизонтогенеза предполагает трудности воспитания детей с задержкой психического развития, их образования и социальной адаптации.

Большая роль для полноценного физического развития, развития двигательных способностей, первоначального формирования основ здорового образа жизни отводится дошкольным учреждениям. Поэтому можно говорить о значении и актуальности проведения педагогических исследований в дошкольных образовательных учреждениях и определения влияния разнообразных средств адаптивной физической культуры на повышение двигательных способностей у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Объект исследования** - педагогический процесс по адаптивному физическому воспитанию детей с задержкой психического развития в дошкольном образовательном учреждении.

**Предмет исследования** - средства адаптивной физической культуры, направленные на улучшение двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР.

**Гипотеза исследования.** Предполагается, что подобранные средства адаптивной физической культуры позволят повысить развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

**Цель исследования** – улучшение двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР средствами адаптивной физической культуры.

**Задачи:**

1. Изучить состояние двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР.
2. Подобрать средства адаптивной физической культуры для улучшения двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.
3. Оценить влияние средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

**Практическая значимость.** Подобранные средства адаптивной физической культуры рекомендуется использовать педагогам, инструкторам, воспитателям дошкольных учреждений, работающим с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития, с одной стороны, чтобы повысить развитие двигательных способностей, с другой, укрепления состояния здоровья.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА I. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Понятие «задержка психического развития». Классификации и виды задержки психического развития .....	6
1.2. Физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	15
<b>ГЛАВА II. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ .....</b>	<b>23</b>
2.1. Задачи исследования.....	23
2.2. Методы исследования.....	23
2.3. Организация исследования .....	29
<b>ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ .</b>	<b>31</b>
3.1.Обоснование подобранных средств адаптивной физической культуры для развития двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста, имеющих задержку психического развития .....	31
3.2. Оценка влияния средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста	36
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>48</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>50</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики, как отмечает Лопатина Л.В. [2007] является «преодоление задержки психического развития (ЗПР)». Это обусловлено тем, что данная форма психического дизонтогенеза предполагает трудности воспитания детей с задержкой психического развития, их образования и социальной адаптации. При этом, как говорится в разных источниках, данная категория детей в системе массовых образовательных учреждениях является одной из самых многочисленных групп [Артемова, Т.А., Ковалева, А.В., 2000; Борякова, Н. Ю., 1999; Вайзман, Н.П., 1997; Веневцев, С.И., Дмитриев, А.А., 2004; Зеленская Ю.Б., 2008].

Все чаще в последнее время обращается внимание на то, что именно с первых лет жизни необходимо создавать условия для полноценного развития детей, особенно если они имеют нарушения в состоянии здоровья. Поэтому большая роль для полноценного физического развития, развития двигательных способностей, первоначального формирования основ здорового образа жизни отводится дошкольным учреждениям [Н.Г. Михайлов, 2011].

В.И. Лях отмечает: «Дошкольный возраст – это период жизни ребенка, в течение которого закладываются основы физического и психического здоровья. Существенное значение в этом процессе имеет организованный двигательный режим. Основными составляющими двигательного режима являются: 1) произвольная двигательная активность, связанная с выполнением множества движений в повседневной жизни, и 2) специально организованные педагогические воздействия (занятия, тренировки), благодаря которым стимулируется естественный ход онтогенетического развития моторики: у ребенка улучшаются соответствующие двигательные умения и повышаются физические способности (координационные, скоростные, скоростно-силовые, выносливость, гибкость)» [Лях В.И., 2016].

Выше сказанное, позволяет судить о значении и актуальности проведения педагогических исследований в дошкольных образовательных

учреждениях и определения влияния разнообразных средств адаптивной физической культуры на повышение двигательных способностей у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Объектом исследования** является педагогический процесс по адаптивному физическому воспитанию детей с задержкой психического развития в дошкольном образовательном учреждении.

**Предметом исследования** являются средства адаптивной физической культуры, направленные на улучшение двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР.

**Гипотезой исследования.** Предполагается, что подобранные средства адаптивной физической культуры позволят повысить развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

**Цель исследования** – улучшение двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР средствами адаптивной физической культуры.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования решались следующие **задачи**:

1. Изучить состояние двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР.
2. Подобрать средства адаптивной физической культуры для улучшения двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.
3. Оценить влияние средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

**Практическая значимость.** Подобранные средства адаптивной физической культуры рекомендуется использовать педагогам, инструкторам, воспитателям дошкольных учреждений, работающим с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития, с одной стороны, чтобы повысить развитие двигательных способностей, с другой, укрепления состояния здоровья.

# **ГЛАВА I. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

## **С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **1.1. ПОНЯТИЕ «ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ». КЛАССИФИКАЦИИ И ВИДЫ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

О проблеме задержки психического развития говорили ещё в начале двадцатого века. Данное понятие встречается в книге немецкого классика психиатрии Эмиля Крепелина. Первое издание книги вышло в Германии 1900г., а третье издание – в 1916 году. Его книга была переведена на русский язык и неоднократно переиздавалась в нашей стране. Последнее издание книги было в 2015 году [Крепелин Э., 2015]. В своей книге он говорит о причинах «неправильности психического развития». С одной стороны, причинами неправильного психического развития могут возникать из-за «дефектного предрасположения вследствие наследственного вырождения или повреждения зародыша, с другой стороны, вследствие болезненных процессов, которые поражают эмбриональный мозг; в последнем случае болезнь соединяется с разрушением той или другой части мозга». В книге встречаем группировку его наблюдений, связанных с признаками определенных болезненных процессов, по степени дефекта. К ним относятся идиотия, имбецильность, дебильность. Ко всему прочему заслуга Э. Крепелина состоит в том, что он объединил все формы слабоумия в одно название «задержка психического развития» и также он вводит термин «олигофрения», чтобы обозначать в этой группе врожденные болезненные состояния.

В своей работе Л.С. Выготский [2004] обозначает последователей, которые также в своих трудах рассматривали вопросы, связанных с задержкой психического развития. К ним он относит Жана Демора, Жана Филиппа, Поля Бонкура, Альфреда Бине, Тома Симона и др. ведущих специалистов того времени.

Шевченко С.Г. [2003] отмечает, что в России о проблеме ЗПР заговорили только после 20-х годов 20-го века. Началось все со Школы санатория для дефективных детей в 1908 г., создателем которой был доктор Всеволод Петрович Кашенко. В последствие Школа передаётся государству, которая претерпевает своё развитие. Появляется Экспериментальный дефектологический институт (1929г.), который впоследствии ещё несколько раз преобразовывался. Сначала он был преобразован в Научно-практический институт школ и детских домов, затем в 1943 году в Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук РСФСР, затем СССР. С середины 90-х годов он стал Институтом коррекционной педагогики Российской академии образования (ИКП РАО). И в настоящее время ФГБНУ «ИКП РАО» является ведущим центром страны в области коррекционной педагогики и специальной психологии.

Огромная роль по теоретическому и практическому изучению вопросов обучения аномальных детей принадлежит таким выдающимся специалистам, как Л.С. Выготскому, а также его соратникам и ученикам Л.В. Занковой, Р.Е.Левиной, Н.Г.Морозовой, М.С.Певзнер, И.М.Соловьёвой, Ж.И. Шиф. Большая роль принадлежит также Т.А. Власовой. Под её руководством был теоретически разработан и практически реализован «принцип дифференцированного обучения и воспитания детей с различными психофизическими отклонениями». В итоге к четырем существующим типам специальных учреждений, открываются также школы и классы для детей с нарушениями слуха (слабослышащих), нарушениями зрения (слабовидящих детей), детей с задержкой психического развития и вводится экспериментальное обучение для детей - имбицилов. В развитие отечественной коррекционной психологии неоценимый вклад внес Л.С. Выготский, который разработал теорию психического развития, как для ребёнка без отклонений в состоянии здоровья, так и для ребенка, имеющего отклонения в состоянии здоровья. В своей работе он доказал, что обучение

является ведущей стимулирующей ролью при коррекциях разных отклонений в состоянии здоровья.

Лапп Е.А. в своей работе отмечает, что первую классификацию задержки психического развития в пятидесятые годы двадцатого столетия предложили авторы Власова Т.А. и Певзнер М.С. Они говорили о двух вариантах задержки психического развития. Первый вариант - психический и психофизический инфантилизм. В его характерную основу входит:

1) нарушение и отставание у ребенка развития эмоционально-волевой сферы;

2) личностная незрелость. Вторым вариантом – не в полной мере развитая познавательная сфера деятельности у ребенка с задержкой психического развития. При этом, для второго варианта, во-первых, характерна стойкая церебральная астения, во-вторых, наблюдается нарушение внимания, высокая отвлекаемость, быстрая утомляемость, а также психомоторная вялость, возбудимость [Лапп Е.А., 2018].

Певзнер М.С. в своих работах обращала своё внимание, что если у ребенка наблюдаются не сильные (легкие) органические изменения в центральной нервной системе и личностная незрелость, то использование правильно организованных коррекционных и лечебных мероприятий, может помочь избавиться у ребенка данные нарушения. В связи с этим, говорилось разными специалистами, что данную задержку психического развития (первый вариант ЗПР) можно считать как временную [Певзнер, М.С.,2007].

Лапп Е.А. в своей работе также отмечает, что были и другие специалисты, которые предлагали свои классификации задержки психического развития. Так, автор Ковалев В.В. в 1997 году в своей предложенной классификации задержку психического развития делит на 4-ре варианта:

- 1-ый вариант - дизонтогенетический (в этом состоянии психического инфантилизма преобладают признаки незрелости двух отделов головного мозга – лобного и лобно-диэнцефального);



- 2-рой вариант - энцефалопатический (характерно не грубое органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС), но наблюдаются симптомы повреждения подкорковых систем более выражено);

- 3-тий вариант задержки психического развития характеризуется задержкой вторичных сенсорных дефектов (раннее нарушение слуха, зрения).

- о 4-том варианте Ковалев В.В. говорит, задержка психического развития связана с тем, что у ребенка с раннего его детства наблюдается дефицит информации, и он сталкивается с дефектами воспитания по отношению к нему [Лапп Е.А., 2018].

К.С. Лебединская в восьмидесятых годах 20-того столетия предлагает классификацию ЗПР с названием этиопатогенетическая. При данной классификации выделяются 4-ре типа задержки психического развития:

- 1-вый тип - конституционального генеза. При этом типе ЗПР происходит наследственный психический и психофизический инфантилизм. Он может выражаться двумя видами – гармоническим или дисгармоническим (характерна эмоционально-личностная незрелость, поведенческая реакция, проявлению живости мимики, для поведения, так называемая «детскость»).

У детей с данным типом ЗПР первой подгруппы чаще всего наблюдается гармоничное телосложение. Для детей второй подгруппы характерны патологические свойства в их поведении и личностных особенностях (аффективные вспышки, эгоцентризм, склонность к демонстративному поведению, истерические реакции и т.п.). При данном типе ЗПР расстройство в поведении более трудно поддается психолого-педагогической коррекции. Поэтому автором говорится, что здесь нужно подключать медикаментозное лечение.

Первый тип ЗПР обусловлен парциальной недостаточностью отдельных модально-специфических функций, к которым относятся: праксис, гнозис, зрительная и слуховая память, речь. Обычно у детей

возникают трудности с формированием таких навыков, как рисование, письмо, чтение, счет и другие. При этом, говоря об этом типе ЗПР, автор выделяет его как наиболее благоприятный для психического развития данной категории детей.

- 2-рой тип - соматогенного генеза. Проявляется из-за хронических соматических заболеваний внутренних органов ребенка. Они могут возникать и из-за заболеваний матери (например, инфекционные заболевания). Это в свою очередь влияет на задержку разных функций: двигательных, речевых, навыков самообслуживания, смены фаз проявляющихся в игровой деятельности и др. У детей с данным типом ЗПР происходит торможение в психическом развитии (происходит стойкая астения). У ребенка снижается тонус, как общий психический, так и физический (проявление неуверенности, робости, безынициативности, капризности, боязливости). Из-за гиперопеки и условий щадящегося режима, в которых часто пребывают данная категория детей, у них – 1) труднее происходит формирование позитивных личностных качеств; 2) сужен круг общения; 3) мало сенсорного опыта, который способствует не достаточному запасу представлений об окружающем мире и происходящих в нем явлений. Часто у данной категории детей появляется вторичная инфантилизация, которая способствует снижению работоспособности, а также ещё более стойкой ЗПР. Все эти характерные особенности важно учитывать при назначении таких мероприятий, как лечебно-профилактических, коррекционно-педагогических и воспитательных с целью положительных перспектив дальнейшего развития ребенка.

- 3-тий тип - психогенного генеза. Данный тип задержки психического развития возникает у ребенка из-за неблагоприятных условий воспитания, которые препятствуют психическому развитию ребенка на раннем этапе его развития. Такой тип может возникать даже ещё не рожденных детей, если его мама во время беременности испытывала сильные переживания в течение длительного периода времени. Такой тип ЗПР также характерен для: 1) детей

сирот; 2) безнадзорных детей; 3) детей, которые воспитываются родителями с психическими расстройствами, особенно матерью и т.п.

Для данной категории детей характерно нарушение познавательной деятельности, связанное с недостаточным запасом представлений об окружающей среде. У детей данного типа наблюдается низкая работоспособность, лабильность нервной системы, несформированность произвольной регуляции деятельности, специфические особенности поведения и психики. В зависимости от разных ситуационных факторов зависит поведение ребенка. По мнению Сухаревой Г.Е. на разные ситуации у ребенка данного типа ЗПР может появляться такие виды эмоционального реагирования, как – 1) агрессивно-защитный; 2) пассивно-защитный; 3) «инфантилизированный». В любом случае все они приводят к ранней невротизации личности ребенка. При этом одни дети становятся более агрессивными с непоследовательными, необдуманными и импульсивными действиями, а другие, наоборот, становятся робкими, плаксивыми, недоверчивыми, с отсутствием творческого воображения и выраженных интересов, и живущие с постоянными страхами [Сухарева, Г.Е., 1998].

При гиперопеке дети с типом психогенного генеза могут не владеть навыками самообслуживания, они очень капризны и нетерпеливы, не готовы самостоятельно принимать решения при возникновении разных проблем. Они часто имеют завышенную самооценку, эгоистичны, не трудолюбивы, неспособны сопереживать, склонны к ипохондрическим переживаниям.

Для положительного развития детей данного типа ЗПР необходимо перестраивать неблагоприятный семейный климат и преодолевать изнеживающий или отвергающий ребенка тип семейного воспитания.

- 4-тый тип - церебрально-органического генеза. Для детей этого типа ЗПР наиболее выраженные нарушения происходят в эмоционально-волевой и познавательной деятельности. При этом типе ЗПР, И.Ф. Марковской выявлено сочетание признаков незрелости нервной системы ребенка и

признаков парциальной поврежденности ряда психических функций. Она выделяет 2 варианта ЗПР данного типа:

1) 1-ый вариант - преобладание черт незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма (не достаточно сформированы высшие психические функции);

2) 2-ой вариант - доминирование симптомов поврежденности (стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, тяжелые нейродинамические расстройства - инертность, склонность к персеверациям. У данной категории детей происходит задержка в следующих видах деятельности, как: 1) предметно-манипулятивная; 2) речевая; 3) игровая; 4) продуктивная; 5) учебная.

Если говорить о прогнозе нормального развития детей 4-го типа, то, как говорится в литературе, это зависит от «состояния высших корковых функций и типа возрастной динамики его развития». Если у ребенка преобладают общие нейродинамические расстройства, то прогноз может быть благоприятным. Для данной категории детей важно осуществлять массированную психолого-педагогическую коррекцию в специализированных учреждениях [Лебединская К.С., 2006].

В учебном пособии Быковой И.С. [2013] предлагается ещё одна классификация ЗПР:

«Наиболее распространенной в нашей стране является классификация К.С. Лебединской, основанная на этиологическом принципе. Она выделяет четыре основных варианта задержки психического развития:

1) задержка психического развития конституционального происхождения; 2) задержка психического развития соматогенного происхождения; 3) задержка психического развития психогенного происхождения; 4) задержка психического развития церебрально-органического генеза. В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется

специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы».

Быкова И.С. [2013] отмечает, что: «Причинами психического дизонтогенеза могут быть как биологические факторы, эндогенные и экзогенные, так и социальные. Наиболее часто встречаются: Гипоксия, физические и химические вредности, инфекции во время беременности (антенатальный период). Гипоксия, черепно-мозговая травма во время родов, резус-конфликт (интранатальный период). Наследственные заболевания, хромосомные болезни. Черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, перенесенные до 5 лет. Социально - средовые факторы».

В неблагоприятных случаях встречается сочетание этих факторов. Психический дизонтогенез выражается в различных нарушениях темпа, сроков развития психической деятельности в целом и ее отдельных составляющих, а так же в нарушении соотношения компонентов развивающейся психики ребенка. Основные механизмы дизонтогенеза: Ретардация, т.е. запаздывание или приостановка развития всех сторон (тотальная) или преимущественно отдельных компонентов психики (парциальная). Асинхрония – неравномерное, диспропорциональное психическое развитие, при котором одни компоненты психики развиваются нормально, или даже с опережением, а другие запаздывают. В.В. Лебединским в 1985г. предложена следующая систематика нарушений психического развития (таблица 1):

## Систематика нарушений психического развития

<b>Аномалия</b>	<b>Чем вызвана</b>	<b>Клиническая форма</b>
Недоразвитие	Отставание или приостановка в развитии	Умственная отсталость
Задержанное развитие		Задержка психического развития
Поврежденное развитие	Поломка в развитии	Деменция
Дефицитарное развитие		Слепые, слабовидящие Глухие, слабослышащие ДЦП
Искаженное развитие	Асинхрония развития	Детский аутизм
Дисгармоническое развитие		Патологическое формирование личности

Быковой И.С. [2013] в учебном пособии «Нарушения психического развития в детском возрасте» предлагается ряд причин, способствующих развитию задержки психического развития.

«Причины задержки психического развития многообразны. Факторы риска возникновения у ребенка ЗПР условно можно разделить на две основные группы: биологические и социальные, причем по сравнению с умственной отсталостью возрастает роль последних. К причинам биологического характера относят: 1) различные варианты патологии беременности (тяжелые интоксикации, резус-конфликт и т.д.); 2) недоношенность ребенка; 3) родовые травмы; 4) различные соматические заболевания (тяжелые формы гриппа, рахит, хронические болезни, пороки внутренних органов, туберкулез, синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания и т.д.) 5) нетяжелые мозговые травмы».

«Среди причин социально-психологического характера выделяют следующие: 1) ранний отрыв ребенка от матери и воспитание в полной

изоляции в условиях социальной депривации; 2) дефицит полноценной, соответствующей возрасту деятельности: предметной, игровой, общение со взрослыми и т.д. 3) искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека) или же авторитарный тип воспитания» [Быкова И.С., 2013].

В учебном пособии, Быкова И.С. дает формулировку понятию «Задержка психического развития (ЗПР)». Она говорит, что задержка психического развития является синдромом «временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности» [Быкова И.С., 2013].

Токаева Т.Э. [2013] в учебно-методическом пособии, также раскрывает понятие «задержка психического развития. Она говорит: «Задержка психического развития – это нарушения психического онтогенеза, которые характеризуются замедленным темпом развития психических функций, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности и имеют тенденцию к компенсации и обратному развитию».

Таким образом, в главе 1.1. были проанализированы типы нарушений задержки психического развития у детей, выявлены классификации ЗПР, определены причины способствующие развитию ЗПР и дано определение понятию «Задержка психического развития».

## **1.2. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В литературных источниках отмечается, что у детей с ЗПР наблюдается отставание в физическом развитии (длина тела, масса тела,

ожирение, нарушение осанки, ЖЕЛ и др.) от здоровых сверстников в среднем на один-три года [Евсеев С.П., 2016]. По данным А.А. Дмитриева [2004], у данной категории детей проявляются недостатки в двигательной деятельности. Это может выражаться:

- 1) в неточности движений пространстве и времени;
- 2) не выполнение ритмичных различных движений;
- 3) нарушение координационных способностей;
- 4) не достаточная амплитуда движения в беге и беговых упражнениях, прыжках и метаниях;
- 5) сложности при выполнении движений;
- б) излишней напряженностью и скованностью при выполнении различных (даже не сложных) движений.

Он также определил, что на 15-20% данная категория детей отстаёт от нормы в развитии такого двигательного качества, как сила, на 10-15%, соответственно, быстроты движений, на 20-40% - выносливости, на 15-30% - скоростно-силовых качеств и примерно на 10-20% - подвижности в суставах.

Для детей с задержкой психического развития характерна быстрая утомляемость, связанная с выполнением монотонной работы. При этом, если ребенок вовлечен в эмоционально насыщенную, захватывающую, несложную по содержанию двигательную деятельность, как игровую, то работоспособность у него увеличивается.

Выше сказанное, говорит о том, что необходимо особо обращать внимание на развитие двигательных способностей у категории детей, имеющих задержку психического развития.

В пособии Токаевой Т.Э. [2013] дается следующее определение понятия «двигательные способности» - это «психологические и психофизиологические особенности, которые обеспечивают развитие двигательной (физической) деятельности и которые обусловлены особенностями работы головного мозга (интенсивностью, быстротой



возбуждения и торможения, быстротой исчезновения нервных процессов, лабильностью)".

В литературе особо отмечается, что одним из основных нарушений в двигательной деятельности данной категории детей является нарушении координации движений. Это в свою очередь создаёт трудности ребенку и в других видах деятельности (учебной, трудовой, бытовой, спортивной).

Целенаправленное развитие двигательных способностей у детей с ЗПР необходимо начинать с более раннего возраста. Большую роль в закладывании фундамента развития двигательных способностей, основ здорового образа жизни, конечно же, должна оказывать организованная система физического воспитания в дошкольных учреждениях.

Мухина М.П. [2017] отмечает, что необходимо создание такой педагогической системы физического воспитания детей, чтобы она отвечала потребностям развивающегося организма ребенка. При этом следует учитывать, что у детей дошкольного возраста, в периоде от трех лет до семи лет, происходят значительные изменения, как в физическом развитии, так и в двигательном развитии. Если педагогический процесс физического воспитания организовать с наибольшей степенью эффективности, то это будет положительно влиять на сбалансированность нервных процессов, улучшение состояние здоровья, хорошее самочувствие, повышение умственной и физической работоспособности.

«Под современным широким понятием «физическое воспитание» подразумевается органическая составная часть общего воспитания – учебный, педагогический процесс, направленный на освоение человеком личностных ценностей физической культуры. Иными словами, целью физического воспитания является формирование физической культуры личности, то есть той стороны общей культуры человека, которая помогает реализовать его биологический и духовный потенциал. Физическое воспитание, понимаем мы это или нет, начинается с первых же дней после рождения нового человека» [Токаева Т.Э., 2013].

Большое внимание теоретико-методическим основам физического воспитания занимались ряд таких авторов, как Токаева Т.Э., [2013], Ким Т.К., [2015]; Шебеко В.Н., [2015]; Дедулевич М.Н., [2016] и др.

Как считает В.К. Бальсевич [1988], что одной из главных задач в организации двигательной деятельности детей является «создание условий для освоения новых движений». Ряд специалистов, считают, что большое значение в физическом воспитании дошкольников играет подготовка детей к освоению базовых движений из разных видов спорта – бег, прыжки, метание, плавание, гимнастика, акробатика, спортивные игры (футбол, баскетбол и др.).

Как показано в учебно-методическом пособии Токаевой Т.Э. [2013], дети с нарушениями в развитии, в частности с ЗПР, заслуживают особого внимания, при организации занятий по физическому воспитанию. «Одной из основных задач физического воспитания дошкольников с проблемами в развитии является использование разнообразных форм работы с детьми, которые способствуют функциональному совершенствованию детского организма, повышению его работоспособности, делают его стойким и выносливым, обладающим высокими защитными способностями к неблагоприятным факторам внешней среды, то есть создают условия для того, чтобы дети росли здоровыми».

«Таким образом, методически правильно организованная работа по физическому воспитанию детей, имеющих нарушения в развитии, призвана удовлетворять естественную потребность в движении и способствовать своевременному овладению двигательными навыками и умениями, формировать положительную самооценку, аналитическое отношение к себе и деятельности товарищей» [Токаева Т.Э., 2013].

В литературе также отмечается «Физическое воспитание детей должно быть организовано с учетом патологических процессов, развивающихся в результате нарушений психофизического развития, с одной стороны, разрушающих целостность и естественность функционирования ребенка,

вызывающих комплекс психической неполноценности, характеризующихся тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, изолированностью, или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью – с другой» [Токаева Т.Э., 2013].

Основной целью специальных (коррекционных) образовательных учреждений является адаптация данной категории детей к «жизни в обществе», то есть их «социализация и воспитание человеческого достоинства». При этом, важными направлениями в образовании детей с нарушениями в развитии являются: во-первых, укрепление здоровья, во-вторых, физическое развитие, в-третьих, развитие психических процессов и также познавательной деятельности в процессе их обучения. Кроме сказанного очень важно «речевое развитие, формирование и развитие коммуникативных умений и навыков; расширение социальных контактов с целью формирования навыков социального общежития и нравственного поведения».

Токаева Т.Э. [2013] определяет следующим образом цель физического воспитания детей с проблемами в развитии – «максимально возможное развитие жизнеспособности ребенка дошкольного возраста за счет обеспечения оптимального режима функционирования имеющихся телесно-двигательных характеристик и освоения программирующих основ физического воспитания».

Чтобы стремиться достижения поставленной цели в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими проблемы в развитии, необходимо решать ставятся задачи.

«1. Определить психолого-педагогические условия проявления и развития детской индивидуальности.

2. Воспитывать сознательное, внимательное отношения к своему здоровью, понимание и стремление к здоровому образу жизни.

3. Способствовать формированию физической и социальной готовности к обучению в школе.

4. Обеспечивать коррекцию недостатков физических и личностных качеств детей с нарушением развития.

5. Содействовать укреплению здоровья детей посредством развития физических качеств и повышения функциональных возможностей жизнеобеспечивающих систем организма.

6. Совершенствовать жизненно важные навыки и умения посредством обучения подвижным играм, физическим упражнениям и техническим действиям из базовых видов паралимпийского спорта» [Токаева Т.Э., 2013].

С учетом специфики психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР и состоянием их здоровья, Токаева Т.Э предлагает решать следующие образовательные, воспитательные, коррекционно-компенсаторные и лечебно-оздоровительные задачи физического воспитания.

«Образовательные задачи:

1. Формировать представления о физической культуре человека и способах его оздоровления и развития средствами физкультуры и спорта.

2. Развивать устойчивый интерес к занятиям физической культурой.

3. Формировать основные жизненно важные двигательные умения и навыки.

4. Развивать кондиционные физические качества (силу, выносливость, гибкость, быстроту, ловкость).

5. Способствовать формированию функциональной готовности к школе, добиваясь: сформированности зрительно-моторной координации; развития мелкой моторики пальцев и кистей рук; произвольного внимания; сформированности общих приемов деятельности; развития механической памяти; развития вербально-логического мышления».

«Воспитательные задачи:

1. Воспитывать морально-волевые качества (честность, решительность, смелость, настойчивость и др.).

2. Содействовать умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию».

«Коррекционно-компенсаторные задачи:

1. Обеспечить коррекцию и компенсацию недостатков физического развития.

2. Способствовать исправлению и развитию кондиционных и координационных качеств.

3. Проводить коррекцию и совершенствование необходимых двигательных умений и навыков: коррекцию неправильных или порочных, установок опорно-двигательного аппарата, нарушения осанки, плоскостопия и т.п.; преодолевать слабости отдельных мышечных групп, улучшать подвижность в суставах, нормализовать мышечный тонус, улучшать мышечно-суставное чувство и предметно-манипулятивную деятельность пальцев рук, вестибулярные реакции и опорные реакции рук, формировать навыки психомышечного расслабления отдельных частей тела и всего организма.

4. Способствовать снижению утомляемости, повышению работоспособности, устойчивости эмоционально-волевой сферы».

«Лечебно-оздоровительные задачи:

1. Повышать сопротивляемость организма влияниям внешней среды путем его закаливания.

2. Укреплять опорно-двигательный аппарат и формировать правильную осанку.

3. Содействовать повышению функциональных возможностей вегетативных органов».

При организации физического воспитания детей с задержкой психического развития важно учитывать проблему общения данной категории детей. «В шесть лет эти дети не только значительно отстают в развитии разных форм общения, но у них выявлено также качественное своеобразие формирования коммуникативной деятельности. У 80,6 %

старших дошкольников общение имеет ситуативно-деловую форму. Только 19,4 % из них показывают определенные возможности в овладении внеситуативно-познавательной формой общения. Внеситуативно-личностная форма общения, которой дети с нормальным развитием овладевают к 5–7 годам, оказывается недоступной их ровесникам с задержкой психического развития. Особенности общения детей с ЗПР необходимо учитывать в подвижных играх и на физкультурных занятиях».

Таким образом, анализ литературы показал о необходимости целенаправленного развития двигательных способностей у детей с ЗПР с более раннего возраста. При этом большую роль в закладывании фундамента развития двигательных способностей, основ здорового образа жизни, должна оказывать организованная система физического воспитания в дошкольных учреждениях.

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

### **2.1. Задачи исследования**

Для достижения поставленной цели в ходе исследования решались следующие **задачи**:

1. Изучить состояние двигательных способностей у старших дошкольников с ЗПР.
2. Подобрать средства адаптивной физической культуры для улучшения двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.
3. Оценить влияние средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

### **2.2. Методы исследования**

Для решения поставленных задач нами использовались **методы**:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогические наблюдения.
3. Педагогический эксперимент.
4. Тестирование двигательных способностей у старших дошкольников с задержкой психического развития.
5. Методы математической статистики.

**Анализ научно-методической литературы** осуществлялся на протяжении всего исследования. Изучали литературу из таких отраслей науки, как специальная (коррекционная) педагогика и психология, теории и методики физического воспитания детей дошкольного возраста, теория и организация адаптивной физической культуры. С помощью анализа научно-методической литературы были изучены следующие вопросы: 1) понятие «задержка психического развития»; 2) различные классификации задержки психического развития; 2) причины, способствующие появлению ЗПР у детского населения; 3) организацию проведения занятий по физическому

воспитанию с детьми дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития. Всего было проанализировано 26 источников.

**Педагогическое наблюдение.** В течение всего педагогического эксперимента мы проводили наблюдение за детьми дошкольного возраста, участвующих в педагогическом исследовании. Проводили педагогическое наблюдение с целью корректировки используемых средств адаптивной физической культуры, направленных на развитие двигательных способностей у детей экспериментальной группы.

#### **Педагогический эксперимент.**

В педагогическом эксперименте принимали участие 18 детей (мальчиков) с ЗПР в возрасте 6-7 лет (9 из них составили экспериментальную группу и 9, соответственно, контрольную группу). Дети контрольной группы занимались по программе физического воспитания дошкольного образовательного учреждения. Дети экспериментальной группы тоже занимались по программе физического воспитания дошкольного образовательного учреждения, но они ещё дополнительно занимались 2 раза в неделю по 30 минут на учебно-тренировочных занятиях «Школа мяча». На этих занятиях дети обучались владению мяча (броски, ловля, ведение, обводка ногами, подвижные игры с мячом) приближенные к движениям из спортивных игр. Для дополнительных занятий были подобраны также средства адаптивной физической культуры, которые способствовали развитию двигательных способностей, как сила, быстрота движений, ловкость и гибкость. Достаточно большое внимание было уделено развитию именно координационных способностей у детей с ЗПР.

**Тестирование двигательных способностей у старших дошкольников с задержкой психического развития.**

Первые три теста и их описание взяли из учебно-методического пособия Токаевой Т.Э. под названием «Методика физического воспитания детей с проблемами в развитии» [2013]: «Теппинг-тест», «Проба Ромберга»,



«Прыжки на месте». Тесты используются для определения координационных способностей дошкольника.

### **1. «Тепинг-тест, количество точек за 10 секунд**

Максимальная частота движений (теппинг-тест). Оборудование и инвентарий: стол, стул, лист бумаги с нанесенной квадратной рамкой 10 x 10 см, мягкий карандаш (М, 2М), секундомер. Тестирование проводится в помещении с удобным для ребенка письменным столом и стулом. Тест применяется для оценки максимальной частоты движений кисти. Он важен для характеристики состояния двигательной сферы, а также демонстрирует силу нервной системы. На листе бумаги заранее вычерчивается квадрат размером 10x10 см. Задача ребенка заключается в том, чтобы за 10 секунд поставить карандашом наибольшее количество точек. По команде ребенок начинает стучать карандашом, ставя в квадрате точки с максимальной скоростью. Для оценки результатов подсчитывают общее количество точек в каждом квадрате, соединяя их между собой, чтобы избежать ошибок».

### **2. «Поза Ромберга, время удержания, секунды**

**Статическая устойчивость.** Оборудование и инвентарий: секундомер.

Для оценки статической устойчивости применяется тест «поза Ромберга», при этом регистрируется время удержания позы в секундах. Руки должны быть подняты вперед, пальцы разведены и глаза закрыты. Тест выполняется без обуви. Ступни находятся одна за другой на одной линии, большой палец задней ноги касается пятки передней. Утомление, перенапряжение, заболевание укорачивают время сохранения позы Ромберга».

### **3. «Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз**

Оценка уровня развития скоростно-силовых качеств и координации движений. **Инвентарий:** секундомер. Тестирование проводится в спортивном зале или ином помещении с ровным полом. Пол должен быть нескользким. Форма одежды – спортивная, обувь – спортивные тапочки. Для

определения уровня развития скоростно-силовых качеств дети выполняли прыжки на месте толчком двумя ногами с высотой 5–8 см. Исходное положение: основная стойка, ступни параллельно. Фиксировали количество прыжков, выполненных за 5 с по команде «начали» и «стоп»».

Для выявления уровня развития первых трех тестов использовали таблицу 2 оценки результатов двигательных тестов у мальчиков и девочек дошкольного возраста этого Токаевой Т.Э. [2013].

Таблица 2.

Оценки результатов двигательных тестов у мальчиков и девочек  
дошкольного возраста

Показатель	пол	Возраст					
		6 лет			7 лет		
		низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Тепинг-тест, количество точек за 10 секунд	М	≤23	24-32	≥33	≤25	26-38	≥39
	Д	≤24	25-36	≥37	≤27	28-40	≥41
Поза Ромберга, время удержания, секунды	М	≤8	8-14	≥14	≤15	15-19	≥18
	Д	≤8	8-14	≥14	≤15	15-19	≥18
Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз	М	≤11	12-17	≥18	13≤	14-20	≥21
	Д	≤10	11-16	≥17	11≤	12-19	≥20

Следующие тесты, способствующие определению развития координационных способностей, взяли из электронного пособия «Развитие координационных способностей у дошкольников» автором которого является Лях В.И. [2016]

#### 4. Челночный бег 3 раза по 5 м.

«Оборудование. Секундомер, фиксирующий десятые доли секунды; ровные дорожки длиной 15 м и 5 м, ограниченные двумя параллельными чертами; за каждой чертой – 2 полукруга радиусом 50 см с центром на черте; два набивных мяча весом 1 кг; регистрационный стол и стул.

Описание теста. По команде «На старт!» ребенок становится в положение высокого старта у стартовой черты. По команде «Марш!» бежит 15 м с максимальной для него скоростью. После отдыха вновь выполняет бег три раза по 5 м. По команде «На старт!» ребенок становится в положение высокого старта за стартовой чертой с любой стороны от набивного мяча. По команде «Марш!» он пробегает 5 м до другой черты, обегает с любой стороны набивной мяч, лежащий в полукруге, возвращается назад, снова обегает набивной мяч, лежащий в другом полукруге, бежит в 3-й раз 5 м, финиширует».

Результатом теста является время бега в секундах. Тест определяет координационные способности дошкольника.

#### **5. Прыжки на разметку.**

«Оборудование. Гимнастическая скамья, 1 мат, измерительная лента, мел. Описание теста. Испытуемый стоит на скамье. В 50 см от него на мате обозначена линия. Ребенок, прыгнув вниз, должен как можно точнее приземлиться за этой линией (пятками)»

«Результат. Точность приземления определяется в см по среднему отклонению из трех зачетных попыток. Высокий результат отклонения – 5 см; низкий – 12 см». Тест определяет координационные способности дошкольника.

#### **6. Метания теннисного мяча на дальность.**

Оборудование. Теннисные мячи. Дорожка шириной 4-5 м., длиной 20м. Линия деления через каждые 0,5 м.

Описание теста. По команде ребенок выполняет бросок удобной для него рукой. Нельзя заходить за линию броска. Отмеряется расстояние броска в метрах. Тест определяет скоростно-силовые способности дошкольника.

#### **7. Бросок набивного мяча**

Перед проведением теста проводится линия, от которой будет выполнен бросок мяча. От этой линии через каждые 10 см проводятся дополнительные отметки для определения более точных показателей теста.

На расстоянии 3-ёх метров от контрольной линии ставится, например, зайчик, до которого ребёнку нужно добросить мяч. По команде приглашенный ребёнок принимает И.п.- ноги врозь, мяч за головой и выполняет бросок набивного мяча как можно дальше. После незначительного перерыва выполняется ещё две попытки. В протокол обследования заносится лучший результат в сантиметрах. Тест определяет скоростно-силовые способности дошкольника.

### **8. Прыжок в длину с места.**

Для проведения теста нужно положить туристический коврик или гимнастический мат и сделать вдоль него разметку. Для повышения интереса к выполняемому заданию рекомендуется на расстоянии 1,5 метров от контрольной линии положить, например, три мячика разного диаметра на небольшом расстоянии друг от друга и предложить дошкольнику допрыгнуть до самого большого из них, сильно при этом оттолкнувшись ногами. Измеряется расстояние от контрольной линии в начале прыжка до пяток дошкольника. Прыжок выполняется три раза с небольшими интервалами. В протокол обследования вносится лучший результат. Результат записывается в сантиметрах. Тест определяет скоростно-силовые способности дошкольника.

### **9. Наклон вперед, стоя на скамейке.**

Тест проводится на гимнастической скамье высотой не менее 25 см. Для измерения гибкости линейку нужно прикрепить так, чтобы нулевой показатель соответствовал уровню опоры ребёнка. При выполнении теста ребёнок встаёт на скамью в И.п.- о.с. Затем медленно выполняет наклон вниз, не сгибая ноги в коленном суставе, стараясь наклониться как можно ниже. В случае, если ребёнок не может дотянуться руками до нулевого показателя, то его результат фиксируется со знаком «минус». Выполняется три попытки, в протокол вносится из трёх лучший результат в сантиметрах. Тест используется для измерения гибкости ребенка.

### **10. Бег на 10 м.**

Оборудование. Проводится на специально оборудованной спортивной площадке. Должна быть дорожка не менее 2-ух метров в ширину и не менее 20 метров в длину.

Тест определяет у ребенка развитие быстроты. Результат записывается в секундах.

### **11. Удержание туловища на скамейке.**

Оборудование. Необходима гимнастическая скамейка, секундомер.

Тест используется для измерения силы мышц спины. Ребенок ложится на край скамейки и начинает удерживать верхнюю часть тела. При этом взрослый – педагог держит его за ноги. Результат оценивается в сантиметрах.

### **Методы математической статистики.**

Полученные цифровые (количественные) данные по результатам проведенного тестирования подвергались математической обработке на компьютере по специальной программе Stat. Находили следующие математические величины:  $M$  – среднее арифметическое;  $m$  – ошибку среднего арифметического;  $\sigma$  - среднее квадратическое отклонение;  $t$  – критерий Стьюдента и  $p$ , характеризующую степень достоверности при сравнительной характеристике результатов.

### **2.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Педагогического исследование поведилось в три этапа: 1-вый этап (с мая 2017 – сентябрь 2017 года); 2-рой этап (с конца сентября 2017 года по март 2018 года) и 3-тий этап (с апреля 2018 года по май 2018 года). Базой был определено Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 51 г.о. Красногорск Московской области.

**Первый этап** характеризовался: 1) изучением научно-методической литературы по теме исследования; 2) постановки проблемы исследования и темы бакалаврской работы; 3) определения объекта, предмета и гипотезы исследования; 4) постановки цели и задач исследования; 5) подбором контингента детей с ЗПР для участия их в педагогическом исследовании; 6)

подбором средств и методов для проведения дополнительных занятий по адаптивному физическому воспитанию под названием «Школа мяча»; 7) проведено первое тестирование, чтобы определить уровень развития двигательных способностей у дошкольников с ЗПР экспериментальной и контрольной группы.

**Второй этап** предусматривал проведение педагогического эксперимента, описанного в главе 2.2.

**Третий этап** предполагал повторное тестирование на предмет оценки двигательных способностей у детей участвующих в педагогическом эксперименте. Далее выполнялась математическая обработка полученных при исследовании данных, которые позволили дать сравнительную характеристику показателям и выявить эффективность влияния средств адаптивной физической культуры, направленных на развитие двигательных дошкольников с ЗПР. В заключительной части исследовательской работы окончательно сформулировали основные положения в работе, формулировали выводы и оформляли саму бакалаврскую работу.

## **ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

### **3.1.ОБОСНОВАНИЕ ПОДОБРАННЫХ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ**

#### **КУЛЬТУРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ**

#### **СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ**

#### **ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Дети экспериментальной группы дополнительно к обязательным занятиям адаптивным физическим воспитанием занимались 2 раза в неделю по 30 минут на учебно-тренировочных занятиях по адаптивному физическому воспитанию «Школа мяча». На этих занятиях дети обучались владению мяча (броски, ловля, ведение, обводка ногами, подвижные игры с мячом) приближенные к движениям из спортивных игр. Для дополнительных занятий были подобраны также средства адаптивной физической культуры, которые способствовали развитию двигательных способностей, как сила, быстрота движений, ловкость и гибкость. Достаточно большое внимание было уделено развитию именно координационных способностей у детей с ЗПР.

В адаптивном физическом воспитание детей дошкольного возраста использовали как основные средства (физические упражнения), так и вспомогательные средства (санитарно-гигиенические факторы и природные факторы). Санитарно-гигиенические факторы были направлены на поддержание порядка и чистоты в зале, соблюдение светового режима и температурного, где проводились физкультурные занятия, а также гигиену одежды и обуви и т.п.

Значение природных факторов заключалось в закаливании организма и для усиления эффективности, используемых физических упражнений. Поэтому, при благоприятных погодных условиях занятия по адаптивному физическому воспитанию проводились на улице в специально подготовленной и оборудованной площадке для физкультурных занятий. Общеизвестно, что занятия на свежем воздухе ускоряют обмен веществ в организме, повышают функциональные возможности всех его органов и

систем, способствуют улучшению настроения и положительных эмоций у ребенка.

В процессе занятий с детьми экспериментальной и контрольной группы использовали следующие физические упражнения:

- упражнения основной (общеподготовительной) гимнастики. К ним относились: 1) строевые упражнения (построение и перестроение, повороты на месте, простейшие приемы смыкания и размыкания); 2) общеразвивающие упражнения без предметов и с предметами (мяч, скакалка, обруч, кубики, фитбол, флажками, гимнастической лентой и палкой, и др. предметами); 3) катание на качалках, качелях и каруселях; 4) основные движения (ходьба, бег, прыжки, метания, упражнения для развития упражнения для развития равновесия, ползание, подлезание, пролезание, влезание, лазанье).

- подвижные игры и игровые задания (сюжетные и безсюжетные, игры-забавы, аттракционы и т.п.);

- простые формы спортивных упражнений.

На дополнительных занятиях по адаптивному физическому воспитанию «Школа мяча» детей обучали владению мяча. Для подбора упражнений по проведению занятий, упражнений и игр с мячом мы использовали предложенные материалы авторами Овчинниковой Т.С., Черной О.В. и Баряевой Л.Б. [2010] в учебно-методическом пособии под названием «Занятия, упражнения и игры с мячами, на мячах, в мячах. Обучение, коррекция, профилактика».

Авторы утверждают, что «игры с мячом занимают особое место среди подвижных игр. Мяч – это шар, идеальная космическая форма, самая совершенная геометрическая фигура, не имеющая ни начала, ни конца. Никакое тело другой формы не имеет большей поверхности соприкосновения с ладонью, что даёт полноту ощущения формы. Недаром один из выдающихся немецких педагогов-философов XIX века Фридрих Фребель отнёс шар к великим дарам педагогики и назвал его “идеальным средством для упражнений»».



Основу проведения дополнительных занятий «Школа мяча» составили требования по всестороннему развитию личности ребенка с ЗПР, а именно развитие двигательных способностей, интеллектуального и психического развития.

При планировании занятий ориентировались на комплексный подход в решении поставленных задач адаптивного физического воспитания, высокую степень вариативности использования различных упражнений.

В процессе дополнительных занятиях решали следующие образовательные задачи:

1. Сформировать устойчивый интерес к играм с мячом.
2. Обогащать двигательный опыт дошкольников с ЗПР новыми двигательными действиями.
3. Способствовать развитию двигательных способностей.
4. Обучить технике выполнения простейших двигательных упражнений с мячом (броски, ловля, ведение, обводка ногами и т.п.).
5. Воспитать положительные морально-волевые качества.
6. Формировать навыки здорового образа жизни.
7. Формировать желание заниматься физическими упражнениями.

Помимо образовательных задач при работе с детьми ЗПР ставились и решались такие задачи, как воспитательные, оздоровительные, коррекционно-компенсаторные и профилактические.

Для освоения навыков владения мячом дошкольникам были предложены следующие упражнения:

- Катание мяча друг другу в положении сидя, лёжа и стоя.
- Бросание мяча 2-мя руками снизу вперед и вверх.
- Бросание мяча 2-мя руками от груди вперед.
- Бросание мяча двумя и одной рукой через натянутую веревку или не высокую сетку. Используются мячи разного размера и веса.
- Метание маленького мяча в горизонтальную или вертикальную цель, вдаль.

- Бросание мяча вверх и его ловля.
- Отбивание мяча об пол и его ловля.
- Катание мяча с попаданием в предмет, между предметами.
- Катание обруча в произвольном направлении.
- Бросание мяча другому ребенку, ловля мяча после броска партнера.
- Бросание мяча 1-мя руками от груди через сетку (высота сетки регулируется по мере овладения броска через сетку).
- Бросание мяча из-за головы из положения стоя и сидя.
- Отбивание мяча об пол (о землю) 2-мя руками и одной рукой как можно больше.
- Бросание мяча в стену с последующей его ловли.
- Катание мяча змейкой между предметами (стойками, конусами или др. предметами).
- Бросание мяча с хлопками (вверх над собой, друг другу, об стенку).
- Отбивание мяча об пол (о землю) в ходьбе.
- Бросание мяча и ловля его в движении.
- Бросание мяча друг другу из разных положений.
- Катание и броски набивного мяча друг другу.
- Метание мяча в движущую цель.
- Отбивание мяча об пол в беге.
- Элементы упражнений с мячом из спортивных игр (баскетбол, футбол, волейбол, настольный теннис).

Кроме этих упражнений использовали также упражнения на развитие силовых, скоростно-силовых, координационных способностей. А также выполняли упражнения, направленные на развитие гибкости.

Занятие по физическому воспитанию состояло из трех частей: подготовительной (8-10 минут), основной (15-18 минут) и заключительной (3-5 минут).

*При проведении занятий по адаптивному физическому воспитанию для детей с ЗПР использовали также:*

1) лечебные и профилактические мероприятия. Эта необходимость возникала с особенностями детей с ЗПР, так как у детей имеется функциональная недостаточность головного мозга (минимальная мозговая дисфункция), способствующая в замедлении темпа психофизического развития. В связи с этим при выполнении физических упражнений уделяли развитию произвольности и работоспособности.

2) метод многократного повторения ребенком практических действий заданного содержания. Сначала использовали упражнения подражательно-исполнительского характера, а затем переходили к упражнениям конструктивного характера. То есть новое упражнение начинали делать после того, как было освоено предыдущее упражнение.

3) упражнения творческого характера. Они способствовали усвоению изученных двигательных умений и навыков в предлагаемых новых условиях.

4) игровые упражнения. Использовали с целью повышения у детей положительных эмоций и снятию мышечного напряжения.

«Подвижные игры занимают важное место в жизнедеятельности детей с задержкой психического развития. В игровой деятельности приобретает практический опыт культуры общения, развитие познавательной активности и коммуникативных способностей, формирование навыков словесного общения». При этом подвижные игры решают и другие задачи, связанные с овладением навыков пространственной ориентации, развитию координационных способностей и быстроты. Они также направлены на развитие и укрепление нравственных и личностных качеств ребенка с ЗПР. [Токаева Т.Э., 2013].

В продолжении автором дается следующая характеристика подвижных игр.

«Целенаправленная эмоциональная игровая нагрузка оказывает стимулирующее воздействие на организм больного ребенка и больше, чем другие средства, соответствует удовлетворению естественной потребности в движении. Подвижная игра не только противодействует гипокинезии, но и

способствует восстановлению утраченного здоровья, укреплению всех функций организма, развитию физических способностей».

«Особая ценность подвижных игр для детей с задержкой психического развития заключается в возможности одновременного воздействия на моторную и психическую сферу. Быстрая смена игровой ситуации предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов, скорости реакции, нестандартность действий игры вынуждает мыслить наиболее экономно, реагировать на действия партнеров, приспосабливаться к обстановке».

### **3.2. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ЗПР СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Перед началом проведения педагогического эксперимента провели первоначальное тестирование на предмет оценки развития двигательных способностей у детей дошкольников с задержкой психического развития 6-7 лет экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ). Результаты можно увидеть в таблице 3.

По результатам таблицы 3 мы не увидели достоверных различий ни у одной из сравниваемых групп, т.о. группы подобраны в соответствии с возрастными особенностями и уровнем развития двигательных способностей.

Далее в таблице 4 представлены результаты повторного тестирования после проведения педагогического эксперимента. Повторное тестирование важно было для оценки влияния средств адаптивной физической культуры на развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста. По данным таблицы 4 мы видим, что практически по всем тестам средние показатели, характеризующие проявление двигательных способностей (координационных, скоростно-силовых, силовых, скоростных, подвижности позвоночного столба – гибкости), оказались выше у

дошкольников с задержкой психического развития экспериментальной группы при сравнении с дошкольниками ЗПР контрольной группы.

Таблица 3.

Средние показатели уровня развития двигательных способностей у дошкольников 6-7 лет с ЗПР до проведения педагогического эксперимента

№ п/п	ТЕСТЫ		ЭГ	КГ	t	p	Разница показателей, в ед.
1.	Тепинг-тест, количество точек за 10 сек	М	23,14	24,16	0,4	>0,05	1,02
		σ	3,10	2,41			
2.	Поза Ромберга, время удержания, сек	М	10,05	9,47	0,97	>0,05	0,58
		σ	2,41	2,28			
3.	Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз	М	11,25	12,41	0,75	>0,05	1,16
		σ	3,47	3,99			
4.	Челночный бег 3 раза по 5 м, сек	М	7,24	7,15	0,15	>0,05	0,09
		σ	0,22	0,17			
5.	Прыжки на разметку, отклонение в сантиметрах	М	10,33	9,29	0,63	>0,05	1,04
		σ	3,17	2,79			
6.	Метания теннисного мяча на дальность, м	М	10,2	9,8	0,18	>0,05	0,4
		σ	2,19	3,22			
7	Бросок набивного мяча (1кг), см	М	274,17	276,19	0,84	>0,05	2,02
		σ	20,02	27,93			
8	Прыжок в длину с места, см	М	93,75	95,45	0,36	>0,05	1,7
		σ	22,07	16,08			
9	Наклон вперед, стоя на скамейке, см	М	3,08	3,42	0,21	>0,05	0,34
		σ	2,43	1,51			
10	Бег на 10 м., сек	М	3,26	3,13	0,08	>0,05	0,13
		σ	0,04	0,07			
11	Удержание туловища на скамейке, сек	М	26,72	28,01	0,82	>0,05	1,29
		σ	2,49	3,08			

Средние показатели уровня развития двигательных способностей  
у дошкольников 6-7 лет с ЗПР после проведения  
педагогического эксперимента

№ п/п	ТЕСТЫ		ЭГ	КГ	t	p	Разница показателей, в ед.
1.	Теппинг-тест, количество точек за 10 сек	M	35,24	30,53	2,4	<0.05	4,71
		$\sigma$	2,95	2,12			
2.	Поза Ромберга, время удержания, сек	M	18,35	12,92	2,58	<0.05	5,43
		$\sigma$	3,52	2,33			
3.	Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз	M	16,57	13,55	2,12	<0.05	3,02
		$\sigma$	3,95	2,85			
4.	Челночный бег 3 раза по 5 м, сек	M	6,58	7,02	2,11	<0.05	0,44
		$\sigma$	0,15	0,08			
5.	Прыжки на разметку, отклонение в сантиметрах	M	7,93	9,18	1,63	>0.05	1,25
		$\sigma$	2,14	2,00			
6.	Метания теннисного мяча на дальность, м	M	12,68	10,06	2,18	<0.05	2,62
		$\sigma$	2,04	2,44			
7	Бросок набивного мяча (1кг), см	M	339,55	291,72	2,34	<0.05	47,83
		$\sigma$	25,23	24,25			
8	Прыжок в длину с места, см	M	123,38	109,31	2,16	<0.05	14,07
		$\sigma$	24,10	18,43			
9	Наклон вперед, стоя на скамейке, см	M	6,59	4,96	1,57	>0.05	1,63
		$\sigma$	2,02	1,72			
10	Бег на 10 м., сек	M	2,92	3,03	2,02	<0.05	0,11
		$\sigma$	0,06	0,05			
11	Удержание туловища на скамейке, сек	M	43,25	35,08	3,64	<0.05	8,17
		$\sigma$	3,52	3,43			

В результате мы выявили следующее (таблица 4):

- По тесту «Теппинг-тест, количество точек за 10 сек» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 4,71 количества точек в пользу детей ЭГ.

- По тесту «Поза Ромберга, время удержания, сек» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 5,43 сек в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 3,02 количества в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Челночный бег 3 раза по 5 м, сек» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 0,44 сек в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Прыжки на разметку, отклонение в сантиметрах» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 1,25 см в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Метания теннисного мяча на дальность, м» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 2,62 см в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Бросок набивного мяча (1кг), см» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 47,83 см в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Прыжок в длину с места, см» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 14,07 см в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Наклон вперед, стоя на скамейке, см» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 1,63 см в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Бег на 10 м., сек» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 0,11 сек в пользу дошкольников ЭГ.

- По тесту «Удержание туловища на скамейке, сек.» разница средних показателей после окончания педагогического эксперимента составила 8,17 сек в пользу дошкольников ЭГ.

Данные полученные в ходе исследовательской работы позволяют судить о положительном влиянии дополнительных занятий по адаптивной физической культуре с названием «Школа мяча». Подобранные средства адаптивной физической культуры способствовали развитию двигательных способностей у детей дошкольного возраста с ЗПР экспериментальной группы. Особенно повысились результаты по тестам, характеризующим развитие координационных, скоростно-силовых и силовых способностей.

Результаты, показывающие прирост показателей дошкольников ЭГ и КГ, представлены в следующей таблице 5.

Изучение таблицы 5 позволяет судить об изменении показателей характеризующих состояние двигательных способностей у детей дошкольного возраста экспериментальной группы и контрольной группы.

Таким образом, результаты позволяют судить следующее:

- по тесту «Теппинг-тест, количество точек за 10 сек» прирост средних результатов у ЭГ составил 12,1 количество точек, а у КГ – 6,37 количество точек;

- по тесту «Поза Ромберга, время удержания, сек» прирост средних результатов у ЭГ составил 8,3сек, а у КГ – 3,45 сек;

- по тесту «Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз» прирост средних результатов у ЭГ составил 5,32 количество раз, а у КГ – 1,14 количество раз;

- по тесту «Челночный бег 3 раза по 5 м, сек» прирост средних результатов у ЭГ составил 0,66 сек, а у КГ – 0,13 сек;

- по тесту «Прыжки на разметку, отклонение в сантиметрах» прирост средних результатов у ЭГ составил 2,4 см, а у КГ – 0,11 см;



Таблица 5.

Прирост средних показателей уровня развития двигательных способностей  
у дошкольников 6-7 лет с ЗПР до и после проведения  
педагогического эксперимента

№ п/п	ТЕСТЫ		ЭГ		разница в ед.	КГ		разница в ед.
			до	после		до	После	
1.	Тепинг-тест, количество точек за 10 сек	М	23,14	35,24	12,1*	24,16	30,53	6,37*
		σ	3,10	2,95		2,41	2,12	
2.	Поза Ромберга, время удержания, сек	М	10,05	18,35	8,3*	9,47	12,92	3,45*
		σ	2,41	3,52		2,28	2,33	
3.	Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз	М	11,25	16,57	5,32*	12,41	13,55	1,14
		σ	3,47	3,95		3,99	2,85	
4.	Челночный бег 3 раза по 5 м, сек	М	7,24	6,58	0,66*	7,15	7,02	0,13
		σ	0,22	0,15		0,17	0,08	
5.	Прыжки на разметку, отклонение сантиметрах	М	10,33	7,93	2,4*	9,29	9,18	0,11
		σ	3,17	2,14		2,79	2,00	
6.	Метания теннисного мяча на дальность, м	М	10,2	12,68	4,78*	9,8	10,06	1,76
		σ	2,19	2,04		3,22	2,44	
7	Бросок набивного мяча (1кг), см	М	274,17	339,55	65,38*	276,19	291,72	15,53*
		σ	20,02	25,23		27,93	24,25	
8	Прыжок в длину с места, см	М	93,75	123,38	29,63*	95,45	109,31	13,86*
		σ	22,07	24,10		16,08	18,43	
9	Наклон вперед, стоя на скамейке, см	М	3,08	6,59	3,51*	3,42	4,96	1,54
		σ	2,43	2,02		1,51	1,72	
10	Бег на 10 м., сек	М	3,26	2,92	-0,34*	3,13	3,03	0,1
		σ	0,04	0,06		0,07	0,05	
11	Удержание туловища на скамейке, сек	М	26,72	43,25	16,53*	28,01	35,08	7,07*
		σ	2,49	3,52		3,08	3,43	

Примечание: \* -  $p < 0,05$  (достоверное различие)

- по тесту «Метания теннисного мяча на дальность, м» прирост средних результатов у ЭГ составил 4,78см, а у КГ – 1,76 см;
- по тесту «Бросок набивного мяча (1кг), см» прирост средних результатов у ЭГ составил 65,38 см, а у КГ – 15,53 см;
- по тесту «Прыжок в длину с места, см» прирост средних результатов у ЭГ составил 29,63 см, а у КГ – 13,86 см;
- по тесту «Наклон вперед, стоя на скамейке, см» прирост средних результатов у ЭГ составил 3,51 см, а у КГ – 1,54 см;
- по тесту «Бег на 10 м., сек» прирост средних результатов у ЭГ составил 0,34см, а у КГ – 0,1 см;
- по тесту «Удержание туловища на скамейке, сек» прирост средних результатов у ЭГ составил 16,53 см, а у КГ – 7,07 см;

Наглядно на рисунках 1-11 можно увидеть динамику показателей до и после проведения педагогического эксперимента, характеризующих развитие двигательных способностей у детей дошкольников с ЗПР 6-7 лет экспериментальной группы и контрольной группы.

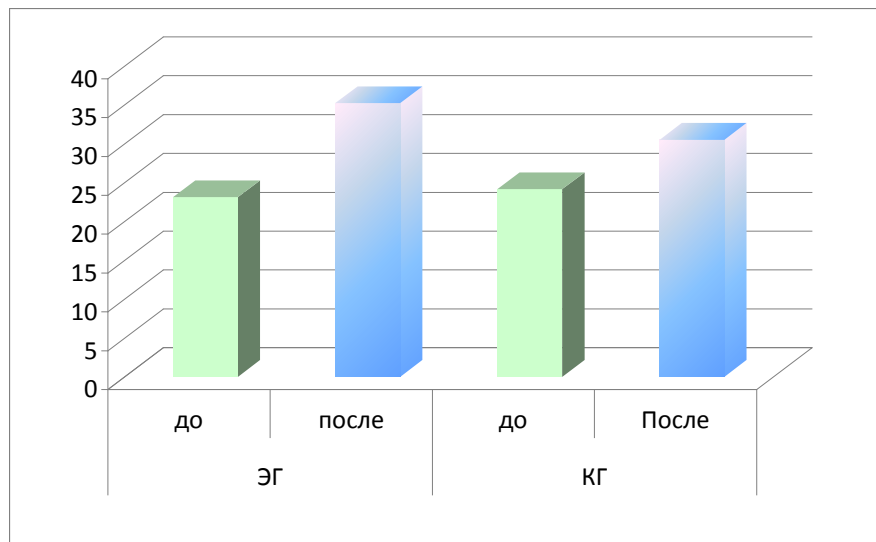


Рис. 1. Результаты тестирования по тесту «Теппинг-тест» количество точек за 10 сек.

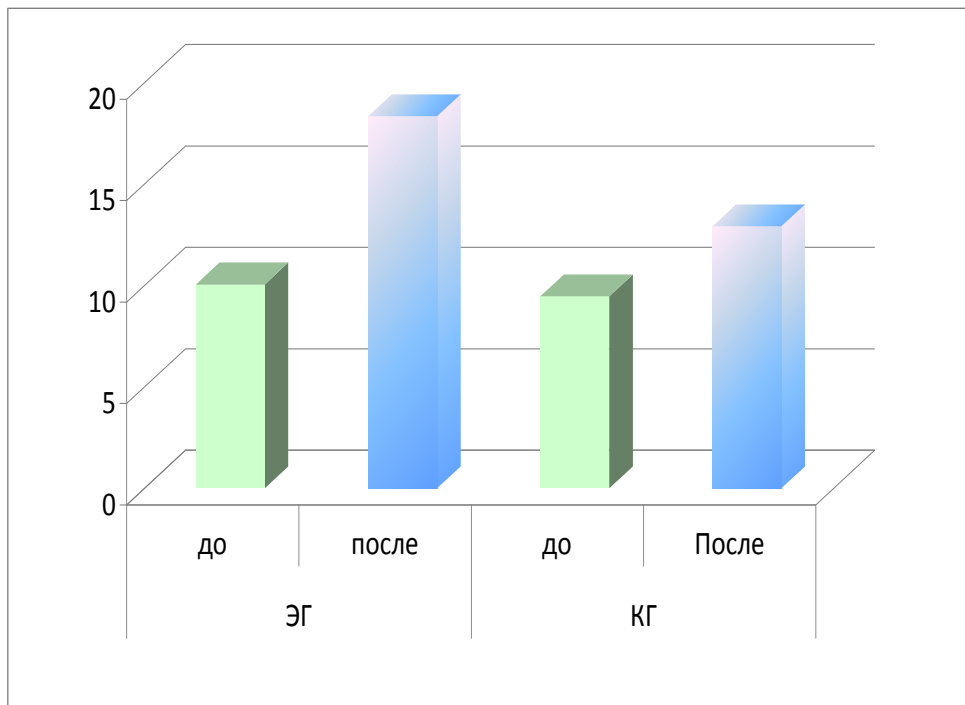


Рис. 2. Результаты тестирования по тесту «По́за Ромберга» время удержания, сек.

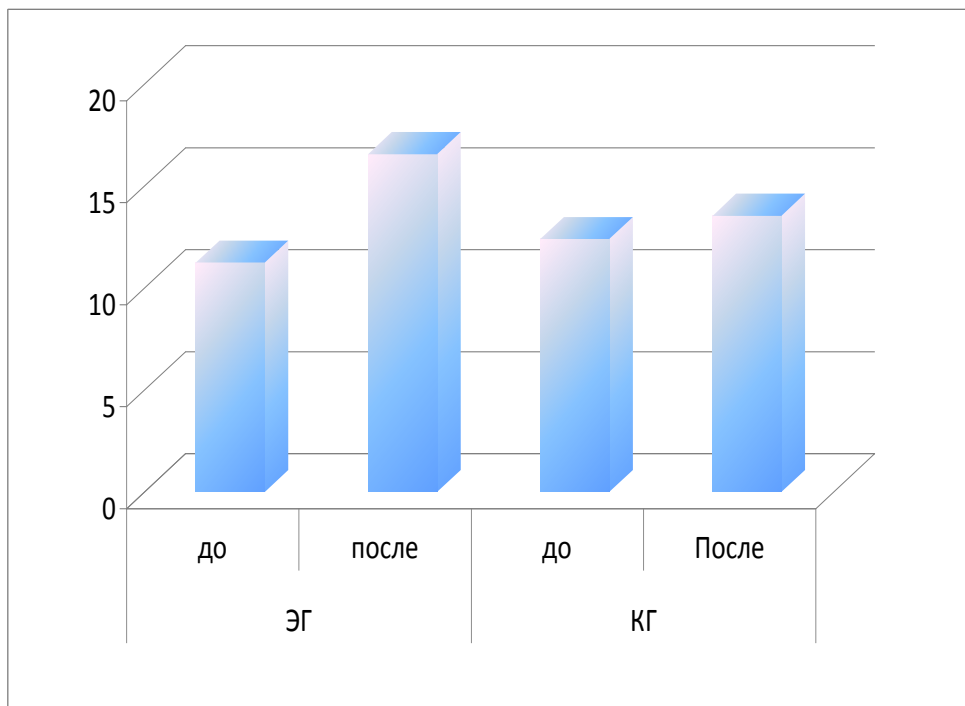


Рис. 3. Результаты тестирования по тесту «Прыжки на месте за 5 сек», количество раз.

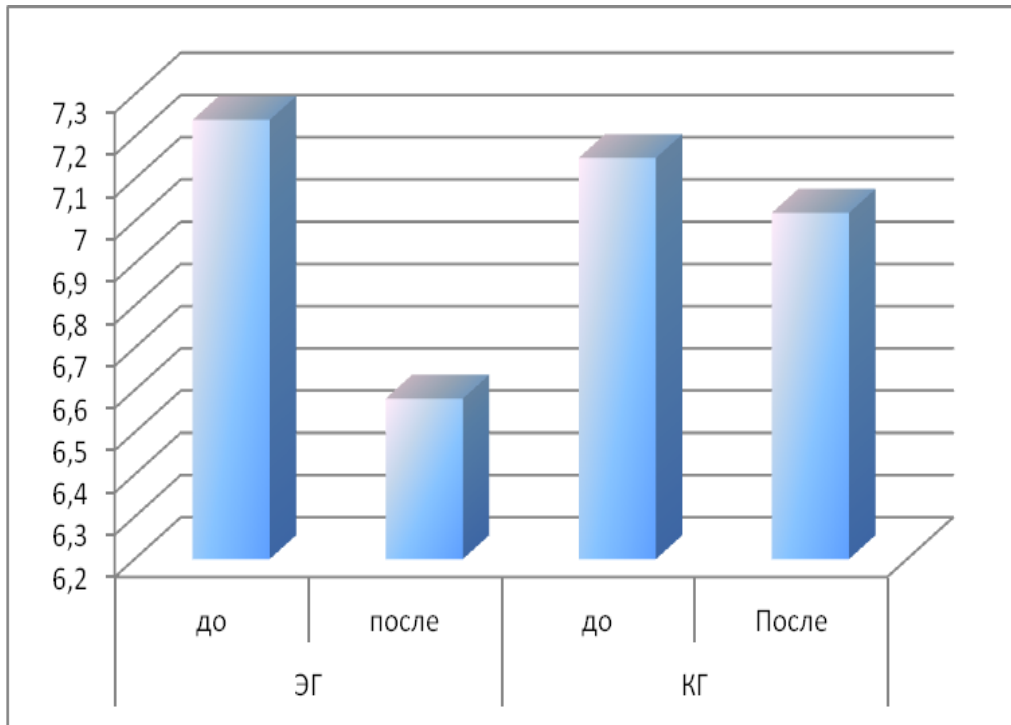


Рис. 4. Результаты тестирования по тесту «Челночный бег 3 раза по 5 метров», сек .

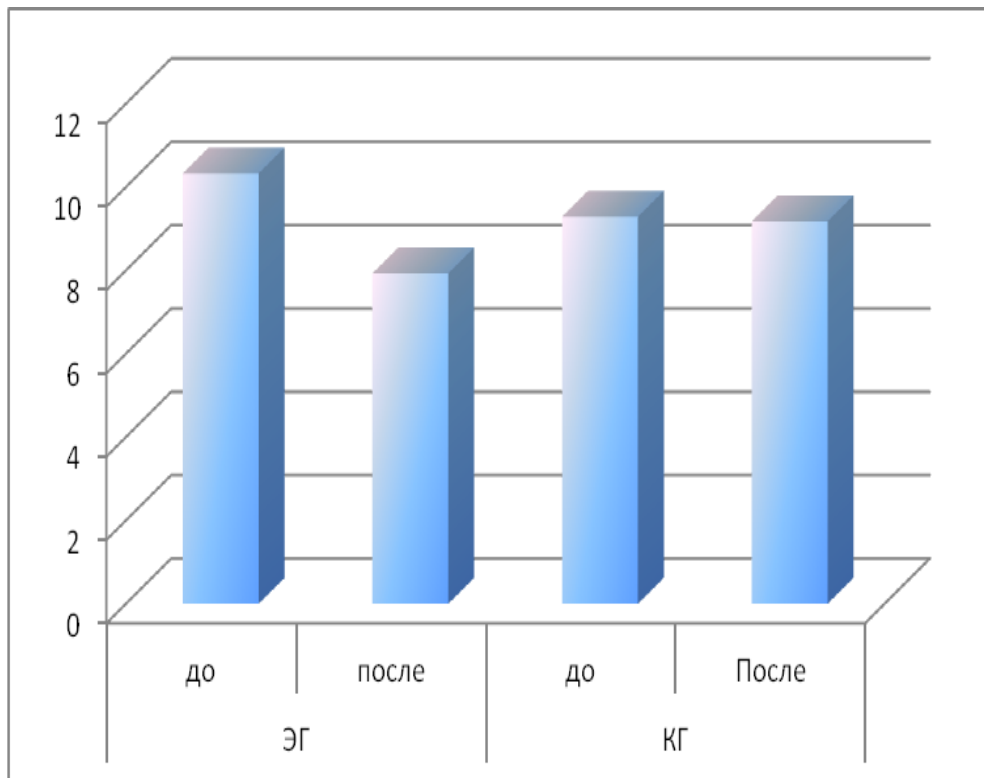


Рис. 5. Результаты тестирования по тесту «Прыжки на разметку», отклонение в сантиметрах.

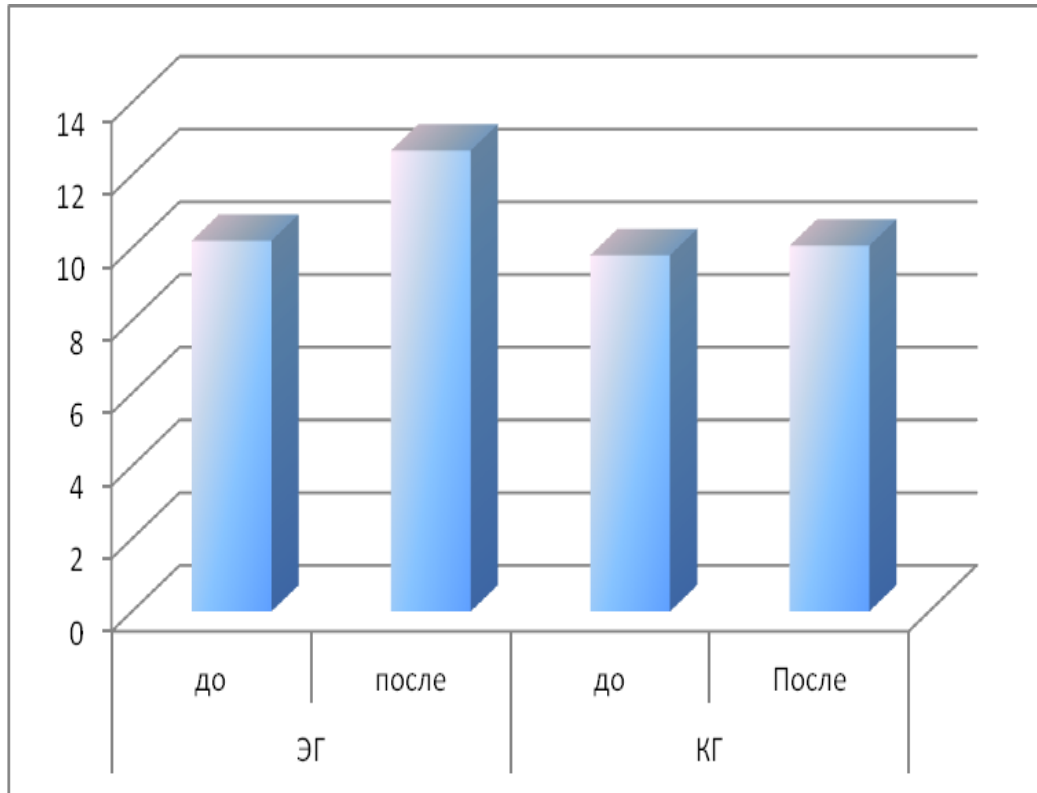


Рис. 6. Результаты тестирования по тесту «Метание теннисного мяча на дальность», м.

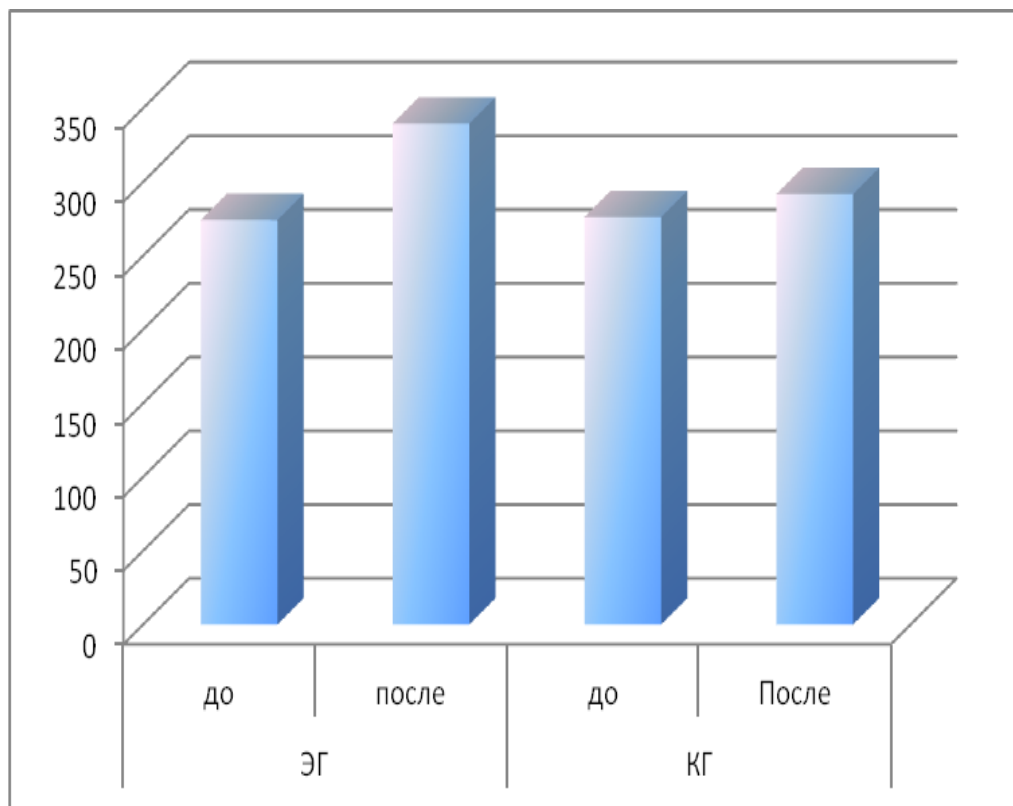


Рис. 7. Результаты тестирования по тесту «Бросок набивного мяча (1 кг)», см.

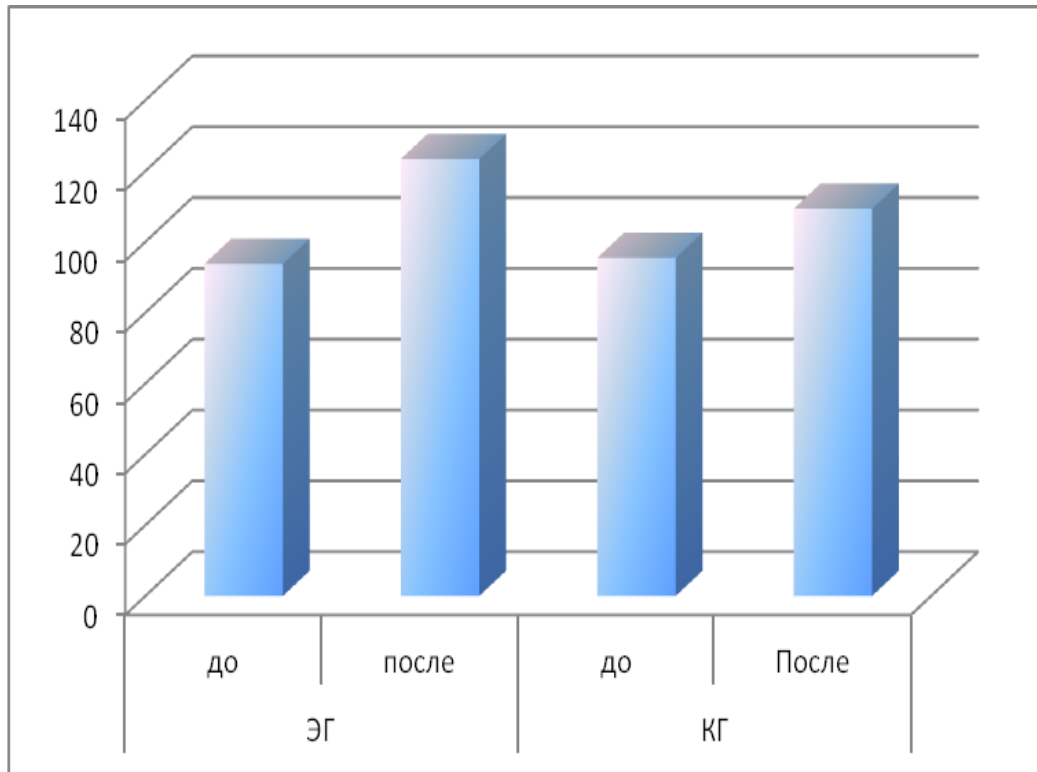


Рис. 8. Результаты тестирования по тесту «Прыжок в длину с места», см.

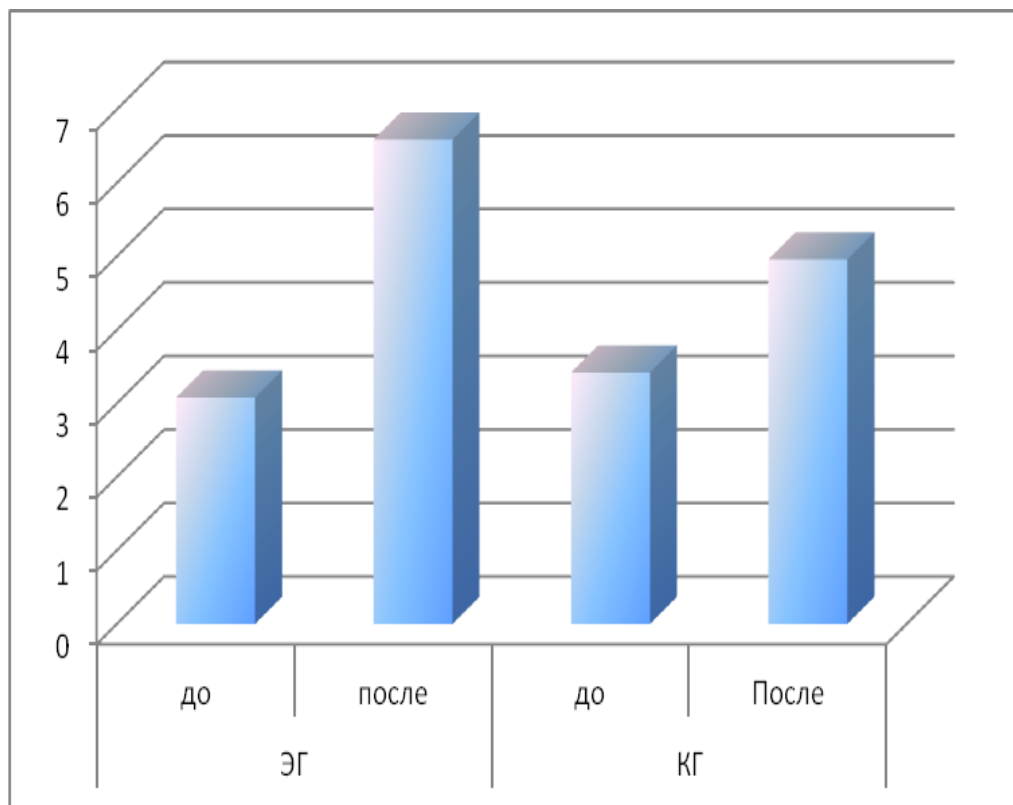


Рис. 9. Результаты тестирования по тесту «Наклон вперед стоя на скамейке», см.

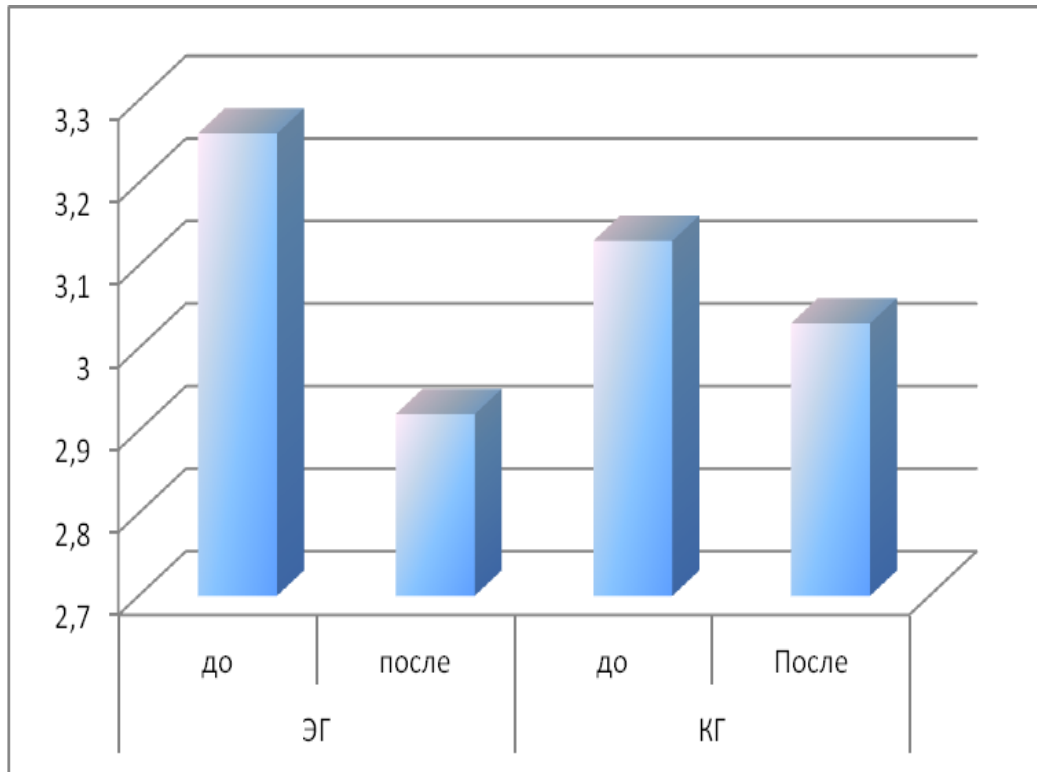


Рис. 10. Результаты тестирования по тесту «Бег на 10 м.», сек.

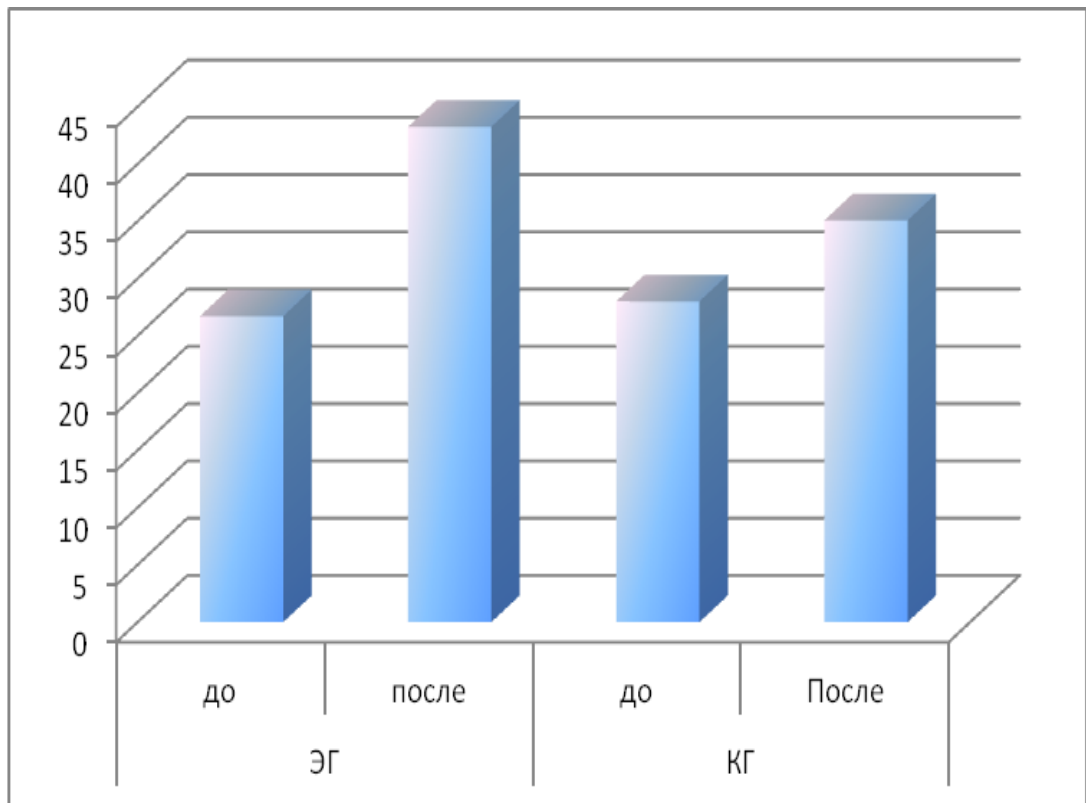


Рис. 11. Результаты тестирования по тесту «Удержание туловища на скамейке», сек.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ полученных результатов до и после педагогического эксперимента позволил констатировать, что в ходе исследовательской работы мы подтвердили гипотезу исследования о том, что подобранные средства адаптивной физической культуры позволят повысить развитие двигательных способностей у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

Результаты исследования подтвердили позволили сделать следующие **выводы:**

1. Перед началом проведения педагогического эксперимента не выявили достоверных различий ни у одной из сравниваемых групп, т.о. группы были подобраны в соответствии с возрастными особенностями и уровнем развития двигательных способностей.

2. Для дополнительных учебно-тренировочных занятий «Школа мяча» были подобраны средства адаптивной физической культуры, которые способствовали развитию двигательных способностей, как сила, быстрота движений, ловкость и гибкость. Большое внимание было уделено подборке упражнениям с мячом, направленным на развитие координационных способностей (броски, ловля, ведение, обводка ногами, подвижные игры с мячом и т.п.)

3. Выявили положительное влияние дополнительных занятий по адаптивной физической культуре с названием «Школа мяча». Подобранные средства адаптивной физической культуры способствовали развитию двигательных способностей у детей дошкольного возраста с ЗПР экспериментальной группы. Особенно повысились результаты по тестам, характеризующим развитие координационных, скоростно-силовых и силовых способностей: «Теппинг-тест, количество точек за 10 сек»; «Поза Ромберга, время удержания, сек»; «Прыжки на месте за 5 секунд, количество раз»; «Прыжки на разметку, отклонение в сантиметрах»; «Метания теннисного мяча на дальность, м»; «Бросок набивного мяча (1кг), см»;



«Прыжок в длину с места, см»; «Бег на 10 м., сек»; «Удержание туловища на скамейке, сек.»

4. По окончании педагогического эксперимента выявили достоверное различие ( $p < 0,05$ ) практически по всем тестовым заданиям. Более высокие результаты наблюдались у детей дошкольного возраста с ЗПР экспериментальной группы при сравнении с детьми дошкольного возраста контрольной группы. Также наибольший достоверный прирост выявили у детей ЭГ при сравнении с детьми КГ.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артемова, Т.А., Ковалева, А.В. Психологические и физиологические причины сниженного уровня интеллекта детей в общеобразовательной начальной школе: [По материалам лонгитюд. исслед.] // Дефектология. - 2000. - №1. - С.3-9.
2. Бальсевич, В. К. Физическая культура для всех и для каждого / В. К. Бальсевич. - Москва: Физкультура и спорт, 1988. - 208 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 203-206.
3. Борякова, Н. Ю. Ступеньки развития: Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития: 1 год обучения: Учеб.-метод. пособие для дефектологов.- М.: Гном-Пресс, 1999.- 56с.
4. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.С. Быкова, И.В. Краснощекова. - Электрон. текстовые данные. - Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. - 162 с.
5. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно-отсталых детей. - М.: Аграф, 1997. -121с.
6. Веневцев, С.И., Дмитриев, А.А. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2004. – 104с.
7. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии. - СПб.: Союз, 2004. - 224с.
8. Дедулевич М.Н. Методика физического воспитания детей [Электронный ресурс] : учебник / М.Н. Дедулевич, В.А. Шишкина. - Электрон. текстовые данные. - Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. - 236 с.
9. Дмитриев, А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: Учеб.пособие. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», - 2004. - 224с.

10. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры [Электронный ресурс] : учебник / С.П. Евсеев. - Электрон. текстовые данные. — М. : Издательство «Спорт», 2016. — 616 с.
11. Зеленская Ю.Б. Организация работы с родителями в дошкольном образовательном учреждении для детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / Ю.Б. Зеленская, Н.Г. Колесникова. - Электрон. текстовые данные. - СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 2008. - 48с.
12. Ким Т.К. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.К. Ким. - Электрон. текстовые данные. - М. : Московский педагогический государственный университет, 2015. - 204 с.
13. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Э. Крепелин ; пер. с нем. — 5-е изд. (эл.). 496 с. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.
14. Лапп Е.А. Подготовка специалистов для работы с детьми с ЗПР в условиях современных ФГОС [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е.А. Лапп, Е.В. Шипилова. - Электрон. текстовые данные. - Саратов: Вузовское образование, 2018. - 150 с.
15. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Дефектология. - 2006. - № 3. - С.15-27
16. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. психологии / В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. - 144с.
17. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л.В. Лопатина, О.В. Иванова. - Электрон. текстовые данные. - СПб. : КАРО, 2007. - 176 с.
18. Лях В.И. Развитие координационных способностей у дошкольников [Электронный ресурс] / В.И. Лях. - Электрон. текстовые данные. - М.: Издательство «Спорт», 2016. - 128 с.

19. Мухина М.П. Педагогическая система физического воспитания детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] : монография / М.П. Мухина. - Электрон. текстовые данные. - Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2017. - 168 с.
20. Овчинникова Т.С. Занятия, упражнения и игры с мячами, на мячах, в мячах. Обучение, коррекция, профилактика [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие к Программе воспитания и обучения дошкольников с ТНР / Т.С. Овчинникова, О.В. Черная, Л.Б. Баряева. - Электрон. текстовые данные. - СПб. : КАРО, 2010. - 248 с.
21. Певзнер, М.С. Об отборе детей с временной задержкой темпа психического развития и стойкими церебральными состояниями в специальные классы или школы - Переизд., дораб. и доп. - М.: Карапуз-Дидактика: ТЦ Сфера, 2007. - 207с.
22. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. - Избр. главы - 2-е изд. - М.: Никулин А.Л., 1998. - 320с.
23. Токаева Т.Э. Методика физического воспитания детей с проблемами в развитии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие. Для специальностей по направлениям подготовки специалиста 050715.65 – «Логопедия», 050717.65 - «Специальная дошкольная педагогика и психология»; по направлениям подготовки бакалавриата 050700 – «Специальное (дефектологическое) образование – профиль «Дошкольная дефектология» / Т.Э. Токаева, А.А. Наумов. - Электрон. текстовые данные. - Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. - 346 с.
24. Формирование системы непрерывного физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.Г. Михайлов [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М. : Московский городской педагогический университет, 2011. - 132 с.
25. Шебеко В.Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.Н.

Шебеко. - Электрон. текстовые данные. - Минск: Вышэйшая школа, 2015. - 288 с.

26. Шевченко, С. Г. В чем суть коррекционно-развивающего обучения: [Подходы к обучению детей, испытывающих трудности, в условиях общеобразоват. шк.] // Открытая школа. - 2003.- №1.- С. 13-17.