г.

Методическая разработка

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ДЕТЕЙ ЗПР НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВО 2 КЛАССЕ**

Выполнил: Ирина Александровна Хрипкова

Учитель физической культуры МОБУ СШ №2

Ярославль, 2018 г.

Оглавление

[ГЛАВА 1 6](#_Toc504333525)

[1.1 **Теоретико-методологическая база исследования** 6](#_Toc504333526)

[**1.2. Значение функциональных характеристик организма для полноценного психофизического развития детей с ЗПР** 8](#_Toc504333527)

[**1.3. Педагогическая характеристика детей с ЗПР.** 14](#_Toc504333528)

[**1.4. Характеристика физического развития и двигательных способностей детей ЗПР в начальных классах.** 21](#_Toc504333529)

[**специальных образовательных классах.** 23](#_Toc504333530)

[**Выводы по 1 главе.** 27](#_Toc504333531)

[**Глава 2. Особенности обучения двигательным действиям детей с ЗПР в процессе физкультурно-оздоровительной работы** 28](#_Toc504333532)

[**2.1 Функциональные компоненты, влияющие на результативность обучения двигательным навыкам детей с ЗПР.** 28](#_Toc504333533)

[**2.2 Периодичность формирования двигательных действий у детей с ЗПР.** 31](#_Toc504333534)

[**2.3 Методы, организация и результаты научного исследования** 34](#_Toc504333535)

[**2.4 Организация научного исследования.** 38](#_Toc504333536)

[**2.5 Описание коррекционно-развивающей программы** 42](#_Toc504333537)

[**2.6 Полученные результаты и их обсуждение.** 51](#_Toc504333538)

[**Выводы по 2 главе.** 60](#_Toc504333539)

Введение

В настоящее время в России количество школьников с отклонениями в состоянии здоровья не уменьшается, а постоянно возрастает. В это число попадает большая группа детей с задержкой психического развития (ЗПР). Количество детей данной категории за последние десятилетия значительно увеличилось, и эта проблема приобрела особую остроту не только в нашей стране, но и за рубежом (Н.В. Бабкина, Т.А Власова, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, Н.И. Никашина, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова, Н.А. Цыпина, С.Г. Шевченко, Е. Бендер, Р. Карбор, 3. Тржесоглава, П. Вендер и др.). Одним из приоритетных направлений государственной политики в России является создание условий для предоставления детям с ОВЗ и детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных учреждениях с учетом особенностей их психофизического развития. В требовании стандарта ФГОС начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития() сделан акцент на обеспечении формирования личности с учетом их особых образовательных потребностей, на основе развития индивидуальных способностей, положительной мотивации и умений учебной деятельности (овладение чтением, письмом, счетом и т.д.), а также элементами теоретического мышления, простейшими навыками самоконтроля, культурой поведения и речи, основами личной гигиены и здорового образа жизни. Стандарт направлен на обеспечение равных возможностей получения обучающимися с задержкой психического развития качественного начального общего образования. Стандарт является основой для разработки и реализации образовательной организацией программы коррекционной работы и адаптированной основной образовательной программы.

**Противоречия и проблема исследования**

В исследованиях многих авторов обращается внимание на то, что развитие детей с ЗПР отличается от детей в норме. У них недостаточно сформированы сенсомоторные, интеллектуальные, речевые, эмоциональные предпосылки к различным видам деятельности (Н.В. Бабкина, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, Р.И. Лалаева, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, и др.).

В то время как в системе специального образования умственно отсталых школьников накоплен значительный опыт по формированию двигательных действий в процессе физического воспитания (Р.Д. Бабенкова, Г.А. Бутко, А.А. Дмитриев, Н.А. Козленко, В.М. Мозговой, А.С. Самыличев и др.), содержание, методы и приемы физического воспитания детей с ЗПР не нашли должного освещения в работах современных исследователей. В работах ряда авторов доказано, что снижение объема движений у детей данной категории отмечается с раннего детства, оно является результатом раннего поражения центральной нервной системы и обнаруживается не только в двигательной сфере, но и в психической деятельности в целом (Н.А. Бернштейн, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер).

**Цель исследования** – создание и экспериментальное обоснование коррекционно-развивающей программы развития двигательных действий у детей с ЗПР 2 класса.

**Объект исследования** – образовательный процесс по физическому воспитанию детей с ЗПР 2 класса.

**Предмет исследования** – средства, методы и методические приемы, используемые для коррекции нарушений техники выполнения основных движений у детей с ЗПР 2 класса.

**Гипотеза исследования**. Целесообразно создать особые педагогические условия, в которых можно эффективно использовать методы, формы и средства обучения двигательным действиям детей с ЗПР 2 класса.

**Задачи исследования:**

1. Изучить научно-методическую литературу по теме исследования.

2. Изучить возможности и отобрать наиболее эффективные физические упражнения для коррекции двигательных нарушений.

3. Разработать и апробировать методы обучения физических упражнений направленных на развитие двигательной активности детей с ЗПР 2 класса.

4.Оценить степень эффективности разработанной коррекционно-развивающей программы для детей с ЗПР 2 класса.

Методы исследования – педагогический эксперимент, педагогическое наблюдение, тестирование, статистическая математическая обработка результатов.

## 

## ГЛАВА 1

## 1.1 **Теоретико-методологическая база исследования**

Методологической базой исследования являются современные научные представления о человеке как природном и социальном существе [А.Н. Леонтьев, JI.C. Выготский, C.JI. Рубинштейн]; о единстве социального и природного, духовного и физического в формировании личности, большом значении физической культуры в таком процессе [A.B. Запорожец, A.B. Кенеман, Л.П. Матвеев]; организационно-методических основах адаптивной физической культуры [С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова, A.A. Дмитриев, C.B. Дмитриев, Е.С. Черник]; идеи коррекционной педагогики [Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Е.М. Мастюкова,]; теория уровневого построения движений [H.A. Бернштейн]. Рядом исследователей [М.С. Певзнер, В.Д. Труш, И.Ф. Марковская и др.] отмечается разнородность двигательных нарушений у детей данной категории: дискоординация двигательных актов, нарушение регуляции движений, трудности переключения и автоматизации, недостаточная точность и неадекватность усилий в произвольных движениях, гипер- или гиподинамия, недоразвитие тонких моторных актов, повышенное мышечное напряжение и быстрая утомляемость. Очевидно, что данные особенности затрудняют процесс физического и психического развития, социальной интеграции детей, и нацеливают на решение специфических задач.

Многие авторы признают одной из главных задач адаптивной физической культуры - задачу коррекции техники выполнения основных движений у своих учеников [С.П. Евсеев, JI.B. Шапкова, O.A. Барабаш и др.].

По вопросу совершенствования средств и методов коррекции основных двигательных действий у детей с задержкой психического развития в большей части исследований реализовываются не всегда четко; предлагается использовать дифференцированный подход в зависимости от степени задержки психического развития [O.A. Барабаш], игровой метод проведения занятий [Е.М. Мастюкова, О.В. Решетняк и др.]. Изучив методическую литературу мы пришли к выводу, что предлагаемые авторами методы и способы обучения не решают в полном объеме задач Государственного Стандарта образования детей с ЗПР. Поэтому нами было решено усовершенствовать программу коррекционно-развивающей работы, где нами апробированы методы работы по развитию двигательных действий детей ЗПР. Экспериментальная коррекционно-развивающая программа основных двигательных действий будет педагогически целесообразной и эффективной, если в основу ее разработки положить идею о комплексном использовании для детей данной категории упражнений для коррекции двигательных действий, подводящих упражнений и средств, направленных на развитие мелкой моторики; а также методов: строго регламентированного упражнения и пассивных движений.

## 

## **1.2. Значение функциональных характеристик организма для полноценного психофизического развития детей с ЗПР**

По определению Всемирной организации здравоохранения «здоровье» – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Л.С.Выготский, являющийся выдающимся психологом и дефектологом, основоположником культурно-исторической теории развития психики человека, убедительно доказал, что «врастание нормального ребенка в цивилизацию представляет обычно единый сплав с процессами его органического созревания. Оба плана развития – естественный и культурный – совпадают и сливаются один с другим. Оба ряда изменений взаимопроникают один в другой и образуют, в сущности, единый ряд социально биологического формирования личности ребенка» [19 – С. 31].

Слабое здоровье и отставание в физическом развитии многие исследователи отмечают как один из возможных факторов «умственной слабости» [9,11,18,38]. В работах они отмечают, что в состоянии пониженной двигательной активности снижается обмен веществ и информации, поступающей в мозг из мышечных рецепторов, что приводит к нарушению регулирующей функции мозга и отрицательно отражается на работе всех внутренних органов. Следовательно, полноценное развитие морфофункциональных возможностей организма, опорно-двигательного аппарата, предотвращение нарушений осанки, стимулирование функции сердечнососудистой и дыхательной систем служат необходимым условием для нормального роста и развития детского организма.

Нарушения опорно-двигательного аппарата создают отрицательные условия для полноценного развития детей, они обуславливают:

- затруднения работы сердца, легких;

- затруднения работы желудочно-кишечного тракта;

- уменьшение жизненной емкости легких;

- снижение обмена веществ;

- появление головных болей;

- повышение утомляемости;

- снижение аппетита;

- вялое, апатичное поведение ребенка.

Состояние опорно-двигательного аппарата зависит от состояния мышечного тонуса. Мышечный тонус – это лёгкое постоянное напряжение здоровой мышцы, благодаря которому конечности и тело удерживаются в определённой позе. Он оказывает влияние на функции и деятельность организма, регулирует частоту и глубину дыхания, температуру тела, влияет на обмен веществ, деятельность желудочно-кишечного тракта, является важнейшим фактором гемодинамики. Мышечный тонус – рефлекс, имеющий свою рефлекторную дугу, его можно условно назвать «ответом мышцы на самоощущение». Относительное постоянство тонуса обеспечивается согласованной работой трёх основных звеньев рефлекторной дуги: α-нейрона, γ-нейрона и проприорецептора чувствительной клетки [9]. Так же постоянство мышечного напряжения обеспечивают помимо сегментарного аппарата ретикулярная формация ствола, подкорковые узлы, мозжечок, кора больших полушарий головного мозга. Скелетные мышцы даже в состоянии покоя находятся в состоянии некоторого возбуждения и механического возбуждения вследствие того, что к ним из двигательных нервных центров идёт постоянный поток импульсов, редких в покое и учащающихся по мере нарастания активности. Уровень этого непроизвольно поддерживаемого напряжения мышцы коррелирует со степенью твёрдости. В состоянии покоя, переходящего в сон, в двигательных центрах, как и во всей ЦНС, процессы возбуждения сменяются процессами торможения; центры перестают посылать импульсы в мышцы, наступает полное мышечное расслабление, релаксация. Между ЦНС и мышцами существует не только описанная прямая, но и обратная связь; мышечная релаксация способствует погашению процессов возбуждения, а соответственно и проявлению психоэмоционального стресса [15,19].

У детей с ЗПР часто наблюдается изменение осанки.

Признаки неправильной осанки: сутулость, усиление естественных изгибов позвоночника в грудной или поясничной области, называемое сколиозом, или лордозом. Наблюдаются три степени нарушений осанки.

Первая степень – изменение тонуса мышц. Все дефекты осанки исчезают, когда человек выпрямляется. Данное нарушение легко исправляется при целенаправленном педагогическом воздействии.

Вторая степень – изменения в связочном аппарате позвоночника. Данные отклонения могут быть устранены лишь при длительном выполнении корригирующей гимнастики.

Третья степень – стойкие изменения в межпозвоночных хрящах и костях позвоночника. Эти изменения не исправляются корригирующей гимнастикой, а требуют специального ортопедического лечения.

Важное значение для формирования осанки имеет состояние стоп. Форма стопы зависит от состояния ее мышц и связок. При нормальной форме стопы нога опирается на наружный продольный свод, который обеспечивает эластичность походки.

Ведущими физиологами [20,26] указывается, что при плоскостопии:

- нарушается и понижается опорная функция стопы;

- ухудшается ее кровообращение, от чего появляются боли в ногах, судороги;

- стопа становится потливой, холодной, синюшной;

- возникают боли не только в мышцах стопы, но и в икроножных мышцах, коленных суставах, пояснице.

Педагогами и медиками отмечается, что для того чтобы не допустить нарушений в опорно-двигательном аппарате, необходимо с раннего возраста осуществлять профилактические мероприятия [31,51,98,115, 119,125,126].

Не менее важным параметром, влияющим на психофизическое состояние детей, является сердечнососудистая система. Ведущими физиологами подчеркивается важнейшее место сердечной деятельности от работы, которой зависит обеспечение всего организма кислородом и питательными веществами, улучшение дыхательной функции, повышение общей выносливости организма [75,93,95,120].

Сердечно – сосудистая система с ее многоуровневой регуляцией представляет собой функциональную систему, конечным результатом деятельности которой является обеспечение заданного уровня функционирования целостного организма. Обладая сложным нервно-рефлекторным и нейрогуморальными механизмами, система кровообращения обеспечивает своевременное адекватное кровоснабжение соответствующих структур. Сосудистая система в организме обеспечивает обмен веществ посредством постоянной циркуляции по ее сосудам крови и лимфы, играющих роль жидкого транспорта.

Этот процесс носит название кроволимфообращения. С помощью кровообращения происходит бесперебойное снабжение клеток и тканей тела кислородом, питательными веществами, водой, всосавшимися в кровь или лимфу через стенки дыхательного и пищеварительного аппаратов, и выделение углекислоты и других вредных веществ для организма, конечных продуктов обмена.

Нарушение кровообращения в первую очередь приводит к расстройствам обмена веществ и функциональных отправлений органов во всем организме. Структурные изменения сердца и сосудистого русла сопровождаются тяжелыми заболеваниями организма (гипотония, гипертония, инфаркт, инсульт и т. Д.). Прекращение притока крови к органам может привести к полной или частичной его гибели, омертвлению (некрозу). Следует запомнить, что ни одна из перечисленных функций сосудистой системы не может быть осуществлена, если кровь не будет перемещаться по сосудистому руслу.

Сердечнососудистая система очень пластична в морфофункциональном отношении и обладает не только выраженными наследственными индивидуальными чертами, но и способностью быстро приспосабливаться к меняющимся условиям существования организма.

Дыхание – необходимый для жизни процесс постоянного обмена газами между организмом и окружающей средой. Дыхание обеспечивает постоянное поступление в организм кислорода, необходимого для осуществления окислительных процессов, являющихся источником энергии. Без доступа кислорода жизнь продолжается лишь несколько минут. При окислительных процессах образуется углекислый газ, который должен быть удален из организма [3,53].

Дыхание - это, вообще, самый главный способ общения человека с внешней средой, ничего более необходимого в каждый момент времени для каждого человека нет. При прекращении дыхания смерть наступает через несколько минут, точнее человек может жить без дыхания примерно всего около пяти минут.

Специальные дыхательные упражнения не только повышают устойчивость организма к кислородной недостаточности, но и способствуют уравновешиванию нервных процессов и, что важно, повышают эффективность идеомоторных актов.

Научить детей правильно дышать при ходьбе, беге и других видах деятельности – одна из задач физического воспитания. Одно из условий правильного дыхания – это забота о развитии грудной клетки, потому что длительность и амплитуда дыхательного цикла зависят от действия внешних факторов и внутренних свойств системы легкие – грудная клетка. Для этого важно правильное расположение тела, особенно во время сидения за столом, дыхательная гимнастика и другие физические упражнения, развивающие мускулатуру, приводящую в движение грудную клетку. Особенно полезны в этом отношении такие виды спорта, как плавание, гребля, катание на коньках, ходьба на лыжах [77,110].

Обычно человек с хорошо развитой грудной клеткой дышит равномерно и правильно. Надо приучать детей ходить и стоять, соблюдая правильную осанку, так как это содействует расширению грудной клетки, облегчает деятельность легких и обеспечивает более глубокое дыхание. При согнутом положении тела в организм поступает меньшее количество воздуха. Правильное положение туловища детей в процессе различных видов деятельности содействует расширению грудной клетки, обеспечивает глубокое дыхание, Наоборот, при согнутом положении тела создаются обратные условия, нарушается нормальная деятельность легких, ими поглощается меньшее количество воздуха, а вместе с этим и кислорода, что снижает сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам внешней среды [111,121,125].

## **1.3. Педагогическая характеристика детей с ЗПР.**

Клиническое содержание понятия «задержка психического развития» отчасти повторяет то, что зарубежные авторы относят к понятию «минимальная мозговая дисфункция». Подобные состояния более чем у половины неуспевающих детей школьного возраста являются основной причиной трудностей в усвоении программ обучения [47].

В.В. Лебединский [48] указывает: «Термин задержка подчёркивает временной (несоответствие уровня психического развития паспортному возрасту ребёнка) и вместе с тем временный характер самого отставания, которое преодолевается с возрастом и тем успешнее, чем раньше создаются специальные условия для обучения и воспитания этих детей».

ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается у ребенка при поступлении в школу. В отличие от детей, страдающих олигофренией, эти дети достаточно сообразительны в пределах имеющихся знаний, значительно более продуктивны в использовании помощи. При этом в одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко, в других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы. Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности будут иметь и свои качественные особенности, обусловленные типом данной аномалии развития.

Большой вклад в развитие понятий о ЗПР и основах обучения детей внесли К.С. Лебединская [47] ; У.В. Ульенкова [106,107,108]; С.Г. Шевченко, [129]; А.Р. Лурия [53] ; В.В. Лебединский [48].

К.С. Лебединская [47], исходя из этиологического принципа, различает четыре основных варианта ЗПР:

- ЗПР конституционального происхождения;

- ЗПР соматогенного происхождения;

- ЗПР психогенного происхождения;

- ЗПР церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

При ЗПР конституционного происхождения инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения человека, отличающегося детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста: яркость и живость эмоций, преобладание эмоциональных реакций в поведении, в проявлении игровых интересов, высокой внушаемости и недостаточной самостоятельности.

Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью.

Школа для них является продолжением игры, они приносят с собой кукол, забираясь с ними под парту. Психологи советуют родителям таких детей не отдавать их рано в школу, дать им возможность «доиграть». В первом классе малая направленность на длительную интеллектуальную деятельность сопровождается неумением подчиняться правилам дисциплины. Следует помнить, что незрелость эмоциональной сферы затрудняет социальную адаптацию. Неблагоприятные условия жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу [23] .

Нередки случаи соматопсихического инфантилизма в семье. «Инфантильная» конституция может быть сформирована и в результате негрубых обменно-трофических заболеваний, перенесенных на первом году жизни.

При соматогенной ЗПР эмоциональная незрелость обусловлена длительными хроническими заболеваниями, пороками в развитии сердца и т. д.

Снижение физической активности в данном случае стимулирует недостаток информации, становление жизненно важных психических функций тормозится. Хроническая физическая и психическая астения задерживают развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт характера, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обусловливаются созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки. Таких детей легко отличить от обычных сверстников: они не пытаются самостоятельно отвечать на поставленные им элементарные вопросы, а если и отвечают, все время оглядываются на маму, одобрит ли она их ответ или нет.

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Социальный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характера. Как известно, при раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обусловливающие патологическое развитие его личности. Так, в условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности по типу психической неустойчивости: неумение тормозить свои эмоции, желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. В условиях гиперопеки психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду. В психотравмирующих условиях воспитания, когда преобладают жестокость либо грубая авторитарность, нередко формируется невротическое развитие личности, при котором ЗПР будет проявляться как отсутствие инициативы и самостоятельности, робость, боязливость.

ЗПР церебрально-органического генеза имеет наибольшую значимость для специальной психологии ввиду выраженности проявлений и частой необходимости в применении специальных мер психолого-педагогической коррекции. Причиной данной формы ЗПР являются: патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы впервые годы жизни. Сходство данной формы ЗПР с олигофренией определяется органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Диагноз зависит от степени, массивности поражения. Другим фактором является время поражения. ЗПР значительно чаще связана с более поздними, экзогенными повреждениями мозга, воздействующими в период, когда дифференциация основных мозговых систем уже в значительной мере продвинута и нет опасности их грубого недоразвития [41,51].

Рассмотрев основные варианты ЗПР, остановимся на особенностях развития таких детей.

По сравнению со здоровыми сверстниками хронологическое развитие психики аномальных детей происходит с задержкой. На этом фоне выявляются различные нарушения, прежде всего познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, формирования личности, связанные с действием многих факторов: вынужденной изоляции, ограниченными контактами со здоровыми сверстниками и взрослыми людьми, затруднениями предметно-практической деятельности, двигательными и сенсорными расстройствами [65,80].

Независимо от специфики первичного дефекта, для всех детей характерны закономерности нарушенного нервно-психического развития: низкая умственная работоспособность, недостаточность концентрации внимания, памяти, незрелость эмоционально-волевой сферы, эмоциональная неустойчивость, отставание в развитии речи, знаний и представлений об окружающем, отсутствие коммуникативного поведения, недостаточная выраженность познавательных интересов, что негативно сказывается на формировании произвольных движений и физическом развитии детей [84].

По данным многочисленных исследований [10,29,73,74,80,94,108], аномальное развитие ребенка всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефицитом двигательной сферы. От своих здоровых сверстников по уровню физического развития и физической подготовленности они отстают на 1-3 года и больше. Основной дефект, как правило, сопровождается сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями.

У детей с отклонениями в деятельности ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитыми оказываются костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции и личность в целом. В двигательной сфере детей наблюдаются отставания в уровне физического развития и физической подготовленности. Но самые выраженные нарушения отмечаются в координации движений: грубые ошибки в дифференцировании мышечных усилий, излишняя напряженность, скованность и неточность движений, ограниченная амплитуда, нарушения в пространственной ориентировке, равновесии и др. [16,58].

В.В. Лебединский [48] выделял различные особенности двигательной сферы детей с ЗПР различного генеза. Так, при задержке психического развития конституционального происхождения, инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. При соматогенной задержке, обусловленной длительными, нередко хроническими заболеваниями, в психофизическом статусе детей основную роль играет хроническая физическая и психическая астения. В случаях психогенного происхождения задержки психического развития, особенности эмоционального склада и поведения детей также сказываются на формировании их двигательной сферы, а именно на становлении целенаправленных двигательных актов. При задержке развития церебрально-органического генеза в негрубой форме могут наблюдаться некоторые виды моторного недоразвития. Среди черт, наиболее характерных для нарушенного развития двигательной сферы данной группы детей, В. В. Лебединским и др. выделяются неловкость произвольных движений, синкинезий, бедность комбинаций движений, «слабую приспособленность к реальным задачам», замедленную динамику моторного развития, недостаточность ритмичности, автоматизации движений и т. д.

По мнению Н.М. Трофимова [105] и других авторов, недостаточность интегративной деятельности мозга у детей с задержкой развития проявляется в так называемых сенсомоторных нарушениях, и одной из основных особенностей этой категории детей является недостаточность образования связей между отдельными персептивными и двигательными функциями. Характерным признаком таких детей является и недостаточное развитие у них тонкой моторики рук.

Рассматривая различные проявления задержки психического развития у школьников, автор выделяет особенности двигательного развития детей с так называемой специфической или церебрально-органической задержкой развития. У многих детей с этой формой задержки уже впервые годы жизни обнаруживается двигательная расторможенность – гиперактивное поведение.

Для многих таких детей характерна моторная неловкость, у них слабо развиты тонкие дифференцированные движения пальцев рук. Поэтому они с трудом овладевают навыками самообслуживания, долго не могут научиться застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки и т. п.

О. Шпек [131] выдвинул предположение о том, что при не осложненной форме умственной отсталости, куда относится диагноз ЗПР, нарушения сложных двигательных актов, требующих тонкой моторики, являются составной частью ведущего дефекта и определяются теми же механизмами, что и интеллектуальный дефект, т.е. нарушениями аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга. Эти нарушения и являются главным препятствием при обучении умственно отсталых детей сложно-координационным двигательным действиям.

Однако педагоги-ученые [10,29,73,74,80,94,108] указывают, что, несмотря на проблемы психомоторного развития детей с задержкой психического развития, сенсорная информация играет для них большую роль. Чем больше количество информации, поступающей через зрительный, слуховой и кожный анализаторы, воспримет ребенок в сенситивные периоды, тем успешнее будут формироваться подкорково-корковые связи, тем более прочная основа дифференцированного восприятия будет заложена для более тонкого и быстрого распознавания реальных событий, более адекватного поведения.

Таким образом, исследования вышеперечисленных авторов подтверждают, что у детей с задержкой психического развития имеются особенности формирования двигательных действий. Хотя у них и не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, но при более пристальном изучении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также не сформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных действий, что подтверждает значимость адаптивного физического воспитания для детей с ЗПР, которое является неотъемлемой частью гармонического развития личности и неразрывно связано с их умственным, нравственным, трудовым и эстетическим воспитанием.

## **1.4. Характеристика физического развития и двигательных способностей детей ЗПР в начальных классах.**

Физическое развитие и двигательные способности детей с задержкой психического развития находятся в тесной взаимосвязи с их психическим и физическим здоровьем. Двигательные нарушения выступают как часть ведущего дефекта, даже не грубая дисфункция психической сферы может привести к недоразвитию сложных и дифференцированных движений и действий.

По данным Т.А. Власовой (2001) и М.С. Певзнер (2001), дети с задержкой психического развития уступают своим сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере, с трудом включаются в учебную деятельность, быстро утомляются, отличаются низкой работоспособностью. По мнению Е.М. Мастюковой (1997), для всех детей ЗПР характерны закономерности нарушенного нервно-психического развития: низкая умственная работоспособность, незрелость эмоционально-волевой сферы, эмоциональная неустойчивость, отставание в развитии речи, недостаточная выраженность познавательных интересов, что негативно сказывается на формировании произвольных движений и физическом развитии.

Краткий анализ состояния здоровья, специфических нарушений физического и психического развития, в том числе и факторов, влияющих на двигательную сферу детей ЗПР позволил выделить типичные двигательные расстройства, характерные в разной степени для всех детей:

- Сниженная двигательная активность, обусловленная тяжестью первичного дефекта и его негативными последствиями;

- Нарушение физического развития, диспропорции телосложения, деформации стоп и позвоночника, ослабленный мышечный "корсет", снижение вегетативных функций, обеспечивающих движение;

- Нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма движений, согласованности микро - и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве;

- Сниженный уровень всех жизненно важных физических способностей - силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.;

- Нарушение локомоторной деятельности - ходьбы, бега, лазания, ползания, прыжков, метания, упражнений с предметами, т.е. движений, составляющих основу жизнедеятельности ребенка.

Физическая подготовленность детей с ЗПР в младшем школьном возрасте по показателям силовых, скоростно-силовых, скоростных способностей, общей выносливости и гибкости занимает промежуточное место между здоровыми сверстниками и школьниками с легкой умственной отсталостью того же возраста. По данным исследователя, у этих детей проявляются слабость регуляции произвольных движений, не сформированность движений, особенно страдает тонкая моторика и выявлен недостаточный уровень развития выносливости особенно в тестах характеризующих силовую выносливость мышц брюшного пресса.

По данным И.Ф. Марковской (1993) у младших школьников ЗПР выявлено замедленнее темпа физического развития у 31% детей, задержка в становлении локомоторных функций - у 69 % детей, нарушение речи у 63 % детей.

В исследованиях О.В. Решетняк (2004) установлено, что дети с ЗПР имеют более низкие показатели веса, роста, окружности грудной клетки. Физическое развитие у 25 % детей ЗПР оценивается как - ниже среднего уровня развития. У этих детей также выявлены нарушения осанки - 68% обследуемых и различные хронические и соматические заболевания.

Таким образом, многие исследователи отмечают что, в младшем школьном возрасте физическое развитие и двигательные действия детей с ЗПР отличается от здоровых сверстников более низкими показателями. Многие авторы отмечают ослабленность здоровья, низкую умственную и физическую работоспособность, быструю утомляемость.

**1.5. Особенности процесса адаптивного физического воспитания в**

## **специальных образовательных классах.**

В соответствии с Конвенцией о правах ребенка и Всемирной декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей каждому ребенку должно быть гарантировано право на развитие, воспитание и образование с учетом его индивидуальных возможностей. Данные положения распространяются на всех детей, в том числе имеющих отклонения в психическом и (или) физическом развитии. Н.М. Назарова [97] констатирует, что специальный образовательный процесс для детей с отклонениями в развитии должен протекать в специальных образовательных условиях, предполагающих наличие современных специальных образовательных программ, учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход (применение специальных средств, методов образования, компенсации и коррекции), обеспечение адекватной среды жизнедеятельности, проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами, предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

ЗПР является одной из форм проявления дизонтогенеза, нарушением психического аспекта здоровья. Следовательно, дети с таким отклонением составляют отдельную социальную группу, связанную с наличием у них физического и (или) психического недостатка, которая нуждается в специальных индивидуализированных методах обучения и воспитания.

В рамках физического воспитания данную проблему призваны решать технологии адаптивного физического воспитания. Это обусловлено тем, что содержание адаптивного воспитания направлено на формирование у лиц с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных и специальных качеств; на повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека; на более полную реализацию его генетической программы; на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств. «Задачей адаптивного физического воспитания является формирование у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, потребности в осуществлении здорового образа жизни». [31] .

В процессе адаптивного физического воспитания решаются оздоровительные, образовательные и коррекционные задачи. В специальных образовательных учреждениях оно направлено на укрепление здоровья и физического развития детей, на формирование и совершенствование ряда двигательных умений и навыков, координации движений [27] .

Основные задачи совпадают с задачами физической культуры здоровых детей, что отражено в государственных образовательных программах для массовых общеобразовательных и коррекционных образовательных учреждений. К ним относятся воспитательные, образовательные, оздоровительные задачи физического развития [126]. Отличие заключается в наличии коррекционной направленности физического воспитания, где коррекция двигательных действий является не только целью занятий физкультурой, но и необходимым условием успешного осуществления физического воспитания в целом.

Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств. Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют отличия [7]. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они должны соответствовать программному содержанию обучения. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них.

Средствами адаптивной физической культуры являются физические упражнения, естественно-средовые силы природы и гигиенические факторы.

Программный материал по физической культуре включает следующие разделы: ритмика и ритмическая гимнастика, гимнастика, легкая атлетика, лыжная подготовка, спортивные и подвижные игры, плавание. Каждый их этих разделов включает многочисленные физические упражнения, позволяющие воздействовать на различные звенья опорно-двигательного аппарата, мышечные группы, вегетативные системы, корректировать недостатки физического развития, психики и поведения [7] .

В зависимости от тяжести поражения ребенка взаимодействие педагога с занимающимися осуществляется в разных формах:

Индивидуальные занятия проводятся с детьми-инвалидами с детства, с детьми надомного обучения, имеющими тяжелые и сочетанные нарушения умственной отсталости. Взаимодействие с одним человеком позволяет индивидуализировать содержание, методы, приемы лечебно-восстановительных и коррекционно-компенсаторных мероприятий, оперативно контролировать состояние ребенка [31] .

Индивидуально-групповые занятия проводятся с группой от 2-3 до 6-8 человек, как правило, с приблизительно одинаковыми вторичными нарушениями, например осанки. Такие занятия типичны для коррекционных занятий. Особенность их состоит в том, что часть занятия (урока) проводится совместно, при этом подбираются упражнения, доступные всем, другая часть состоит в персональных заданиях каждому и выполнении их под руководством и контролем педагога. Такая форма занятий обусловлена многообразием дефектов и требованиями индивидуального подхода [87] .

Малогрупповые занятия – наиболее распространенный вид организованных занятий урочной формы по физическому воспитанию в специальных детских садах, школах, интернатах. Относительная однородность группы позволяет упорядочить учебный процесс, решая общие для всех задачи, используя единые средства и методы, создавать условия взаимодействия, вербального и невербального общения, повышать педагогическую и моторную плотность урока. Недостатком является ограниченный индивидуальный подход [59,117].

## **Выводы по 1 главе.**

1. Исследования авторов подтверждают, что у детей с задержкой психического развития имеются особенности формирования двигательных действий. Хотя у них и не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, но при более пристальном изучении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также не сформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных действий, что подтверждает значимость адаптивного физического воспитания для детей с ЗПР, которое является неотъемлемой частью гармонического развития личности и неразрывно связано с их умственным, нравственным, трудовым и эстетическим воспитанием.

2. Многие исследователи отмечают что, в младшем школьном возрасте физическое развитие и двигательные действия детей с ЗПР отличается от здоровых сверстников более низкими показателями. Многие авторы отмечают ослабленность здоровья, низкую умственную и физическую работоспособность, быструю утомляемость

3. Специальный образовательный процесс для детей с отклонениями в развитии должен протекать в специальных образовательных условиях предполагающих наличие современных специальных образовательных программ, учет особенностей развития каждого ребенка, индивидуальный педагогический подход (применение специальных средств, методов образования, компенсации и коррекции), обеспечение адекватной среды жизнедеятельности, проведение коррекционно-педагогического процесса специальными педагогами, предоставление медицинских, психологических и социальных услуг.

# **Глава 2. Особенности обучения двигательным действиям детей с ЗПР в процессе физкультурно-оздоровительной работы**

## **2.1 Функциональные компоненты, влияющие на результативность обучения двигательным навыкам детей с ЗПР.**

Формирование двигательных действий у ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития имеет большое значение. Двигательные навыки представляют ему возможность выполнения движений с наименьшей затратой энергии и с наибольшим эффектом, обеспечивают рациональное использование его двигательных способностей.

Обучение ребенка с ЗПР движениям осуществляется в соответствии с закономерностями формирования двигательных умений и навыков. Они условно представляют собой последовательный переход от знаний и представлений о действии к умению выполнять его, а затем от умения к навыку. В любом действии можно выделить следующие функциональные компоненты: мотивационный, ориентировочный, собственно исполнительный и контрольный. Они тесно связаны между собой и представлены одновременно в процессе выполнения действия. Эффективность обучения двигательным действиям зависит от того, насколько соблюдается в нем объективная последовательность действия и соответствующих компонентов функциональной системы в целом.

В становлении двигательного действия важнейшую роль играет нервная система. Для выработки двигательного действия мозг нуждается в довольно долгом упражнении. Из-за огромного избытка степеней свободы движений ребенка никакие двигательные импульсы к мышцам, как бы точны они не были, не могут сами по себе обеспечить правильного движения согласно его желанию. Изменение условий выполнения движения возможно только при включении механизма сенсорной коррекции. Чтобы испытать все ощущения, которые лягут в основу изучаемого движения, и подготовить основу для сенсорной коррекции, необходимо неоднократное повторение двигательного действия.

1) Мотивационный компонент. Обучая движению, нужно создать у ребенка положительное эмоциональное состояние, заинтересовать в выполнении движения, вызвать желание качественно выполнить его. Благотворное влияние на повышение качества движения оказывает музыка, обладающая огромным эмоциональным воздействием. Она способствует выразительности, пластичности, грациозности, красоте, четкости и координации движений, обеспечивает эмоциональное переживание ребенком музыкальных образов. У ребенка развивается умение через движение передавать характер музыки. Движения под музыку развивают слух, воспитывают временную ориентировку. Определенная метрическая пульсация, с которой связаны движения ребенка, вызывает согласованную реакцию всего организма ребенка (дыхательной, сердечной, мышечной деятельности), а также эмоционально положительное состояние психики, что содействует общему оздоровлению организма.

2) Физиологические факторы. При планировании работы по физическому воспитанию необходимо учитывать основные физиологические факторы, влияющие на состояние здоровья ребенка:

- физическую нагрузку;

- показания и противопоказания при нарушении;

- охранительный режим;

- игры и упражнения для развития двигательной сферы.

3) Направленность на повышение результативности. У детей с ЗПР должна преобладать направленность на повышение результативности уже имеющегося баланса движений. Например, ребенок освоил основные движения, но выполняет неуклюже, неточно, не достаточно координировано. В этом случае главным направлением в работе по физическому воспитанию будет развитие координации движений, их точности, статического и динамического равновесия, ритмичности, слитности в освоенных двигательных действиях. Выбор же целевого уровня двигательного развития младших школьников с ЗПР определит и длительность коррекционного процесса (квартал, полугодие, год).

4) Следующим фактором, влияющим на динамику процесса формирования двигательных действий, является частота коррекционно-профилактических мероприятий, т.е. количество, например, в неделю.

Частота может быть высокой (ежедневные), средней (3-4 занятия в неделю), низкой (менее 3 занятий в неделю) и переменной (частота занятий периодически меняется). Рядом исследований было доказано, что определенные двигательные нарушения могут корригироваться довольно продолжительный промежуток времени. Например, нарушения тонких манипулятивных движений пальцами рук. У ученых есть мнение, что нарушение тех видов движений, которые в процессе эволюции осваивались человеком на более ранних этапах его развития, поддаются коррекции сравнительно легче, чем те движения, которыми человек овладел в более поздние исторические сроки - к таким видам двигательной деятельности относятся прямостоящие, ходьба и тонкие манипулятивные ручные действия.

Учитывая все моменты динамики коррекционного процесса, можно выделить три основные варианта при планировании целевого двигательного результата:

а) типичный вариант - наиболее распространенный: подразумевается достижение детьми нормативных показателей двигательного развития;

б) избирательный вариант - подразумевается достижение детьми лишь по некоторым двигательным функциям, качествам или параметрам движений результатов, в то время, как по остальным они будут отставать от нормы;

в) специфический вариант, - при котором по отдельным показателям двигательного развития планируется достижение результатов на основе коррекции двигательных нарушений.

## **2.2 Периодичность формирования двигательных действий у детей с ЗПР.**

Построение двигательного действия - это смысловое цепное действие, в котором нельзя пропускать ни одного звена. Формирование двигательного действия находится под контролем нервной системы. Любой двигательный акт, согласно уровневой теории Н.А. Бернштейна, может быть построен только благодаря строгой иерархии уровней мозга. Любое выполнение движения, по мнению Н.А. Бернштейна, есть индивидуализированное «повторение без повторения». Каждое движение ребенка своеобразно. Оно несет в себе реализацию все новых и новых потенциальных двигательных функций.

Формирование двигательного действия проходит три стадии: первая стадия - иррадиация, вторая стадия - специализация, третья стадия - стабилизация действия.

Первая стадия короткая по времени. Она направлена на создание первоначального умения. Для нее характерно широкое иррадирование процесса возбуждения и недостаточное внутреннее торможение при знакомстве ребенка с новым движением. При этом ребенок испытывает неуверенность, у него появляются лишние движения, неточность их воспроизведения в пространстве и во времени, напряженность мускулатуры.

Вторая стадия более продолжительная по времени. Она характеризуется многократной повторяемостью движения, в результате чего правильность разучиваемого движения постепенно улучшается. Она способствует развитию внутренних дифференцированных торможений, ограничивающих распространение процессов возбуждения, при этом повышается роль второй сигнальной системы. На этой стадии ребенок уже более осознает задачи и свои собственные действия. Образование двигательных действий на этой стадии происходит волнообразно. Ребенок то легко, свободно выполняет двигательное действие, то, по прошествии времени, как будто впервые выполняет его. Постепенно происходит уточнение и совершенствование двигательных действий. Образуется динамический стереотип.

Третья стадия - стабилизация действия, уточнение динамического стереотипа. Ребенок овладевает действием. Его движения становятся экономичными, свободными, точными и раскованными. Ребенок осознает двигательную задачу, творчески использует движение в игровой и жизненной ситуации. Сформированное действие может служить предпосылкой для освоения нового, более сложного действия. Основываясь на закономерностях формирования двигательных действий в практике физического воспитания принято выделять следующие этапы обучения:

1-й этап - начальное разучивание двигательного действия;

2-й этап - углубленное разучивание двигательного действия;

3-й этап - закрепление и совершенствование двигательного действия.

При обучении двигательным действиям детей с ЗПР на каждом из этих этапов необходимо большое внимание уделять словесной регуляции действий. Всегда следует стремиться к осознанному восприятию детьми движений. Осознанное выполнение детьми движений может быть достигнуто с использованием словесных методов (объяснение, описание, анализ, оценка), использование которых зависит от индивидуальных особенностей детей. Дети с ЗПР нуждаются в подробном и последовательном изложении техники выполнения упражнения с демонстрацией каждого ее элемента. Причем они не всегда могут удержать в памяти всю последовательность движений, поэтому в работе с ними мощным средством является использование наглядных опор в виде схем движений, упражнений, а также сигнального значения цвета и звука.

На первом этапе (начальное разучивание движения) ставятся задачи по ознакомлению ребенка с новыми двигательными действиями; созданию у него целостного представления о движении, выполнение его. Осуществлению этих задач способствует воздействие на основные анализаторные системы -зрительную, слуховую, двигательную; активизация сознания ребенка, создание у него представления о целостном двигательном акте. Методика начального разучивания включает в себя показ педагогом образца движения; его детальный показ, сопровождаемый словом; выполнение показываемого движения самим ребенком. На этом этапе словесная регуляция действий включает внешнюю речь со стороны взрослого, комментирование действия (совместное проговаривание), дополненное пассивным выполнением двигательного действия при непосредственном контакте взрослого и ребенка.

На втором этапе (углубленное разучивание движения) уточняется правильность выполнения ребенком деталей техники разучиваемого движения, исправляются ошибки. Зная механизм образования условных рефлексов, педагог восстанавливает в сознании и мышечном ощущении ребенка последовательность элементов движения и конкретность ощущений от выполняемого действия. На данном этапе ребенок проговаривает последовательность движений самостоятельно во время действия. Педагог побуждает его к словесному отчету. Как правило, ребенок с ЗПР сначала может дать словесный отчет только с помощью взрослого.

На третьем этапе (закрепление и совершенствование двигательного действия) при повторении движений постепенно развивается дифференцированное торможение. Все лишние движения затормаживаются, постепенно исчезают, а соответствующие показу движения закрепляются словами педагога. Чем дальше прогрессирует дифференцирование, тем точнее внутреннее торможение отграничивает корковые очаги, затормаживая все не подкрепленные связи. На этом этапе ребенок сознательно воспринимает задания, целенаправленно действует, сосредотачивает внимание на качестве движения. Он уже может составить элементарную программу с опорой на наглядную схему для себя и для других. Закрепляются и совершенствуются двигательные действия в различных видах детской деятельности.

# **2.3 Методы, организация и результаты научного исследования**

**Процедура и методики исследования**

**Целью** нашей работы является исследование эффективности коррекционно-развивающей программы обучения детей ЗПР 2 класса двигательным действиям.

Задачи исследования:

1. Определить уровень физической подготовки детей с задержкой психического развития и детей с нормой в физическом развитии.

2. Изучить возможности и отобрать наиболее эффективные физические упражнения и методы для коррекции двигательных действий.

3. Разработать программу коррекции основных двигательных действий у детей 2 класса с задержкой психического развития.

4. Экспериментально обосновать эффективность коррекционно-развивающей программы для повышения уровня развития физических качеств и основных движений у детей ЗПР.

Анализ научно методической литературы.

В процессе написания работы использовались литературные источники по следующей проблематике:

1. Методические основы адаптивной физкультуры детей с задержкой психического развития

2. Физиологические особенности детей ЗПР 2 класса.

**Особенности обучения двигательным действиям детей ЗПР 2 класса**

**Методы исследования:** анализ и обобщение данных научно-методической литературы; педагогическое наблюдение; изучение медицинских карт детей; диагностика уровня физической подготовленности; анализ выявленных нарушений техники выполнения основных движений, педагогический эксперимент; методы математической статистики.

Тестирование.

В качестве контрольных нормативов для определения общей физической подготовленности были выбраны 6 основных тестов по определению скоростных, скоростно-силовых способностей, выносливости, координации, гибкости и силы. После тестирования анализировались показатели каждого ребёнка и сопоставлялись с нормативными данными. Тестирование нами проведено на начало учебного года, в середине года и на конец учебного года. Результаты, полученные в процессе тестирования, заносились в протокол тестирования (приложение 1). При проведении физической диагностики использовался стандартный набор спортивного оборудования, и строго соблюдаются рекомендации при проведения тестирования. Для проведения педагогического контроля используются две группы методов:

1. Общепедагогические (словесные, наглядные).

2. Специфические (строго регламентированного упражнения, круговой, соревновательный, игровой).

Общепедагогические методы заключаются в следующем: каждое тестовое задание сопровождается предварительной многократной словесной инструкцией и демонстрацией.

С целью изучения уровня физической подготовленности школьников использовался следующий диагностический инструментарий: Тесты для определения уровня физической подготовленности учащихся (В.И.Лях, А.А.Зданевич). Данные тесты направлены на диагностику следующих видов физической подготовленности учащихся:

**1. Тест на определение скоростных качеств:**

Быстрота - способность выполнять двигательные действия в минимальный срок. Быстрота определяется скоростью реакции на сигнал и частотой многократно повторяющихся действий.

**Цель:** Определить скоростные качества в беге на 30 м. с высокого старта.

**Методика:** В забеге участвуют не менее двух человек. По команде “На старт!” участники подходят к линии старта и занимают исходное положение. По команде “Внимание!” наклоняются вперёд и по команде “Марш!” бегут к линии финиша по своей дорожке. Фиксируется лучший результат.

**2. Тест на определение координационных способностей:**

Координация движений показывает возможность управления, сознательного контроля за двигательным образцом и своим движением.

**Цель:** Определить способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки в челночном беге 3\*10 м.

**Методика:** В забеге могут принимать участие один или два участника. Перед началом забега на линии старта и финиша для каждого участника кладут кубики. По команде “На старт!” участники выходят к линии старта. По команде “Марш!” бегут к финишу, обегая кубик на старте и на финише и так три раза. Фиксируется общее время бега.

**3. Тест на определение выносливости:**

Выносливость - способность противостоять утомлению и какой-либо деятельности. Выносливость - определяется функциональной устойчивостью нервных центров, координацией функций двигательного аппарата и внутренних органов.

**Цель:** Определить выносливость в непрерывном беге за 6 минут у детей школьного возраста.

**Методика:** Бег можно выполнять как в спортивном зале, так и на стадионе. В забеге одновременно участвуют 6-8 человек; столько же участников по заданию учителя занимаются подсчётов кругов и определением общей длины дистанции. Для более точного подсчёта беговую дорожку целесообразно разметить через каждые 10 м. По истечении 6 мин. бегуны останавливаются, и определяются их результаты (в метрах).

Заранее разметить дистанцию - линию старта и половину дистанции. Учитель по физическому воспитанию бежит впереди колонны в среднем темпе 1-2 круга, дети бегут за ним, затем дети бегут самостоятельно, стараясь не менять темпа. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается правильно выполненным, если ребёнок пробежал всю дистанцию без остановок. В индивидуальную карту записываются два показателя: продолжительность бега и длина дистанции, которую пробежал ребёнок.

**4. Тест на определение скоростно-силовых способностей:**

Скоростно-силовые способности, являются соединением силовых и скоростных способностей. В основе их лежит функциональные свойства мышечной и других систем, позволяющие совершать действия, в которых наряду со значительной механической силой требуется и значительная быстрота движений.

**Цель:** Определить скоростно-силовые способности в прыжке в длину с места.

**Методика:** Ребёнок встаёт у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние в прыжковую яму. При приземлении нельзя опираться сзади руками. Расстояние измеряется от линии до пятки сзади стоящей ноги. Записывается лучший результат.

**5. Тест на определение гибкости:**

Гибкость - морфофункциональные свойства опорно-двигательного аппарата, определяющие степень подвижности его звеньев. Гибкость характеризует эластичность мышц и связок.

**Цель:** Определить гибкость из положения сидя на полу у детей школьного возраста.

**Методика:**

Наклон вперёд из положения сидя на полу: На полу мелом наносится линия А-Б, а от её середины - перпендикулярная линия, которую размечают через 1см. Ребёнок садится так, чтобы пятки оказались на линии А-Б. Расстояние между пятками-20-30см., ступни вертикальны. Выполняется три разминочных наклона, и затем четвёртый, зачётный. Результат определяют по касанию цифровой отметки кончиками пальцев соединенных рук.

**6. Тест на определение силовых способностей**:

Сила - способность преодолевать внешнее сопротивление и противостоять ему за счёт мышечных усилий.

**Цель:** Определить силу в подтягивание на перекладине из виса хватом сверху у мальчиков, из виса лёжа на подвесной перекладине (до 80см.) у девочек школьного возраста.

**Методика:** По команде “Начинай!” производят подтягивание до уровня подбородка и опускание на прямые руки. Выполнять плавно, без рывков. При выгибании тела, сгибании ног в коленях попытка не засчитывается. Количество правильных выполнений идёт в зачёт. Девочки подтягиваются, не отрывая ног от пола.

**Педагогический эксперимент.**

Педагогический эксперимент заключался в изучении физической подготовленности детей, определения отставаний в развитии и разработке коррекционно-развивающей программы, с использованием эффективных, особых педагогических средств, методов обучения, направленных на развитие основных двигательных действий у детей 2 класса с задержкой психического развития в процессе занятий физической культурой.

**Метод математической обработки.**

Обработка полученных данных производилась с помощью t-критерия Стьюдента.

# **2.4 Организация научного исследования.**

В исследованиях приняло участие 44 ребенка 8-9 лет, 20 детей ученики 2 «А» класса с нормой в развитии , 12 детей ученики 2 «Б» класса ЗПР, 12 детей ученики 2 «В» класса ЗПР учащиеся МОБУ СШ № 2 г. Гаврилов-Ям.

Исследование проходило в 4 этапа:

На первом этапе (февраль - март 2017 г) был проведен анализ научной литературы по проблеме исследования. Была сформулирована гипотеза, выбраны методы и объект исследования.

Второй этап (сентябрь 2017 ) предполагал диагностику оценки общей физической подготовленности детей класса ЗПР и детей 2 класса с нормой в развитии. Разработка коррекционно-развивающей программы для детей ЗПР.

На третьем этапе (декабрь 2017, май 2018 г.) оценка динамики развития двигательных действий у детей ЗПР 2 класса и обоснование эффективности разработанной коррекционно-развивающей программы (контрольный эксперимент).

На четвертом этапе (май 2018 г.) (формирующий эксперимент) анализ результатов формирующего и контрольного экспериментов и решавшим задачу экспериментального обоснования разработанной коррекционно-развивающей программы для детей 2 класса с ЗПР по развитию двигательных действий на уроках физической культуры. Проведение качественно-количественного анализа итогов исследования.

**Характеристика классов**.

В эксперименте приняли участие дети с ЗПР с первичным нарушением эмоционально-волевой сферы (психический инфантилизм, астенические состояния, ЗПР конституционального, психогенного и соматогенного происхождения). Клинико-психологические особенности таких детей проявляются в повышенной эмоциональной восприимчивости, внушаемости, частой смене настроения, истощаемости эмоциональных реакций, низкой работоспособности, неустойчивости внимания, мнестических процессов.

Нами выбраны для исследования три вторых класса, 2 «В» экспериментальный класс, 6-девочек и 6- мальчиков, он обучается по программе физическая культура для детей ЗПР. В данном классе низкие показатели физической подготовленности, поэтому для улучшение показателей было решено ввести в программу физической культуры для детей ЗПР коррекционно-развивающую направленность, применить особые формы и методы обучения и отследить эффективность коррекционно-развивающей программы.

2 «Б» класс с ЗПР 6-девочек и 6- мальчиков, обучается по программе физическая культура для детей ЗПР. В данном классе также низкие показатели физической подготовленности, поэтому эта группа детей выступала как контрольная в нашем исследовании, чтобы отследить рост и сравнить с показателями экспериментальной группы.

2 «А» класс норма в развитии 10-девочек и 10- мальчиков, обучается по программе физическая культура. В данном классе средние и высокие показатели уровня подготовленности детей по физической культуре. Показатели этой группы важны в эксперименте, чтобы можно было отследить разрыв в отставании детей ЗПР от нормы, так как требования ФГОС по физической культуре ставит перед учителем цель вывести детей ЗПР на норму в физическом развитии.

У детей классов с ЗПР наблюдается - своеобразная моторная недостаточность;

- несформированность сложных координаторных схем;

- недостаточная ориентировка в частях собственного тела;

- неловкость ручной моторики;

- нарушение произвольной регуляции движений;

- недостаточная скоординированность и нечеткость непроизвольных движений;

- трудности переключения и автоматизации;

- двигательная неловкость;

- недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, координация;

- задержка мышечной координации, что проявляется при езде на велосипеде, при беге, прыжках;

- с трудом сохраняют равновесие, стоя на одной ноге (в позе Ромберга), при ходьбе по прямой линии, прочерченной на полу;

- повышенная двигательная активность из-за недостаточности тормозных механизмов, а медлительность и двигательная пассивность встречаются реже;

- неумение подчиняться заданному (музыкальному или словесному) ритму;

- усложнение характера двигательной реакции сопровождается увеличением времени реакции. Время реакции выбора на простые сигналы у младших школьников с ЗПР существенно больше, чем при нормальном развитии;

- у многих детей наблюдаются гиперкинезы;

- некоторых детей наблюдаются мышечные подергивания;

- не умеют двигаться в группе, в строю;

Все дети относятся к основной группе здоровья.

В группах преобладают дети 1) ЗПР конституционального происхождения физически и психически эти дети младше своего паспортного возраста. Им свойственна непосредственность, яркость эмоций, легкая внушаемость. Они не утомимы в игре, но быстро устают от интеллектуальной деятельности.  2) ЗПР психогенного происхождения; связана с неблагоприятными условиями воспитания.

Коррекционно-развивающая программа представляет собой систему психолого-педагогических и медицинских средств, направленных на преодоление или ослабление недостатков в психическом и физическом развитии обучающихся с ЗПР. В соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования обучающихся с ЗПР целью коррекционной работы является создание системы комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения процесса освоения позволяющего учитывать их особые образовательные потребности на основе осуществления индивидуального и дифференцированного подхода.

# **2.5 Описание коррекционно-развивающей программы**

**Обоснование деятельности**:  В настоящее время наблюдается стойкая тенденция увеличения количества детей, имеющих задержку психического развития (ЗПР). Педагоги определяют их состояние как пограничное между нормой и патологией развития, которое при отсутствии профилактических и коррекционно-педагогических мероприятий может привести к серьёзным нарушениям здоровья.Известно, что именно в начальной школе закладывается основной фундамент здоровья, происходят решающие процессы формирования органов, функциональных систем, становление психического статуса ребёнка. Постепенное накопление жизненного опыта способствует расширению возможностей для благоприятного воздействия на формы и функции детского организма. С другой стороны задержка и отклонение от нормы в физическом развитии тормозят формирование жизненно важных умений. Причем от качества и количества усвоенных разнообразных движений и действий существенно зависит диапазон контактов с реальной действительностью, а значит психическое развитие детей.

**Нормативно-правовое обеспечение:**

* Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в РФ»;

• Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития;

• Адаптированная основная образовательная программа (АООП) начального общего образования на основе ФГОС для обучающихся с задержкой психического развития;

• Санитарно-эпидимиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.2821-10, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от29.12.2010г.

**Програмно-методическое обеспечение:** В процессе реализации коррекционно-развивающей программы использовались программы. Диагностики и коррекционно-развивающий инструментарий, рекомендуемый министерством образования и науки РФ для осуществления профессиональной деятельности учителя физической культуры общеобразовательной школы.

Рабочая программа по учебному предмету «Адаптированная физическая культура» для 1-4 классов разработана на основании Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации»

Методика коррекции и развития двигательных навыков у детей с ЗПР С. Ю. Максимова, доктор педагогических наук, доцент, Е. П. Прописнова, кандидат педагогических наук, доцент, Н. И. Иванась, старший преподаватель, Волгоградская государственная академия

|  |
| --- |
|  |

физической культуры (ВГАФК)

Методика коррекции основных двигательных действий у детей с задержкой психического развития Коровина И. А.

Развитие и коррекция нарушений основных двигательных действий у детей с ЗПР начальной школы, базируется на положениях теории и методики физического воспитания, адаптивной физической культуры. Она представлена как комплекс взаимосвязанных структурных компонентов - цели, задач, средств и методов педагогического воздействия, а так же форм образовательного процесса.

Цель экспериментальной коррекционно-развивающей программы является целенаправленное воздействие средств физического воспитания содействовать развитию и коррекции двигательных действий у детей с ЗПР 2 класса.

Задачи:

1) Способствовать развитию основных двигательных действий и становлению полноценной двигательной базы детей.

2) Содействовать коррекции нарушений основных двигательных действий. Ведущими явились специфические средства физического воспитания - специальные двигательные задания, физические упражнения, способствующие становлению двигательных действий, а так же их коррекции.

**3)** Формировании жизненных компетенций:

- исправление недостатков физического и психического развития посредством специальных упражнений;

- формирование первоначальных умений саморегуляции средствами физической культуры;

- овладение ребёнком основными представлениями о собственном теле, возможностях и ограничениях его физических функций, возможностях компенсации;

- формирование понимания связи телесного самочувствия с настроением, собственной активностью, самостоятельностью и независимостью;

- овладение умениями включаться в занятия, дозировать физическую нагрузку.

4) Систематизировать и расширить объем знаний в области применения здоровьесберегающих и коррекционно-развивающих технологий.

Принципы реализации программы;

Для формирования программы коррекционной работы с детьми с ЗПР необходимо выделить закономерности педагогического процесса, находящие свое выражение в основных положениях, определяющих его организацию, содержание, формы и методы, то есть принципы.

К основополагающими принципами можно отнести следующие:

Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалиста, который призван решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

Системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т.е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции действий детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка, участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми

* усиление практической направленности изучаемого материала
* опора на жизненный опыт
* ориентация на внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами
* необходимость и достаточность в определении объема изученного материала
* введение в содержание учебных программ коррекционных разделов

**Воспитательные методы**

1. строго регламентированного упражнения
2. игровой
3. соревновательный

**Педагогические методы**

1.вербального воздействия

2.наглядного воздействия

Методы развития физических качеств

1. Избирательно-направленного упражнения развитие выносливости. Силы, гибкости, координации.
2. Сопряженного упражнения (координация, скоростно-силовые, выносливость).
3. Вариативного интегрального упражнения (скоростно-силовые, выносливость координация, сила)

4. Стандартно-повторного слитного упражнения (выносливости).

5. Стандартно интервального повторного упражнения (развитие выносливости. Силы, гибкости, координация, скоростно-силовые)

6. Вариативно-слитного упражнения (выносливости).

Первые используются с целью разучивания двигательных действий, второй и третий для закрепления двигательного материала, его совершенствования и развития физических качеств. Обучение двигательным действиям проходит при помощи показа упражнения, макетной демонстрации, рисунков, картинок, технических средств. Немаловажную роль в этом процессе играет и четкое, грамотное объяснение двигательного действия. Очень важен и вербальный анализ проделанной детьми работы.

Безусловно, подобранные методы не используются изолировано. Так метод строго регламентированного упражнения сочетается с методами вербального и наглядного воздействия. А вот игровой метод в наибольшей степени сочетается с методами вербального воздействия. Особой значимостью в организации педагогического процесса детей дошкольного возраста с ЗПР обладает игровой метод.

Однако развиваемые физические качества требуют своих специфических методических условий, обеспечивающих их формирование. Наиболее наглядно это просматривается при анализе методов строго регламентированного упражнения. Безусловно, исключить те или иные варианты методического воздействия при развитии какого-то физического качества полностью невозможно, однако, каждое физическое качество имеет свои, ведущие методы воздействия.

**Коррекционно-развивающая работа**

Структура коррекционно-развивающего занятия:

1. Ритуал приветствия. Позволяет сплачивать детей, создавать атмосферу группового доверия и принятия. Ритуал может быть придуман самой группой.

2. Разминка - воздействие на эмоциональное состояние детей, уровень их активности. (Психо-гимнастика, музыко-терапия, ритмика, игры). Разминка выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Она проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями. Разминочные упражнения позволяют активизировать детей, поднять их настроение; или, напротив, направлены на снятие эмоционального возбуждения.

3. Основное содержание занятия - совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного занятия. Приоритет отдается многофункциональным техникам, направленным одновременно на развитие, формирование социальных навыков, динамическое развитие. Важен порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность предполагает чередование деятельности, смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от игры к релаксационной технике. Упражнения располагаются в порядке от сложного к простому (с учетом утомления детей).

4. Рефлексия занятия - оценка занятия. Арт-терапия, беседы. Две оценки: эмоциональное отреагирование (понравилось - не понравилось, было хорошо - было плохо и почему) и осмысление (почему это важно, зачем мы это делали).

5.Диагностические процедуры в программе. Важным аспектом реализации программы является проведение психодиагностических исследований с целью получения информации о динамике психического развития детей с ЗПР и планирования дальнейшей сопровождающей работы, выработки рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательного процесса, оценки эффективности коррекционно-развивающей работы. Комплексное психодиагностическое обследование необходимо проводить два раза в год с использованием диагностического минимума. Объем программы рассчитан на 9 месяцев. Всего 102 часа. Продолжительность одного занятия 45 минут. Все занятия имеют гибкую структуру, разработанную с учетом возрастных особенностей детей и степени выраженности дефекта. Формы работы определяются целями занятий, для которых характерно сочетание как традиционных приемов и методов, так и инновационных технологий. Настроение детей, их психологическое состояние в конкретные моменты могут стать причиной варьирования методов, приемов и структуры занятий. Форма оценивания по пятибалльной шкале. Формы контроля: выполнение тестовых заданий, диагностика. Планируемые результаты коррекционной работы Программа коррекционной работы предусматривает выполнение требований к результатам, определенным ФГОС. Планируемые результаты коррекционной работы имеют дифференцированный характер и определяются индивидуальными программами развития детей с ЗПР. Достижения обучающихся с ЗПР рассматриваются с учетом их предыдущих индивидуальных достижений. Для этого используются накопительная оценка (на основе текущих оценок) собственных достижений ребенка, а также оценка на основе его портфолио достижений.

2.3 Содержание работы. Основные направления коррекционно-развивающей работы. Программа коррекционной работы на ступени начального общего образования включает в себя взаимосвязанные направления, отражающие её основное содержание:

• диагностическая работа обеспечивает своевременное выявление детей с отклонениями в физическом развитии и проведение обследования и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения;

• коррекционно-развивающая работа обеспечивает своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования и коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей в условиях общеобразовательного учреждения; способствует формированию универсальных учебных действий у обучающихся (личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных);

• консультативная работа обеспечивает непрерывность сопровождения детей и их семей по вопросам реализации педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития;

• информационно-просветительская работа направлена на разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с проблемами обучения данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса — обучающимися их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

**Форма организации обучения**

Основной формой работы являются групповые (весь класс) с индивидуальным подходом и подгрупповые и индивидуальные с привлечением тьютора.В процессе реализации основной образовательной программы начального общего образования обучающихся с ЗПР может потребоваться временное или постоянное подключение тьютора (требование ФГОС).

**Планируемые результаты**

В соответствии с требованиями, обозначенными в ФГОС начального общего образования у обучающихся с задержкой психического развития будут достигнуты три вида результатов: личностные, метапредметные и предметные.

**Личностные универсальные учебные действия**

Личностные результаты включают индивидуально-личностные качества и социальные (жизненные компетенции учащихся, социально значимые ценностные установки, необходимые для достижения основной цели современного образования – введения обучающихся с ЗПР в культуру, овладение ими социально-культурным опытом.

Личностные результаты отражают:

1) Осознание себя как гражданина России; формирование чувства гордости за свою Родину, российский народ и историю России;

2) Формирование целостного, социально ориентированного взгляда на мир и его органичном единстве природной и социальной частей;

3) Формирование уважительного отношения к иному мнению, истории и культуре других народов;

4) Развитие адекватных представлений о собственных возможностях, о насущно необходимом жизнеобеспечении;

5) Овладение начальными навыками адаптации в динамично изменяющемся и развивающемся мире;

6) Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;

**Консультативно-педагогическая работа**

Для успешной работы необходимо взаимодействие всех учителей, мед. работника и специалистов: логопед, дефектолог, организатор досуга и родителей, т.е. со всеми участниками коррекционно-развивающего процесса. Задачи этой консультативно-профилактической работы не ограничиваются только коррекцией дефекта, так как наряду с основным дефектом зачастую наблюдаются побочные расстройства, например возбудимость повышенная или тревожность и т.д. поэтому учителю, осуществляющему коррекционно-развивающую программу необходимо тесное взаимодействие со специалистами.

**Взаимодействие с педагогами**

Цель: организовать взаимодействия с педагогами по развитию двигательным действиям детей ЗПР 2 класса.

- Включить в план коррекционно-развивающей программы специалистов, упражнения на развития координации, моторики, внимания.

- Классным руководителям предоставить разработанный комплекс упражнений в режиме школьного дня.

- Внести в режим продленного дня и во внеурочную деятельность дни здоровья, спортивные соревнования, подвижные игры.

**Работа учителя физической культуры с родителями:**

Цель: - обеспечение преемственности ребенка в школе и в семье

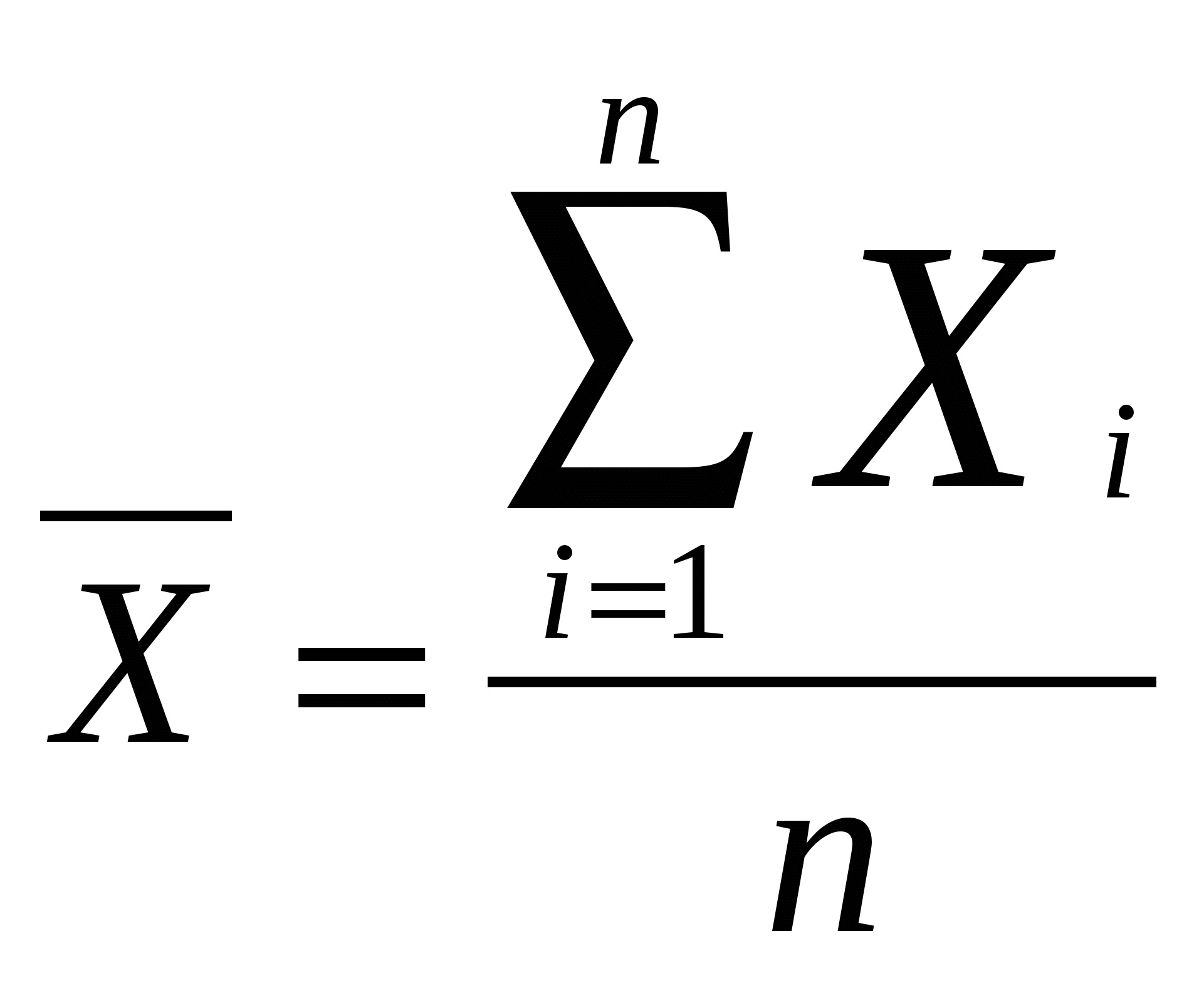
- определение средств и методов воспитания, обеспечивающие эмоциональный комфорт и гармоничное физическое развитие .

Задачи: создание доверительных условий всех членов коррекционно-развивающего процесса

-осуществление взаимодействий и обратной связи родитель-педагог

- внедрение организационных форм сотрудничества (Родительские собрания, тренинги, спортивные праздники, кружки, клубы и т.д.)

# **2.6 Полученные результаты и их обсуждение.**

Результаты динамики показателей развития основных физических качеств у детей 2 класса проходили в 3 этапа. Первый этап-стартовая диагностика, второй этап-контрольная диагностика динамики развития овладения двигательными действиями, третий этап- контрольная диагностика экспериментального исследования в результате занятий в течение учебного года. Вычисление средней арифметические величины производилось по формуле:  

Полученные результаты общей физической подготовленности детей 2 «В» класса обучающихся по коррекционно-развивающей программе на трех этапах отражены в таблице № 1

Динамика показателей детей 2 «В» класса

физических качеств в ходе эксперимента

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название теста | X + m | | | Р 2.23 |
| 1 этап | 2 этап | 3 этап |
| 1 | Бег 30 м, сек. | 7.6 ± 0,048 | 7,1 ± 0,067 | 6.6 ± 0,043 | <0,005 |
| 2 | Прыжок в длину с места, см. | 118,9 ± 1,05 | 124,9 ± 0,95 | 132,8 ± 1,67 | <0,005 |
| 3 | Бег 3x10 м, сек. | 10,70 ± 0,04 | 10,22 ± 0,07 | 9,99 ± 0,06 | <0,005 |
| 4 | Бег  6 мин. | 796,8 ± 7,64 | 829,3 ± 7,64 | 915,5 ± 17,67 | <0,005 |
| 5 | Наклон вперед | 0,86  ± 0,62 | 4,89 ± 0,76 | 6,06 ±0,53 | <0,005 |
| 6 | подтягивание | 7 ± 0,31 | 8± 0,33 | 10 ±6,83 | <0,005 |

Динамика показателей физических качеств детей 2 «В» класса в процентах

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название теста |  | | | % |
| 1 этап | 2 этап | 3 этап |
| 1 | Бег 30 м, сек. | 7.6 | 7,1 | 6.6 | 48,1 |
| 2 | Прыжок в длину с места, см. | 118,9 | 124,9 | 132,8 | 45,2 |
| 3 | Бег 3x10 м, сек. | 10,70 | 10,22 | 9,99 | 56 |
| 4 | Бег  6 мин | 796,8 | 829,3 | 915,5 | 55 |
| 5 | Наклон вперед | 0,86 | 4,89 | 6,06 | 40 |
| 6 | подтягивание | 7 | 8 | 10 | 40 |

На основании данных таблицы можно сделать следующие выводы:

Показатели бега на 30 метров увеличились на 48.1 %

Показатели прыжка с места увеличились на 45.2 %

Показатель бега 3х10 м.м. увеличился на 56%

Показатель 6 минутного бега увеличился на 55%

Показатель наклона вперед увеличился на 40%

Показатель количества подтягиваний увеличился на 40%

Полученные результаты являются достоверными.

Положительную динамику физической подготовленности детей ЗПР 2 «В» класса можно объяснить правильно подобранным комплексом упражнений, подвижных игр, форм и методов обучения физическим действиям, эффективное использование технических средств на уроке, тесном взаимодействии всех специалистов при решении вопросов коррекционно-развивающей программы.

Сравним показатели всех трех групп:

Диаграмма1

**Динамика показателей скоростных качеств**

Как видно по диаграмме у детей 2 «Б» класса наблюдается слабый рост показателей скоростных качеств 40% - увеличение прироста скоростных качеств составило 20%. В то время как у детей 2 «В» класса обучающимся по коррекционно-развивающей программе он достиг среднего уровня и достиг показателя 2 «А» класса, который обучается по программе общеобразовательной школы с нормой в развитии. Показатель скоростных качеств у 2 «В» составил-68 % (средний уровень), прирост показателя за год составил 48%.

Диаграмма 2

**Динамика показателей скоростно-силовых качеств.**

Методы по развитию скоростно-силовых способностей, это методы повторного выполнения упражнений, сюжетные игры-упражнения и круговой тренировки и правильно выстроенной коррекционно-развивающей работы позволили достичь положительной динамики у 2 «В» класса - 65% прирост 45%, что является отличным результатом по сравнению со 2 «Б»-48% прирост идет средними темпами и за год составил 20%. Классы ЗПР по итогам года, вышли на средний уровень по развитию скоростно-силовых способностей и приблизились к норме.

Диаграмма 3

**Динамика показателей координационных качеств.**

Коордиационные способности детей ЗПР 2 «Б» -56% прирост за год составил 36%, 2 «В»-76% прирост 56%. Классы ЗПР вышли на средний уровень развития координационных способностей и приблизились к норме.

Диаграмма 4

**Динамика показателей выносливости**

Сҏедствами повышения уровня выносливости в максимальной зоне использовались циклические упражнения. Упражнения использовались в ҏежиме повторного выполнения, сериями. Основными сҏедствами развития выносливости в субмаксимальной зоне были выбраны упражнения циклического и ациклического характера (например, бег, метания). Упражнения выполнялись с дополнительными отягощениями, но с корҏекцией продолжительности и количества повторений.

Нами был выбран метод развития выносливости -это метод сҭҏᴏго- ҏегламентированного упражнения, позволяющий точно задавать величину и объем нагрузки.

На диаграмме наблюдается динамика развития выносливости; средний показатель выносливости у детей ЗПР 2 «Б»-52% прирост за год составил 32%, 2 «В»-80% прирост 55%. Классы ЗПР вышли на средний уровень развития и приблизились к норме в развитии физических качеств выносливости.

Диаграмма 5

**Динамика показателей гибкости**

Для развития гибкости мы чаще использовали повторный метод, где упражнения на гибкость выполнялись сериями. Исходя из возраста, пола и физической подготовленности школьников количество упражнений в серии дифференцировалось. Диаграмма наглядно показывает, как улучшается гибкость детей при систематических занятиях.

Средний показатель гибкости достигли все три класса. 2 «Б»-48% прирост за год составил 28%, 2 «В»-60% прирост 40%, 2 «А» 60%

Диаграмма 6

**Динамика показателей** **силовых качеств**

Для развития силовых качеств мы использовали динамические упражнения с отягощением, специальные упражнения, связанные с удержанием в пространстве либо веса собственного тела или его звеньев. Специальные упражнения выполняли повторным методом и чередовали с упражнениями на расслабление мышц и усиление дыхания. Благодаря этому были, достигнуты положительные результаты динамики показателей прироста силовых качеств. Средний показатель силы достиг среднего уровня 2 «В»-60% прирост 40%, а у 2 « Б» наблюдается слабая динамика прироста показателей силы 31% прирост 11%, так как для детей данной группы использовались общепринятые упражнения, средства и методы обучения.

**Сравнительная Динамика показателей физических качеств в ходе эксперимента**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название теста | X + m | | | Р 2.23 |
| 2 «А»норма | 2 «Б» ЗПР | 2 «В» ЗПР по корр. программе |
| 1 | Бег 30 м, сек. | 6.3, ± 0,067 | 7,2 ± 0,067 | 6.6 ± 0,043 | <0,005 |
| 2 | Прыжок в длину с места, см. | 145,9 ± 0,95 | 124, 5 ± 0,95 | 132,8 ± 1,67 | <0,005 |
| 3 | Бег 3x10 м, сек. | 9,50 ± 0,07 | 10,20 ± 0,07 | 9,99 ± 0,06 | <0,005 |
| 4 | Бег  6 мин. | 990,3 ± 7,64 | 829,8 ± 7,64 | 915,5 ± 17,67 | <0,005 |
| 5 | Наклон вперед | 6,89 ± 0,76 | 4,90± 0,76 | 6,06 ±0,53 | <0,005 |
| 6 | подтягивание | 12± 0,33 | 7± 0,33 | 10 ±6,83 | <0,005 |

Во всех классах с ЗПР перед началом эксперимента было проведено тестирование, результаты занесены в протокол, группы подобраны так, что их данные примерно одинаковы. Третья группа взята нами для отслеживания динамики выравнивания к развитию нормы экспериментальной и контрольной группы.

В середине года было проведено повторное диагностирование, которое показало положительную динамику во всех трех классах, но с большим процентным ростом в экспериментальной группе. Поэтому нами было решено продолжить эксперимент по внедрению в программу по физической культуре с ЗПР, коррекционно-развивающую программу по развитию двигательных действий у детей с ЗПР.

После проведения тестов - в результате вычисления средней ошибки разности t, по первому тесту, которая равна 6.6,по второму тесту 7.5. по третьему тесту 3.7, по четвертому тесту 4.6, по пятому тесту-82.4, по шестому тесту-10. что оказалась больше граничного значения (2.23). Следовательно, различия между полученными в эксперименте средними арифметическими значениями считаются достоверными, а значит, есть основания для того, чтобы говорить о том, что коррекционно-развивающая программа, оказалась эффективной и разрешила проблему обучения детей ЗПР двигательным действиям, посредством разработанных специальных упражнений, форм, методов работы и специальных подходов в обучении. ( Таблица 1)

Для выявления достоверности различий в контрольной и экспериментальной группе мы использовали расчёт по t-критерию Стьюдента, в результате которого очевидно, что в экспериментальной группе по тестам вычисленное значение t больше граничного значения 2.23, следовательно, различия между полученными в эксперименте средними арифметическими значениями считаются достоверными, а значит, достаточно оснований для того, чтобы говорить о том, что экспериментальная коррекционно-развивающая программа развития двигательных действий у детей с ЗПР, оказалась эффективной и может быть использована в дальнейшем при обучении детей с ЗПР.

# **Выводы по 2 главе.**

В заключение нашего исследования, можно сделать вывод, что цель работы достигнута, а гипотеза подтверждена.

Проблема обучения физическим действиям школьников с ЗПР 2 класса решалась посредством следующих задач исследования:

1. Определен уровень физической подготовки детей с задержкой психического развития и детей с нормой в физическом развитии.

2. Изучены возможности и отобраны наиболее эффективные физические упражнения и методы для коррекции двигательных нарушений.

3. Разработана программа коррекции основных двигательных действий у детей 2 класса с задержкой психического развития.

4. Проанализированы и обработаны данные экспериментальной работы. Экспериментально доказана эффективность коррекционно-развивающей программы для повышения уровня развития физических качеств и основных движений у детей с ЗПР.

- диагностика определила уровень физической подготовки детей с задержкой психического развития и детей с нормой в физическом развитии, позволила выявить низкий уровень развития физической подготовки у детей ЗПР.

- Изучена специальная литература, по особенностям развития, обучения детей с ЗПР, что позволило выбрать наиболее эффективные физические упражнения и методы для коррекции двигательных действий и составить коррекционно-развивающую программу.

- Выявлены проблемы на ранних стадиях развития, своевременно спланирован план действий по коррекции, выравниванию и устранению негативных проявлений мешающих ребенку в освоении школьной программы, правильно подобраны специальные, подводящие упражнения, формы и методы коррекции, способствующие росту физических качеств детей ЗПР в экспериментальной группе

- Эффективность коррекционно-развивающей программы доказана, наблюдается высокий показатель динамики всех физической качеств у детей с ЗПР в экспериментальном классе. Средний прирост за учебный год составил 38,8% по сравнению с классом, обучающимся по образовательной программе ЗПР физическая культура составил 24.5%. (Приложение 2)

- Достоверность результатов доказывает математическая обработка данных.

- Коррекционно-развивающая программа обеспечила социализацию детей этой категории; создана комфортная коррекционно-развивающей образовательная среда для детей с ЗПР, построенная с учетом их образовательных потребностей**.**

Литература

Аксенова О. Э. Адаптивная физическая культура в школе. Начальная школа/ О. Э. Аксенова, С. П. Евсеев// Под общей редакцией С. П. Евсеева, СПб ГАФК им. П. Ф. Лесгафта.

Антонюк, С.Д. Воспитание координационных способностей у детей с особенностями психического развития / С.Д. Антонюк. // Адаптивная физическая культура. 2001. - №03. - С. 22-23.  
  
Боген, М.М. Обучение двигательным действиям / М.М. Боген. М.: Физкультура и спорт, 1985. - 192 с.  
  
Галочкин, Ю.Г. Физиологические основы организации двигательных действий человека: учеб. пособие. Волгоград, 1991. - 60 с.  
  
Дмитриев, C.B. Теория и технология образовательного развития при обучении двигательным действиям в сфере адаптивной физической культуры / C.B. Дмитриев. // Адаптивная физическая культура. 2008. -№1. - С. 4-10.

Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: Учебное пособие / С.П. Евсеев и др. - М.: Советский спорт, 2014. - 298 c.  
 Евсеев, Ю.И. Физическая культура: Учебное пособие / Ю.И. Евсеев. - Рн/Д: Феникс, 2012. - 444 c.  
 Елизарова, Е.М. Физическая культура 2-4 классы. Уроки двигательной активности. / Е.М. Елизарова. - М.: Советский спорт, 2013. - 95 c.

Каинов, А.Н. Физическая культура 1-11классы: комплексная программа физического воспитания учащихся В.И. Ляха, А.А. Зданевича. / А.Н. Каинов, Г.И. Курьерова. - М.: Советский спорт, 2013. - 171 c.

Колодницкий Г. А., Кузнецов В. С. Физическая культура. 1- 4 классы. Учебно-наглядное пособие для учащихся начальной школы; Просвещение - Москва, **2013**.

Лях В.И.: Физическая культура. Рабочие программы. Предметная линия учебников В.И. Ляха. 1-4 классы. - М.: Просвещение, 2012

Лях В.И., Кофман Л.Б., Мейксон Г.Б. «Критерии оценки успеваемости учащихся и эффективности деятельности учителя физической культуры», (методические рекомендации),М., 1992.

Лях В.И., Зданевич А.А. «Комплексная программа физического воспитания учащихся I-ХI классов».

Холодов Ж.К.: Теория и методика физического воспитания и спорта. - М.: Академия, 2012

Листова М.Л. «Выносливость - важный показатель здоровья человека» // Физическая культура в школе. - 2010. - № 5. - С. 39 - 40.

Нормативные акты 

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утверждённый приказом Минобрнауки РФ от 06 октября 2009 г. № 373( с изменениями, утвержденными приказами Минобрнауки России от 26.11.2010 г. N 1241;от 22.09.2011 г N 2357; от 18.12.2012 г. N 1060; от 29 декабря 2014 г. N 1643 и от 31 декабря 2015 г. N 1576 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 06.10.2009г № 373»).

Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ);

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития;

1. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: учеб. пособие / под ред. С.П. Евсеева, A.C. Солодкова. СПб.: СПбГАФК, 1996.-95 с.

2. Анохин, П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. М.: Медицина, 1975. - 448 с.

3. Антонюк, С.Д. Воспитание координационных способностей у детей с особенностями психического развития / С.Д. Антонюк. // Адаптивная физическая культура. 2001. - №3. - С. 22-23.

4. Арапова-Пискарева, Н. О проблемах преемственности, подготовки к школе и раннего обучения / Н. Арапова-Пискарева // Дошкольное воспитание. 2004. - №5. - С. 2-6.

5. Артышко, C.B. Особенности организации и методики работы с детьми дошкольного возраста, имеющими отклонения в развитии / C.B. Артышко. // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. -2006.-№1.- С. 24-26.

6. Архипенко, Г. Развитие речи младших дошкольников с недостатками зрения / Г. Архипенко. // Дошкольное воспитание. 2005. - №5. - С. 81-84.

7. Бабанский, Ю.К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований / Ю.К. Бабанский. М.: Педагогика, 1982. - 192 с.

8. Баландин, В.А. Использование подвижных игр для развития познавательных процессов детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста: учеб. пособие / В.А. Баландин. Краснодар, 1999. — 104 с.

9. Бальсевич, В.К. Что нужно знать о движениях человека / В.К. Бальсе-вич. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -1997.-№2.- С. 46-50.

10. Барабаш, O.A. Технология оценки технической подготовленности школьников с умственной отсталостью (на примере оценки техники легкоатлетических видов) / O.A. Барабаш. // Адаптивная физическая культура. 2006. - №3. - С. 23-27.

11. М.Баряев, A.A. Коррекция психомоторных и сенсорно-перцептивных нарушений учащихся с задержкой психического развития элементами спортивных игр: автореф. дис. . канд. пед. наук / A.A. Баряев. СПб.: СПбНИИФК, 2006. - 24 с.

12. Бегидова, Т.П. Программированный метод обучения гимнасток в движении Специальной Олимпиады / Т.П. Бегидова. // Адаптивная физическая культура. 2007. - №4. - С. 37-39.

**13. Бернштейн, H.A. О построении движений / H.A. Бернштейн. М.: Мед-гиз, 1947.-256 с.**

**14. Бернштейн, H.A. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / H.A. Бернштейн. М.: Медицина, 1966. - 166 с.**

15. Беспалько, В.П. Слагаемые педагогической технологии / В.П. Беспаль-ко.-М., 1989.-256 с.

16. Биометрия: учеб. пособие / Н.В. Глотов, JI.A. Животовский, Н.В. Хова-нов, H.H. Хромов-Борисов; под ред. М.М. Тихомировой. Л.: Изд. ЛГУ, 1982.-263 с.

17. Боген, М.М. Обучение двигательным действиям / М.М. Боген. М.: Физкультура и спорт, 1985. - 192 с.

18. Борякова, Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития / Н.Ю. Борякова. М.: Академия, 2003. - 94 с.

19. Бочарова, Т.П. Структура физической подготовленности метателей различной квалификации, перенесших детский церебральный паралич / Т.П. Бочарова. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2007.- №6.- С. 50-51.

20. Бугров, B.C. Педагогическая профилактика психической напряженности у первоклассников группы риска: автореф. дис. . канд. пед. наук / B.C. Бугров. Челябинск: УралГАФК, 2002. - 19 с.

21. Быкова, А.И. Обучение детей дошкольного возраста основным движениям / А.И. Быкова. М.: Просвещение, 1962. — 164 с.

22. Вавилова, E.H. Учите бегать, прыгать, лазать, метать: пособие для воспитателя детского сада / E.H. Вавилова. М.: Просвещение, 1983. - 144 с.

23. Вайзман, Н.П. К вопросу дифференциальной диагностики олигофрении и задержек развития / Н.П. Вайзман. М.: Педагогика, 1971. - 150 с.

24. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. -М.: Аграф, 1997.-128 с.

25. Васичкин, В.В. Большой справочник по массажу / В.В. Васичкин. -СПб.: Невская книга, 2001. 464 с.

26. Веневцев, С.И. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушениями интеллектуального развития средствами адаптивной физической культуры / С.И. Веневцев, A.A. Дмитриев. М.: Советский спорт, 2004. - 104 с.

27. Венгер, А. Л. Психология: учеб пособие для уч-ся пед. училищ / А.Л. Венгер, B.C. Мухина. М.: Просвещение, 1988. - 336 с.

28. Водяницкая, О.И. Фическая культура без «освобожденных» / О.И. Во-дяницкая, Н.В. Мурина, М.А. Грибачева // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2006. - №4. - С. 65-66.

29. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т.З. Проблема развития психики / Л.С. Выготский; под ред. A.M. Матюшкиной. М.: Педагогика, 1983.-368 с.

30. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т.4. Детская психология / Л.С. Выготский. М.: Педагогика, 1983. - 432 с.

31. Выготский, Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. Т.5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский; под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. - 368 с.

32. Галочкин, Ю.Г. Физиологические основы организации двигательных действий человека: учеб. пособие. Волгоград, 1991. - 60 с.

33. Гимнастика: учебник для вузов / М.Л. Журавин, О.В. Загрядская, В.Н. Казакевич и др.; под ред. М.Л. Журавина, Н.К. Меньшикова. М.: Академия, 2001.-448 с.

34. Глазырина, Л.Д. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: пособие для педагогов дошк. учреждений / Л.Д. Глазырина, В .А. Овсянкин. -М.: Владос, 1999. 176 с.

35. Голубцова, Г. Психофизическая коррекция как средство реабилитации детей с задержкой психического развития / Г. Голубцова и др. // Дошкольное воспитание. 2002. - №10. - С. 25-31.

36. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред В.А. Сластенина. М.: Академия, 1999. - 280 с.

37. Гоноболин, Ф.Н. Внимание и его воспитание / Ф.Н. Гоноболин. М.: Педагогика, 1972. - 160 с.

38. Громов, В.А. Методика тренировки в пауэрлифтинге слабовидящих людей и ее влияние на координацию движений: автореф. дис. . канд. пед. наук / В.А. Громов. М.: РГУФК, 2006. - 21 с.

39. Гросс, H.A. Современные подходы к развитию двигательных навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и ДЦП / H.A. Гросс, Ю.А. Гросс. // Адаптивная физическая культура. 2006. -№4. - С. 46-48.

40. Губман, Л.Б. Роль моторного анализатора в интегративной деятельности организма / Л.Б. Губман, М.Р. Могендович. // Теория и практика физической культуры. 1975. - №6. - С. 29-30.

41. Давыдов, В.В. Взаимосвязь идей научных школ Л.С. Выготского и H.A. Бернштейна / В.В. Давыдов // Теория и практика физической культуры. 1996. -№11. - С. 10-14.

42. Дворкина, Н.И. Взаимосвязь силовых и психических качеств дошкольников 3-6 лет / Н.И. Дворкина. // Физическая культура и спорт: воспитание, образование, тренировка. 2002. - №3. - С. 7-11,

43. Демидова, А. Танцы на колясках спорт, искусство и средство реабилитации / А. Демидова. // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. - 2006. - №2. - С. 50-51.

**44. Дмитриев, A.A. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания / A.A. Дмитриев. -Красноярск: Изд-во Красноярского университета, 1987. 151 с.**

**45. Дмитриев, A.A. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие / A.A. Дмитриев. М.: Академия, 2002. - 176 с.**

**46. Дмитриев, C.B. «Стартовое развитие» предметных движений ребенка (дискурс-анализ проблемы для специалистов по адаптивной педагогике) / C.B. Дмитриев. // Адаптивная физическая культура. 2006. - №2. - С. 15-19.**

**47. Дмитриев, C.B. Проектно-двигательное и рефлексивное мышление: концептуальные схемы и методы в спортивной педагогике и адаптивнойфизической культуре / C.B. Дмитриев. // Адаптивная физическая культура. 2007. - №2. - С. 2-9.**

**48. Дмитриев, C.B. Теория и технология образовательного развития при обучении двигательным действиям в сфере адаптивной физической культуры / C.B. Дмитриев. // Адаптивная физическая культура. 2008. -№1. - С. 4-10.**

49. Долгачева, A.B. Инновационная методика физического воспитания детей с задержкой психического развития / A.B. Долгачева, В.Н. Чернова // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2007. - №2. - С. 78-79.

50. Дошкольное воспитание аномальных детей / под ред. Л.П. Носковой. -М.: Просвещение, 1993. 224 с.

51. Дробинская, А.О. Синдром психического инфантилизма / А.О. Дробин-ская. // Коррекционная педагогика: хрестоматия / под общ. ред. Ю.В. Науменко. Волгоград: Изд. ВГИПК РО, 2002. - С. 36-39.

**52. Запорожец, A.B. Избранные психологические труды. В 2-х т. Т.2. Развитие произвольных движений / под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. -М.: Педагогика, 1986.-296 с.**

53. Захарова, H.A. Технология совершенствования двигательных действий стрелков-инвалидов 12-14 лет на начальном этапе спортивной подготовки: автореф. дис. . канд. пед. наук / H.A. Захарова. — Хабаровск: ДВГАФК, 2002. 22 с.

54. Игнатьев, М.А. Бадминтон как одно из средств улучшения двигательных возможностей школьников с нарушением слуха: автореф. дис. . канд. пед. наук / М.А. Игнатьев. Малаховка: МГАФК, 2002. - 22 с.

55. Ильин, В.А. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в детских домах для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: автореф. дис. . канд. пед. наук / В.А. Ильин. М.: ГЦОЛИФК, 1992.-20 с.

56. Использование средств гимнастики в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста: методические разработки для студ. и слушателей ФПК ГЦОЛИФКа / Е.А. Земсков, А.Б. Лагутин, Е.Ю. Лагутина.-М., 1991.-44 с.

57. Иоффе, М.Е. Кортикоспинальные механизмы инструментальных двигательных реакций / М.Е. Иоффе. — М., 1975. 203 с.

58. Каданцева, Г.А. Взаимосвязь познавательной и двигательной активности детей шести лет / Г.А. Каданцева. // Теория и практика физ. культуры. 1993.-№11. - С. 40-41.

**59. Кенеман, A.B. Теория и методика детей дошкольного возраста: учеб. пособие для студ. пед. институтов по специальности «Дошкольная педагогика и психология» / A.B. Кенеман, Д.В. Хухлаева. — М.: Просвещение, 1972. 278 с.**

60. Киселева, В. Развитие тонкой моторики / В. Киселева // Дошкольное воспитание. 2006. -№1. - С. 65-69.

61. Коган, О.Н. Эффективность занятий игровой направленности в специализированном дошкольном образовательном учреждении: автореф. дис. . канд. пед. наук / О.Н. Коган. Челябинск: УралГАФК, 2000. - 22 с.

62. Кожухова, H.H. Воспитатель по физической культуре в дошкольном учреждении: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / H.H. Кожухова, JI.A. Рыжкова; под ред. С.Н. Козловой. М: Академия, 2002. - 320 с.

63. Козленко, H.A. Физическое воспитание в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы / H.A. Козленко. // Дефектология. 1991. - №2. - С. 33-37.

64. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка) / М.М. Кольцова. М.: Педагогика, 1973. -144 с.

65. Коренберг, В.Б. Формирование умений проблема? / В.Б. Коренберг. // Адаптивная физическая культура. - 2002. - №1. - С. 22-27.

66. Королева, Т.П. Особенности психомоторного развития дошкольников, живущих в городской и сельской местности / Т.П. Королева. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2002. - №4. - С. 54-55.

67. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов и др.; под ред. Б.П. Пузанова. 2-е изд., стереотип. -М.: Академия, 1999. - 144 с.

68. Коррекционная педагогика / под ред. B.C. Кукушина. Серия «Пед. образование». - Ростов н/Д: Март, 2002. - 234 с.

69. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с задержкой психического развития: пособие для практических работников дошк. учреждений / под общ. ред. д.м.н. Е.М. Мастю-ковой. М.: Аркти, 2002. - 192 с.

70. Корсакова, H.K. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников: учеб. пособие / Н.К. Корсакова, Ю.В, Микадзе, Е.Ю. Балашова. М.: Рос. пед. агенст-во, 1997.- 123 с.

71. Коршунов, О.И. Основы теории массажа: учебное пособие для ИФК / О.И. Коршунов; под общ. ред. Н.Д. Васильева. Волгоград, 1992. - 96 с.

72. Коц, Я.М. Организация произвольного движения / Я.М. Коц. М., 1975. - 248 с.

73. Кудрявцев, В.Т. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): программно-методическое пособие / В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. М.:. Линка-Пресс, 2000. - 296 с.

74. Кураев Г.А. Взаимосвязь развития тонкой моторики и высших психических функций ребенка / Г.А. Кураев, Л.Н. Иваницкая. // Валеология. -1999.-№3.-С. 46-48.

75. Курдыбайло, С.Ф. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры спорта и рекреации инвалидов с поражением спинного мозга / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев. // Адаптивная физическая культура. 2005. - №2. - С. 20-29.

76. Курдыбайло, С.Ф. Использование метода БОС в процессе реабилитации детей с дефектами верхних конечностей / С.Ф. Курдыбайло, Г.В. Герасимова, С.П. Павлова. // Адаптивная физическая культура. 2006. - №3. -С. 32-36.

**77. Лебединская, К.С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / К.С. Лебединская. М.: Просвещение, 1982. -160 с.**

78. Левина, М.М. Технологии профессионального педагогического образования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.М. Левина. М.: Изд. центр «Академия», 2001. - 272 с.

79. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. -М.: Просвещение, 1975. 300 с.

**80. Лескова Г.П. Общеразвивающие упражнения в детском саду: пособие для воспитателя / Г.П. Лескова, П.П. Буцинская, В.И. Васюкова; под ред. Г.П. Лесковой. М.: Просвещение, 1981. - 160 с.**

81. Лечебная физическая культура: учебник для студ. высш. учеб. заведений. / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева и др.; под ред. С.Н. Попова. М.: Изд. центр «Академия», 2004. - 416 с.

82. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие. / Н.Л. Литош. М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140 с.

83. Лувсан, Г. Тай-цзи-чжуань, ци-гун, самомассаж: лечебно-оздоровительные упражнения в традициях восточной медицины / Г. Лувсан. Элиста: Калмыцкое книжное изд., 1991. - 104 с.

84. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. М.: Изд. Московского унта, 1969.-504 с.

85. Любомирский, Л.Е. Возрастные особенности движений у детей и подростков / Л.Е. Любомирский. М.: Педагогика, 1979. - 96 с.

86. Мазитова, Н.В. Методика обучения плаванию младших школьников с психическими и интеллектуальными нарушениями в условиях локальной педагогической интеграции: автореф. дис. . канд. пед. наук / Н.В. Мазитова. Хабаровск: ДВГАФК, 2006. - 24 с.

87. Максимова, С.Ю. Методика физического воспитания на основе ритмической гимнастики сюжетно-ролевой направленности для старших дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дис. . канд. пед. наук / С.Ю. Максимова. М.: РГАФК, 2002. - 24 с.

88. Малосаева, Т.А. Организация занятий спортивными и подвижными играми в режиме обучения младших школьников с задержкой психического развития: автореф. дис. . канд. пед. наук / Т.А. Малосаева. М.: ВНИИФК, 2003.-22 с.

89. Маллаев, Д.М. Игры для слепых и слабовидящих: учеб. пособие / Д.М. Маллаев. М.: Советский спорт, 2002. - 136 с.

90. Малыгина, E.H. Коррекция психофизического статуса детей 12-13 лет с нарушением интеллекта в процессе занятий волейболом: автореф. дис. . канд. пед. наук / Е.Н.Малыгина. Хабаровск: ДВГАФК, 2002. - 23 с.

91. Маляренко, Т.Н. Роль сенсорного притока / Т.Н. Маляренко, М.В. Хва-това. Тамбов, 1998. - 95 с.

92. Марковская, И.Ф. Нейропсихологическая диагностика нарушений психического развития / И.Ф. Марковская. // Диагностика и коррекция аномалий психического развития. М., 1988. — С. 39.

93. Марковская, И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития (нейропсихологический подход) / И.Ф. Марковская. // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2005. - №9. -С. 39-46.

**94. Мастюкова, Е.М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития ребенка / Е.М. Мастюкова. // Дефектология. -1987.-№3,- С. 12-15.**

95. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке и обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. М.: ВЛАДОС, 1997.-304 с.

96. Мастюкова, Е.М. Они ждут нашей помощи / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. -М.: Просвещение, 1991. 260 с.

**97. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры. Часть 1. Введение в общую теорию физической культуры: учебник для вузов / Л.П. Матвеев. М.: РГАФК, 2002. - 176 с.**

98. Машаду, И.П. Адаптивная физическая культура детей с церебральным параличом в условиях образовательного учреждения: автореф. дис. . канд. пед. наук / И.П. Машаду. СПб.: СПбГУФК, 2006. - 21 с.

99. Менхин, Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В. Менхин, A.B. Менхин. Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 384 с.

100. Минка, И.Н. Эффективность использования средств физической культуры в коррекции неврологических нарушений у детей первого года жизни: автореф. дис. . канд. пед. наук / И.Н. Минка. Хабаровск: ДВГАФК, 2005.-24 с.

101. Мишарина, С.Н. Мониторинг моторно-психических проявлений людей с нарушениями в развитии / С.Н. Мишарина, О.М. Шелков. // Адаптивная физическая культура. 2002. - №4. - С. 4-6.

102. Монцевичуте-Эрингене, Е.В. Упрощенные математико-статистические методы в медицинской исследовательской работе / Е.В. Монцевичуте-Эрингене. // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 1964. -№4. - С. 71-78.

103. Мугинова, Е.Л. Гимнастика для детей преддошкольного возраста / Е.Л. Мугинова. М.: Медицина, 1973. - 114 с.

104. Мясищев, С.А. Двигательная и психическая реабилитация глухих и слабослышащих мальчиков 9-12 лет средствами плавания: автореф. дис. . канд. пед. наук / С.А. Мясищев. Краснодар: КГАФК, 2003. -22 с.

105. Назарова, О.М. Методика проведения занятий по художественной гимнастике в детском саду: методическая разработка для студентов, слушателей ФПК РГАФК / О.М. Назарова. М., 1993. - 41 с.

106. Никишина, В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития / В.Б. Никишина. М.: Владос, 2003. -128 с.

107. Никонов, Е.В. Коррекция психомоторного состояния учащихся 10-12 лет с отклонениями в умственном развитии средствами футбола: авто-реф. дис. . канд. пед. наук / Е.В. Никонов. М.: ВНИИФК, 2004. - 19 с.

108. Обучение детей дошкольного возраста основным двигательным навыкам: методические рекомендации / Э.С. Вильчковский. М., 1988. -38 с.

109. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, М.П. Коняева, Б.Б. Горскин и др.; под ред. Б.П. Пузано-ва. М.: Академия, 2003. - 272 с.

110. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения / под ред. М.И. Земцовой. М.: Просвещение, 1978. - 93 с.

111. Орехов, Е.Ф. Формирование двигательной функции у детей дошкольного возраста: учеб. пособие / Е.Ф. Орехов, А.Д. Котляров. Челябинск, 1996.-27 с.

112. Орлова, H.A. Значение творческого наследия В.И. Алексеева для адаптивной физической культуры / H.A. Орлова. // Адаптивная физическая культура. 2007. - №1. - С. 20-23.

113. Особенности развития и воспитания детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта / под ред. Л.П. Носковой. — М.: Педагогика. 142 с.

114. Осокина, Т.И. Физическая культура в детском саду / Т.И. Осокина. -М.: Просвещение, 1986.-304 с.

115. Оценка физической подготовленности и физического развития детей дошкольных образовательных учреждений г. Волгограда (в рамках мониторинга): методические рекомендации / В.Ю. Давыдов, А.И. Шамардин, A.A. Кудинов и др. Волгоград: ВГАФК, 2004. - 28 с.

116. Павленко, A.B. Содержание и направленность психической и физической реабилитации детей-инвалидов с поражениями верхних конечностей средствами тхэквондо: автореф. дис. . канд. пед. наук / A.B. Павленко. СПб.: СПбГУФК, 2007. - 22 с.

117. Пак, Д. Руководство по Су-джок-акупунктуре (кисть и ступня) / Д. Пак. М.: Печатный двор, 1993. - 87 с.

118. Пануш, В.Г. Шахматы как вспомогательное средство развития психомоторных способностей детей с последствиями детского церебрального паралича: автореф. дис. . канд. пед. наук / В.Г. Пануш. М.: РГАФК, 2001.-29 с.

**119. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика психического инфантилизма детей / М.С. Певзнер. // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития. -М.: Педагогика, 1982. С. 22.**

120. Певзнер, М.С. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности / М.С. Певзнер, Л.И. Растягаева, Е.М. Мастюкова. М.: Просвещение, 1982. - 103 с.

121. Первеева, В.А. Формирование моторики и комплексное развитие эс-тетико-психологических способностей детей 4-6 лет с нарушениями речи средствами художественной гимнастики: автореф. дис. . канд. пед. наук / В.А. Первеева. СПб.: СПбГАФК, 2003. - 25 с.

122. Переслени, Л.И. Задержка психического развития: вопросы дифференциации и диагностики / Л.И. Переслени, Е.М. Мастюкова. // Вопросы психологии. 1989. -№1. - С. 55.

123. Переслени, Л.И. Психо-физиологические механизмы дефицита внимания у детей разного возраста с трудностями обучения / Л.И. Переслени, Л.А. Рожкова. // Физиология человека. 1993. - Т. 19. - №4. - С. 513.

124. Петрова, В.Г. Кто они дети с отклонениями в развитии? / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. — М.: Флинта: Московский психолого-соц. инст., 1998.- 104 с.

125. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии / под ред. Л.В. Шапковой. СПб.: Детство-Пресс, 2002. - 160 с.

126. Поддъяков, H.H. Новые подходы к исследованию мышления дошкольников / H.H. Поддъяков. // Вопросы психологии. 1995. - №2. - С. 105-117.

127. Подласый, И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике: учеб. пособие для студ. сред. спец. учеб. заведений / И.П. Подласый. М.: ВЛАДОС, 2002.-352 с.

128. Прищепа, С. Мелкая моторика в психофизическом развитии дошкольников / С. Прищепа, Н. Попкова, Т. Коняхина. // Дошкольное воспитание. 2005. - №1. - С. 60-64.

129. Рахманов, В.М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушением слуха / В.М. Рахманов. Харьков: Основа, 1990. -153 с.

130. Решетняк, О.В. Программно-методическое обеспечение процесса физического воспитания детей 5-6 лет с задержкой психического развития: автореф. дис. . канд. пед. наук / О.В. Решетняк. Краснодар: КГАФК, 2004. - 23 с.

131. Решетняк, О.В. Особенности содержания и методики проведения физкультурных занятий с дошкольниками 5-6 лет, имеющими ЗПР / О.В. Решетняк, Т.А. Банникова. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2001. - №2. - С. 54-59.

132. Ростомашвили, JT.H. Организационные условия адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) школах третьего-четвертого видов / Л.Н. Ростомашвили, Е.В. Чернобыльская. // Адаптивная физическая культура. 2007. - №2. — С. 10-11.

**133. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. -СПб.: Питер, 2002. 720 с.**

134. Салтымакова, Л.П. Нетрадиционные средства в развитии статического и динамического равновесия у дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. . канд. пед. наук / Л.П. Салтымакова. Омск: СибГАФК, 2005.-23 с.

135. Сан, Л.Е. Разработка основных двигательных функций инвалидов с последствиями заболевания ДЦП: методические рекомендации / Л.Е. Сан. -М.: ВНИИФК, 1997.-22 с.

136. Седых, Н.В. Педагогическая система формирования основ здорового образа жизни детей в дошкольных образовательных учреждениях: автореф. дис. . докт. пед. наук / Н.В. Седых. Волгоград: ВГАФК, 2006. -45 с.

137. Сермеев, Б.В. Физическое воспитание слабовидящих детей: пособие для учителей / Б.В. Сермеев. М.: Просвещение, 1983. - 96 с.

138. Сермеев, Б.В. Пути повышения эффективности физического воспитания детей с отклонениями в развитии / Б.В. Сермеев // Дефектология. 1990. -№3.- С. 7-14.

139. Симерницкая, Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе / Э.Г. Симерницкая. М.: Изд. МГУ, 1985.-190 с.

140. Сиротюк, А.Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников / А.Л. Сиротюк. М.: ТЦ Сфера, 2002. - 48 с.

141. Сиротюк, А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностыо. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А.Л. Сиротюк. М.: ТЦ Сфера, 2002. - 128 с.

142. Сиротюк, A.JI. Обучение без стресса: психофизическая подготовка / А.Л. Сиротюк. // Дошкольное воспитание. 2005. - №1. - С. 76-83.

143. Смирнова, Е.Ю. Развитие моторной сферы детей дошкольного возраста с нарушением речевой функции средствами коррекционно-развивающей физической культуры: автореф. дис. . канд. пед. наук / Е.Ю. Смирнова. М.: ВНИИФК, 2005. - 22 с.

144. Специальная дошкольная педагогика: учеб. пособие / Е.А. Стребеле-ва, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2002. — 312 с.

145. Спортивная метрология: учеб. пособие для инст. ФК / В.М. Зациор-ский, В.Л. Уткин, Б.А. Суслаков и др.; под общ. ред. В.М. Зациорского. -М.: ФиС, 1982.-256 с.

146. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / Э.Я. Степаненкова. 2-е изд., испр. доп. - М.: Академия, 2002. - 480 с.

147. Теория и методики физического воспитания: учебник для студ. факта физ. культуры пед. инст. по спец. 03.03. «Физкультура» / Б.А. Ашма-рин, Ю.В. Виноградов, З.Н. Вяткина и др.; под ред. Б.А. Ашмарина. -М.: Просвещение, 1990. 287 с.

148. Теория и методика физического воспитания: учебник для вузов. В 2 т. Т.2. / под ред. Т.Ю. Круцевич. Киев: Олимпийская литература, 2003. -392 с.

149. Теория и методика физической культуры: учебник / под ред. проф. Ю:Ф. Курамшина. М.: Советский спорт, 2003. - 464 с.

150. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. -М.: Советский спорт, 2002. 448 с.

151. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.2. Содержание и методики адаптивной физической культуры ихарактеристика ее основных видов / под ред. проф. С.П. Евсеева. — М.: Советский спорт, 2005. 448 с.

152. Тер-Ованесян, A.A. Педагогические основы физического воспитания / A.A. Тер-Ованесян. М.: ФиС, 1978. - 206 с.

153. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учеб. пособие / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев; под ред. С.П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2004. - 296 с.

154. Трофимова, Г.В. Развитие движений у дошкольников с нарушением слуха: пособие для воспитателей / Г.В. Трофимова. М.: Просвещение, 1979.- 111 с.

**155. Труш, В.Д. Спектрально-корреляционный анализ ЭЭГ детей в норме и при ЗПР / В.Д. Труш, И.Ф. Марковская. // Физиология человека. -1983. Т.9. -№1. - С. 75-83.**

156. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульенкова. — М.: Педагогика, 1990. 212 с.

157. Фарфель, B.C. Управление движениями в спорте. М.: ФиС, 1975. -208 с.

158. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / под ред. H.A. Гросс. М.: Советский спорт, 2000. - 224 с.

159. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: развитие некоторых основных движений и двигательных качеств / под ред. М.Ю. Кистяковской. — М.: Педагогика, 1978. — 169 с.

160. Филатова, Н.П. Обучаем дошкольников двигательным действиям / Н.П. Филатова. // Физкультурное образование Сибири. 2001. - №2. -С. 39-44.

161. Филиппенко, Е.М. Механизмы памяти в формировании двигательных навыков и умений у детей и подростков: проблемы формирования двигательных навыков и умений: сборник научных статей / под ред. Б.К. Каражанова. Алма-Ата: КазИФК, 1984. - С. 38-43.

162. Фирсанова, H.A. Коррекция психофизических нарушений у детей-сирот 1-3 лет с задержкой психического развития средствами адаптивной физической культуры: автореф. дис. . канд. пед. наук / H.A. Фирсанова. СПб.: СПбГУФК, 2005. - 21 с.

163. Фомина, H.A. Интеграция двигательной и познавательной деятельности дошкольников средствами сюжетно-ролевой ритмической гимнастики / H.A. Фомина. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -2004. -№1. С. 53-55.

164. Фонарев, М.И. Физиологические основы развития движений детей / М.И. Фонарев. // Развитие движений ребенка-дошкольника. М.: Медицина, 1975.-С. 5-14.

165. Цзин-Хо, X. Психофизическая коррекция морфофункциональных нарушений при детском церебральном параличе в условиях реабилитационного (фитнес) центра: автореф. дис. . канд. биол. наук / X. Цзин-Хо. М.: РГУФК, 2006. - 24 с.

166. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. JI.B. Шапковой. М.: Советский спорт, 2004. - 464 с.

167. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под ред. JI.B. Шапковой. М.: Советский спорт, 2007. - 603 с.

**168. Черник, Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: учеб. пособие / Е.С. Черник. М.: Учебная литература, 1997. - 302 с.**

169. Чернышенко, Ю.К. Научно-педагогические основания инновационных направлений в системе физического воспитания детей дошкольного возраста: автореф. дис. . д-ра пед. наук / Ю.К. Чернышенко. Краснодар: КубГАФК, 1998. - 50 с.

**170. Шапкова, JI.B. Функции адаптивной физической культуры / Л.В. Шапкова. СПб.: СПбГАФК, 1998. - 82 с.**

**171. Шапкова, Л.В. Характеристика субъекта в педагогической деятельности в адаптивной физической культуре / Л.В. Шапкова. // Адаптивная физическая культура. 2002. - №1. - С. 16-20.**

172. Шипицина, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. вузов / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. М.: Владос, 2004. - 368 с.

173. Щербинина, Ю.Л. Основы начального обучения плаванию детей-аутистов 8-10 лет (организация и методика): автореф. дис. . канд. пед. наук / Ю.Л. Щербинина. М.: РГУФК, 2006. - 24 с.

174. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. М.: Международная пед. академия, 1995. - 220 с.