



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта
Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Здоровьесберегающие мероприятия в ДОУ как средство
психофизического развития детей с ОВЗ

Выпускная квалификационная работа

По направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»

Магистерская программа: «Тьютор по здоровьесбережению»

Проверка на объём заимствований:
_____ % авторского текста

Работа _____ к защите
«___» _____ 2017 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
_____ (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнил
студент
ЗФ-314-135-2-1 группы
Осинина Алла Алексеевна

Научный руководитель
кандидат педагогических наук,
доцент
Щелчкова Нина Николаевна

Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДОУ КАК СРЕДСТВА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ	14
1.1. Педагогические основы изучения основных понятий по проблеме исследования.....	14
1.2. Структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ	27
1.3. Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	42
ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ	58
ГЛАВА II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	61
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы	61
2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР.....	76
2.3 Анализ результатов экспериментальной работы.....	88
ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	95
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	99
ПРИЛОЖЕНИЯ	107

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Дошкольный возраст обоснованно считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. В этом возрасте более интенсивно развиваются различные способности, формируются нравственные качества, вырабатываются черты характера. Именно в данном возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной активности, что, в свою очередь, создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей дошкольника.

В настоящее время происходит заметное снижение здоровья детской популяции россиян. Сегодня у многих дошкольников процесс личностного развития отягощен одним или несколькими неблагоприятными факторами биологического, социального, психологического и педагогического характера, которые приводят к социально-психологической дезадаптации ребенка. Отсутствие или несвоевременное осуществление специальной коррекционно-педагогической помощи приводит к серьезным и даже необратимым последствиям.

На сегодняшний день одной из приоритетных целей социальной политики России выступает модернизация образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан, в том числе и для детей с ОВЗ. Это, в свою очередь, определяет изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья. Постепенно в образовательную среду общеобразовательного учреждения внедряется инклюзия, в рамках которой реализуется ключевая идея по созданию специальных образовательных условий для развития детей с ОВЗ. Таким образом, перед педагогами этих учреждений ставит вопрос, как помочь таким детям, ведь, к сожалению, большинство педагогов таких учреждений

не имеют специального коррекционного образования. Речь идёт не только об эффективности процесса обучения и воспитания детей с ОВЗ в рамках инклюзии, но и улучшение их психофизического здоровья и эмоционально-поведенческой сферы.

Результаты исследований последних лет, касающиеся причин ухудшения здоровья нации, позволили по-новому оценить оздоровительно-развивающие возможности физической культуры. Однако разобщённость действий педагогов: дефектологов, логопедов, инструкторов по физическому воспитанию, психологов, врачей не даёт возможности обеспечить полифункциональное воздействие здоровьесберегающих мероприятий, направленных на физическое, психическое и интеллектуальное развитие ребенка. Все это обуславливает необходимость разработки общей структурно-функциональной модели, которая бы объединила усилия различных специалистов, работающих в сфере дошкольного образования.

В Российской Федерации право каждого человека на образование закреплено не только законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 5 ФЗ, № 273-ФЗ от 29.12.2012), но и федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24 ноября 1995 г. № 181), в которых указано, что закон не просто гарантирует получение данными категориями детей образования, но обеспечивает им необходимые условия для его получения. К таким категориям детей относят обучающихся с ментальными нарушениями (с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, сложными дефектами и РАС). Среди специальных условий для ребенка с ОВЗ в ФЗ «Об Образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ст. 79) указана деятельность ассистента, помощника. Согласно единого квалификационного справочника для сопровождения ребенка с ОВЗ в школах и детских садах должны появиться тьюторы.

Тьютор, согласно данных характеристик, организует процесс индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и

развитию их познавательных интересов; координирует поиск информации обучающимися для самообразования; сопровождает процесс формирования их личности (помогает им разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее) и др.

Поиск путей оказания педагогической поддержки, способов целесообразного педагогического сопровождения развития индивидуальности личности, путей коррекции психофизического развития детей с ОВЗ актуализирует проблему тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Изложенное выше, позволяет сформулировать ряд **противоречий**, существующих в теории и практике тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ:

- на *социально-педагогическом уровне* между объективной потребностью общества и образования в решении проблем инклюзии детей с ОВЗ дошкольного возраста и недостаточно эффективным состоянием физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях с детьми дошкольного возраста с ОВЗ;
- на *научно-теоретическом уровне* - между потенциальными возможностями индивидуализации физкультурно-оздоровительной работы, с применением здоровьесберегающих мероприятий, направленной на повышение уровня психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ и не разработанностью в теории дошкольной педагогики подходов к разработке индивидуальных образовательных маршрутов.
- на *методико-практическом уровне* - между необходимостью тьюторского сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ и отсутствием методики его применения в конкретных условиях образовательной среды.

На основании вышеизложенного, анализа научных исследований, результатов собственных изысканий, выявленных противоречий мы

определили **проблему** исследования, которая заключается в поиске и выборе средств здоровьесберегающих мероприятий, улучшающих здоровье и оптимизирующих психические процессы дошкольников с ОВЗ.

Социальная и практическая актуальность проблемы, ее недостаточная разработанность в теории и практике дошкольного образования обусловили выбор темы исследования: **«Здоровьесберегающие мероприятия в ДОУ как средство психофизического развития детей с ОВЗ».**

Цель исследования: выявить, определить и обосновать педагогические возможности здоровьесберегающих мероприятий в психофизическом развитии старших дошкольников с задержкой психического развития.

Объект исследования: образовательный процесс по физической культуре детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: организация здоровьесберегающих мероприятий в ДОУ как средство психофизического развития детей с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования: тьюторское сопровождение психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ будет эффективным, если:

– на основе системного, личностно ориентированного, деятельностного подходов, будет разработана и реализована структурно-функциональная модель, которая ориентирует педагогов на повышение уровня психофизического развития и коррективку эмоционально-поведенческой сферы детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;

– реализация модели будет осуществляться в комплексе педагогических условий, включающих:

а) создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса;

б) разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;

в) разработку и реализацию образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

В соответствии с поставленной целью и выявленной гипотезой в исследовании решались следующие **задачи**:

1. Выявить психофизические особенности детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

2. Разработать и внедрить в образовательный процесс дошкольного учреждения систему здоровьесберегающих мероприятий, способствующих расширению адаптивных ресурсов, снижению заболеваемости, улучшению психофизического здоровья и эмоционально-поведенческой сферы ребёнка с ОВЗ.

3. Разработать структурно-функциональную модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ.

4. Обосновать выбор критериев, показателей и уровней психофизического развития детей с ОВЗ.

Теоретико-методологическую основу исследования составили философские, педагогические и психологические положения: теория системного подхода (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, В.П. Кузьмин, Г.Н. Сериков, А.И. Субетто, Э.Г. Юдин и др.); теория деятельностного подхода (О.Л. Жук, А.В. Запорожец, В.А. Сонин, Е.Н. Степанов, Н.И. Титова); теория личностно ориентированного педагогического образования (Ш.А. Амонашвили, Ю.К. Бабанский, Т.И. Кульпина, В.В. Сериков и др); сохранения и укрепления здоровья дошкольников (М.М. Безруких, Е.Г. Кушнина, И.Л. Орехова, В.Д. Сонькин,

З.И. Тюмасева, Н.Н. Щелчкова и др.); вопросов заболеваемости и уровня физического и психического развития детей (В.Н. Авсаджанишвили, А.Л. Венгер, Е.В. Владимирова, В.Н. Золотов, А.В. Можейко, Т.А. Тарасова, В.В. Юрьев); тьюторского сопровождения (Г.М. Беспалова, О.И. Дмитриева, С.В. Дудчик, Т.М. Ковалева, Н.В. Рыбалкина, П.Г. Щедровицкий). Изучены основные положения теории и методики физического воспитания (Л.Д. Глазырина, Н.Н. Ермак, А.В. Кенеман, Н.Н. Кожухова, Э.Я. Степаненкова, Д.В. Хухлаева, В.Н. Шебеко, В.А. Шишкина) и психического (Войтова И.Д., Гуськова М.А., Лифанова С.Ю., Можейко А.В., Фирсова Л.Е.) в дошкольных образовательных учреждениях; теоретические разработки об образовательной среде, здоровьесберегающем образовании (Н.В. Никитина, И.Л. Орехова, Т.Ф. Орехова, Н.К. Смирнов, З.И. Тюмасева и др.).

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы**:

- *теоретические*: изучение и историко-логический анализ психолого-педагогической, валеологической и методической литературы по проблеме исследования; анализ нормативно-правовых документов и педагогической документации, электронных информационных ресурсов по проблеме исследования; анализ методической документации, сравнение, классификация, систематизация, прогнозирование, планирование, моделирование;

- *эмпирические*: наблюдение за детьми в разных видах деятельности, анкетирование родителей воспитанников и педагогов, беседа, педагогический эксперимент, количественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики.

Организация, база и этапы исследования.

Опытно – поисковая работа проводилась в три этапа с 2015 по 2017 годы на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения № 53 Центр развития ребенка – детский сад Копейского городского округа

Челябинской области. В экспериментальной работе были задействованы 1 ребенок старшего дошкольного возраста (тьюторант) и 5 сотрудников детского сада (тьютор - инструктор по физическому воспитанию, воспитатель группы, педагог-психолог, медицинский работник, логопед).

На первом, констатирующем, этапе исследования (2015 г.) осуществлялось накопление теоретического и эмпирического материала: изучение и анализ нормативно-правовой базы, философской, психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования, диссертационных работ близких к теме исследования. Это позволило сформулировать ключевые позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, уточнить понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы.

Второй этап исследования – формирующий (2016 г.), предусматривал проверку гипотезы исследования. На данном этапе разработана и апробирована структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при реализации педагогических условий. Экспериментальная работа на данном этапе включала проверку и уточнение полученных выводов, оценку итогов экспериментальной работы.

На третьем этапе исследования, контрольном (2017 г.), обеспечивались систематизация и обобщение результатов внедрения структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при реализации педагогических условий, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов, внедрение результатов исследования в практику работы МДОУ ДС № 53Копейского городского округа, оформление диссертационного исследования.

Научная новизна состоит в следующем:

1. Сформирован понятийно-терминологический аппарат, доказана необходимость и целесообразность тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в частности с задержкой психического развития.

2. На основе системного, личностно ориентированного и деятельностного подходов разработана и экспериментальным путем проверена структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, направленная на коррекцию психофизического развития и оздоровление детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

3. Выявлены и обоснованы педагогические условия, обеспечивающие эффективное функционирование модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР:

- создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса;
- разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- разработка и реализация образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- теоретически обосновано и содержательно раскрыто понятие «здоровьесберегающие мероприятия как средство психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья»;
- результативно использована интеграция теоретико-методологических подходов (системного, деятельностного и личностно

ориентированного) для проектирования модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития;

- расширены представления о значимости тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития;

- определены условия эффективного функционирования структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития;

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- спроектированная и апробированная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития при реализации выделенных педагогических условий может быть использована в дошкольных образовательных организациях;

- материалы исследований могут быть использованы в системе повышения квалификации специалистов дошкольного образования и в системе профессионального педагогического образования

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивается концептуальностью подходов к обоснованию основных идей, применением совокупности методов, соответствующих предмету исследования, разнообразием источников информации, статистической значимостью экспериментальных данных.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством:

- участия автора в работе научно-практических конференций:

IX Международной научно-практической конференции «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодёжи: проблемы и пути решения» (Челябинск), 2016г;

X Всероссийской (очно-заочной) научно-практической конференции молодых учёных, аспирантов и студентов (Челябинск), 2017г.;

- участие в IV Межрегиональном конкурсе тьюторских практик (Челябинск, 2017 г.);

- Научные статьи и материалы конференций:

Осинина, А.А. Здоровьесберегающие технологии в физкультурно-оздоровительной деятельности с детьми дошкольного возраста / А.А. Осинина // Сборник статей IV Международной научно-практической конференции «Психолого – педагогическое сопровождение личности в образовании: Союз науки и практики», Одинцовских психолого-педагогических чтений Одинцово, 21 февраля 2016 г. / Отв. ред. В.Е. Цибулькинова. —М.: Издательство «Перо», 2016. — 368 с.

Осинина, А.А. Психофизические особенности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья/А.А.Осинина // «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодёжи: проблемы и пути решения»: Сборник материалов IX Международной научно-практической конференции / –под науч. ред. З.И.Тюмасевой. – Челябинск: Издательство Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. – С. 118 – 121.

Осинина, А.А. Тьюторское сопровождение детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья/А.А.Осинина // «Экологическая безопасность, здоровье и образование»: Сборник материалов X Всероссийской (очно-заочной) научно-практической конференции молодых учёных, аспирантов и студентов / –под науч. ред. З.И.Тюмасевой. – Челябинск: ЗАО «Циперо», 2017. – С. 203 – 207.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Авторская модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития, разработанная на основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов, включающая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, результативно-оценочный блоки и реализуемая с учетом

специфических принципов: общедидактические, здоровьесбережения, сотрудничества, социализации, педагогической поддержки.

2. Комплекс педагогических условий, способствующих эффективной реализации модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития:

- создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды;
- разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДООУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.;
- разработка индивидуальной образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей с задержкой психического развития, основанной по принципу индивидуализации образования.

Структура диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДОУ КАК СРЕДСТВА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

1.1. Педагогические основы изучения основных понятий по проблеме исследования

Идеи здоровьесбережения возникли ещё V - II веке до нашей эры, когда в Древнем Риме появились валеотугенарии, отвечающие за здоровье и работоспособность рабов. В этот же период греческие ученые обосновали значение закаливания, физических упражнений и здорового образа жизни.

В педагогике впервые идея здоровьесбережения была выдвинута Платоном, последующие поколения ученых развили ее больше. Так, Аристотель высказал идею природосообразности, которую в дальнейшем развил Я.А. Коменский. Его принцип природосообразности заключался в том, что человек являясь частью природы, подчиняется как частица природы ее универсальным законам. Ж.Ж. Руссо природосообразность рассматривает как следование природе ребенка, как помощь его природе.

Во второй половине XIX - начале XX века возникла идея "педагогизации среды" (П.П. Блонский, П.Ф. Лесгафт, М.М. Пистрак, С.Т. Шацкий), в которой ребенку предлагалась возможность свободного физического и умственного развития. Л.С. Выготский считал, что главной задачей обучения является обеспечение условий для развития внутренних сил и возможностей ребенка. Д.Н. Узнадзе особо акцентировал значение личности педагога в обучении. В своей концепции о так называемой "трагедии воспитания" одним из важных он считал вопрос изучения отношений, которые устанавливаются между педагогом и ребенком. Рассматривая характер этих отношений, автор обращает внимание на необходимости поиска гуманистического подхода к ребенку и соответствующей психологической основы построения учебно-воспитательного процесса.

Концепция дошкольного воспитания (1989) определила приоритетным направлением формирование, а не только сохранение и укрепление здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

Современные основы концепции здоровьесбережения в России были заложены в 1904г., тогда съезд российских врачей уделил внимание ряду «вредных влияний» со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учеников. Одно из ведущих направлений здоровьесберегающей концепции - это организация процесса сохранения и формирования здоровья, который включает в себя целый ряд аспектов: социальные, медицинские, педагогические и других.

В конце XX в. Страсбургская конференция 1990г. решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) поддержала создание так называемых «школ здоровья» для разработанной в середине 1980-х гг. новой, более расширенной, модели здоровьесбережения. В неё вошли, служба питания с широким ассортиментом здоровой пищи, проведение мероприятий по физическому воспитанию подрастающего поколения и «служба здоровья персонала школы» с привлечением родителей и помощи широкой общественности.

Сегодня одной из важных стратегических задач развития нашей страны является сохранение и укрепление здоровья детей. За последние 17 лет министерствами здравоохранения и образования проведена определенная работа по формированию нормативной базы, дающей возможность более действенно заботиться о здоровье подрастающего поколения. Так, в 2000 г. приказом No 241 Министерство здравоохранения утвердило «Медицинскую карту ребенка» для образовательного учреждения.

В Федеральном законе No 51-ФЗ «Об утверждении федеральной программы развития образования» «...жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников и работников образовательного учреждения во время

образовательного процесса: нарушение прав и свобод обучающихся, воспитанников и работников образовательных учреждений».

В Федеральном законе «Об образовании» устанавливаются социальные гарантии реализации прав граждан на образование, среди них «Права и обязанности обучающихся, воспитанников образовательного учреждения определяются уставом данного образовательного учреждения и иными, предусматриваемыми этим уставом локальными актами». Отдельно в законе прописаны четкие требования по охране здоровья обучающихся, воспитанников

В рамках Федеральной целевой программы «Дети России» с 2003 г. введена в действие программа «Здоровый ребенок».

На сегодняшний день одной из важных целей социальной политики России выступает модернизация образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан, в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это, в свою очередь, определяет изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ОВЗ. Постепенно в образовательную среду общеобразовательного учреждения внедряется инклюзия, в рамках которой реализуется ключевая идея по созданию специальных образовательных условий для развития детей с ОВЗ. Таким образом, перед педагогами встал вопрос, как помочь этим детям. Речь идёт не только об эффективности процесса обучения и воспитания детей с ОВЗ в рамках инклюзии, но и улучшение их психофизического здоровья и эмоционально-поведенческой сферы в целом.

На ряду с этим, в современном обществе возрастает интерес к идеям индивидуализации и открытости образования. Это связано с новыми программами модернизации образования до 2020 года. Одним из средств модернизации образования в нашей стране становится тьюторство [49].

Необходимость возникновения новой позиции (тьюторской) в системе профессионального развития задается, с одной стороны, изменениями,

происходящими в образовании, с другой – индивидуализацией образования, которая предполагает создание реальных условий для выхода каждого субъекта «в процесс образования как в процесс управления своей собственной образовательной траекторией». Основная функция тьютора – содержание самосознания, личной мыслительной деятельности тьюторанта, его целей, успехов и неудач, отношения тьюторанта к самому себе в образовательной реальности. Тьютор имеет дело с мыслями и действиями, оценками и переживаниями тьюторанта в отношении самого себя [40].

Наряду с многочисленными законами и положениями по сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста, современное состояние здоровьесбережения в России позволяет выявить противоречие между позитивными установками и реальным уровнем оздоровительного воспитания личности. Раскрывая данную проблему нам необходимо рассмотреть сущность таких понятий как: «здоровье», «здоровьесбережение», «здоровьесберегающие мероприятия», «психофизическое развитие детей», «дети с задержкой психического развития», «тьюторское сопровождение».

Российские энциклопедии подчёркивают, что «здоровье представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, т.е. здоровье – состояние полного телесного, душевного и социального благополучия».

На данный момент существует более 300 определений понятия «здоровье». В 1958 г. ВОЗ определила здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Указанному определению здоровья ВОЗ не противоречит, в общем, другое определение, в котором здоровье рассматривается как «нормальное состояние и способность человека оптимально удовлетворять систему материальных, духовных и социальных потребностей» [57].

Е. Гольдсмит (1980г.) считает, что «здоровье - такое состояние, которое даёт возможность сохранять здоровье, т.е. длительно сохраняющаяся способность к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических и социальных воздействий».

Определение данное И. И. Брехманом [16] «Здоровье - способность сохранять, соответственно возрасту, устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока - сенсорной, вербальной и структурной информации». Таким образом, здоровье относится к универсальному, имеющему и материальный и духовный аспекты, феномену.

Что же такое здоровьесбережение? Мы придерживаемся мнения Безруких М.М.: здоровьесбережение – это организация самого процесса обучения и воспитания, комплекс мер и системных мероприятий, которые обеспечивают здоровьесберегающую образовательную среду, условия для сохранения и укрепления здоровья, формирования ценности здоровья и здорового образа жизни [12].

В педагогической литературе *мероприятия* обозначаются как события, занятия, ситуации в коллективе, организуемые педагогами или кем-либо для воспитанников с целью непосредственного воспитательного воздействия на них. Таким образом, объединяя эти два понятия, мы сформулировали рабочее определение: *Здоровьесберегающие мероприятия – это события, занятия, ситуации в детском коллективе, организуемые педагогами, родителями с целью сохранения и укрепления их здоровья, а так же формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.*

По нашему мнению *здоровьесберегающие мероприятия* реализуются по средствам внедрения здоровьесберегающих технологий, то есть системно организованной совокупности программ, методов, приёмов организации открытой здоровьесберегающей среды.

В настоящее время существует много трактовок понятия *здоровьесберегающие технологии*, мы придерживаемся мнений Т.В. Ахунтиной и К. Петрова.

«Здоровьесберегающая технология» по мнению Т.В. Ахунтиной— это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития [9].

Под здоровьесберегающей образовательной технологией К.Петров понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (детей, педагогов и др.) [48].

Эта система, по мнению К. Петрова включает:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья воспитанников, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными.

2. Учет особенностей возрастного развития дошкольников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям мышления, памяти, работоспособности, активности и т.д. детей данной возрастной группы.

3. Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии.

4. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности детей, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Таким образом, можно сказать, что здоровьесберегающие технологии реализуются на основе лично-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе лично-развивающих ситуаций, они относятся

к тем жизненно важным факторам, благодаря которым дети учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать.

Применение в работе дошкольного образовательного учреждения здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования; валеологического просвещения родителей, здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду [75].

В работе с детьми дошкольного возраста Мы придерживаемся мнения А.М. Сивцовой [54], которая рекомендует использовать следующие здоровьесберегающие технологии (подробно в Приложение 1).

1. *Технологии сохранения и стимулирования здоровья* (стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика коррекционная, гимнастика ортопедическая).

2. *Технологии обучения здоровому образу жизни* (физкультурное занятие, проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия), коммуникативные игры, занятия из серии «Здоровье», самомассаж, точечный самомассаж, биологическая обратная связь (БОС)).

3. *Коррекционные технологии* (арттерапия, технологии музыкального воздействия, психогимнастика, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, фонетическая ритмика, технологии коррекции поведения).

В настоящее время проблеме воспитания и обучения дошкольников с *задержкой психического развития (ЗПР)* уделяется значительное внимание, как в сфере науки, так и практики. Это обусловлено тем, что увеличивается количество детей с проблемами в развитии, а вопросы раннего выявления и коррекции недостатков развития остаются недостаточно разработанными [15].

Что означает понятие «*Задержка психического развития (ЗПР)*»? Задержка психического развития— нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Задержка психического развития чаще всего относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны гетерохронность(разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. Данное отклонение у ребенка может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания. Сам термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е.Сухаревой в 1959 г. [62].

Дети с задержкой психического развития не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности. В основе этих симптомов лежит органическое заболевание центральной нервной системы, вызванное патологией беременности и родов, врожденными болезнями плода, перенесенными в раннем возрасте истощающими инфекционными заболеваниями [18].

Понятие *психофизическое развитие* включает в себя две важные взаимосвязанные составляющие: психическое и физическое развитие. В детстве эти составляющие обеспечивают ребёнку некий фундамент для дальнейшего развития его на последующих этапах жизни.

Как правило, принято выделять следующие возрастные этапы психического развития детей: младенческий, пред дошкольный, дошкольный, младший школьный и подростковый. Психическое развитие – это закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Особенности развития психики являются необратимость изменений, их направленность, закономерный характер. Л.С.Выгодский выявил общие закономерности развития психики как у детей с отклонениями в развитии, так и у детей с нормой:

1. Положение о цикличности психического развития, показывающее, что развитие имеет сложную организацию во времени.

2. Положение о нравственности психического развития, которая обусловлена, во-первых активным созреванием мозга в определённые периоды жизни ребёнка, во-вторых тем, что отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных.

3. Положение о пластичности нервной системы и основанной на этом способности к компенсации: чем меньше ребёнок, тем более он раним, но в то же время его нервная система обладает большими резервами пластичности, а следовательно – компенсаторными возможностями.

Физическое развитие – это:

1) процесс изменения морфологических и функциональных свойств организма в процессе его индивидуального развития;

2) совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность; оценивается методом антропометрии (рост, вес тела, степень

полового созревания и др., оценке их соответствия полу и возрасту обследуемого с помощью ростовесовых таблиц), обобщенные данные которой служат одним из показателей состояния здоровья населения.

Физическое развитие является одним из важнейших показателей состояния здоровья. Определенное влияние на физическое развитие оказывают наследственность, социально-экономические условия, питание, занятия физической культурой [44].

В основу современного дошкольного образования положена концепция психологического возраста как этапа, стадии детского развития, для которого характерны своя структура и динамика. Однако необходимо четко осознавать, что выделение этих этапов условно, а развитие ребенка во многом зависит от способов, форм и содержания его общения со взрослым и сверстниками.

Каждая стадия психического развития ребенка тесно связана с созреванием физиологических систем его организма. Возможности развивающегося организма постоянно возрастают. *Психическое и физическое являются двумя взаимосвязанными сторонами детского развития. Ещё А. Н. Леонтьев писал, что «психика формируется в движении». Эта аксиома актуальна и значима сейчас* [25].

Подробнее про особенности психофизического развития детей с задержкой психического развития можно ознакомиться в Приложении №. 2.

Понятие «тьютор» в современном российском образовании получило распространение в профессиональном языке в связи с реформированием системы отечественного образования (1980).

В исследованиях Г.А. Гуртовенко, Ю.Л. Деражне, Т.М. Ковалевой, С.А. Щенникова и др., дается определение данного понятия. Согласно ему, тьютор – это преподаватель, выполняющий консультационные, организационные, методические функции наставника в работе с учащимися в

школе с целью построения индивидуальной образовательной траектории личностно-профессионального развития и саморазвития.

По определению Н.В. Рыбалкиной, тьютор - это тот, кто умеет учиться и передавать свой опыт самообразования тому, кто так же находится в процессе самообразования. Н.В. Рыбалкина полагает, что идея тьюторства – это идея педагогического поиска, осуществляемого совместно с подопечным. Тьютор - не тот, кто заменит усилия по собственному поиску подопечного, но тот, кто наравне с ним совершает усилия по поиску способа передачи культурного содержания тому, кто ищет его (содержание) как опору во владении собой [34].

Тьюторское сопровождение по мнению А.А. Терова – это педагогическая деятельность, суть которой заключается не только в превентивном освоении обучающегося умений и навыков самостоятельного планирования жизненного пути, формирования и реализации индивидуальной образовательной программы, умений и навыков продвижения по индивидуальной образовательной траектории, разрешений проблемных ситуаций, но и в перманентной готовности педагога-тьютора адекватно реагировать на психологический и эмоциональный дискомфорт обучающегося, на его запрос о взаимодействии. Такой тип сопровождения предполагает разработку и реализацию каждым обучающимся при поддержке педагога-тьютора индивидуальной образовательной программы (ИОП). При этом ИОП рассматривается не только как персональный путь реализации личностного потенциала обучающегося в образовании, но и как разработанная обучающимся совместно с педагогом-тьютором программа собственной образовательной деятельности, в которой отражается понимание им целей и ценностей современного открытого образования, исследовательского способа мышления, результаты свободного выбора содержания и форм образования, соответствующих его индивидуальному

стилю учения и общения, вариантов презентации продуктов образовательной деятельности.

Рассматривая вопрос о тьюторском сопровождении ребенка в предшкольном образовании, И.Э.Куликовская, Р.М.Чумичева определяют тьютора как посредника между культурой познания, сформировавшейся в истории, и ребенком, уникальным, неповторимым человеком. По мнению авторов, тьютор не только диагностирует познавательную и эмоционально-личностную сферу ребенка, но и сопровождает индивидуальную траекторию его развития в системе образования. И.Э.Куликовская, Р.М. Чумичева указывают на то, что «тьютор выстраивает индивидуальную траекторию развития ребенка в предшкольном образовательном пространстве, учитывая особенности его волевой, познавательной, эмоционально-чувственной сфер, темперамента, характера, а также уровень личностной культуры. Тьютор определяет педагогические условия для развития интеллектуальных способностей (конвергентных способностей, креативности, обучаемости и познавательных стилей), обуславливающих единство стартовых возможностей детей при поступлении в школу».

Анализ литературы, изучение различных подходов к трактовке понятия «тьюторское сопровождение» позволил выделить рабочее определение данной категории. В рамках нашего исследования будем придерживаться дефиниции Т.М.Ковалевой. Под тьюторским сопровождением будем понимать педагогическую деятельность по индивидуализации образования, направленную на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов ребенка, поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы (ИОП) [34].

Родовидовой анализ понятий «здоровье», «здоровьесбережение», «здоровьесберегающие мероприятия», «психофизическое развитие детей», «дети с задержкой психического развития», «тьюторское сопровождение» позволил выявить сущность и

содержание основного понятия нашего исследования: «здоровьесберегающие мероприятия в ДООУ как средство психофизического развития детей с ОВЗ» – система совокупности программ, методов, приёмов организации открытой здоровьесберегающей среды, направленная на повышение уровня психофизического развития и оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов дошкольников с ОВЗ, с учетом принципа инклюзии и индивидуализации.

1.2. Структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ

В процессе анализа философской, психолого-педагогической и научно-методической литературы мы определили теоретико-методологическую стратегию разработки модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в дошкольной образовательной организации как условия психологической комфортности и физического развития личности. Такой стратегией стал синтез методологических подходов: системного, личностно-ориентированного и деятельного.

Системный подход, как общенаучный подход, обеспечивает выявление относительно самостоятельных компонентов, которые рассматриваются не изолированно, а в совокупности их отношений и связей между ними. Он представляет собой направление методологии научного познания и социальной практики, в основе которого лежит рассмотрение объектов как систем [43].

Применение данного подхода в педагогике позволяет выявить такой вариативный компонент ее научного знания, как педагогическая система со всеми ее характеристиками: целостность, связь, структура и организация, уровни системы и их иерархия, управление, цель и целесообразное поведение системы, самоорганизация системы, ее функционирование и развитие.

Системный подход рассматривается в научных исследованиях А.Н.Аверьянова, В.Г. Афанасьева, И.В. Блауберга, В.П. Кузьмина, Г.Н. Серикова, А.И. Субетто, Э.Г. Юдина и других авторов, которые подробно освещают его сущность.

Результаты тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР возможны лишь при системной организации действий тьютора и тьюторанта. Недостаточный учет идей системного подхода может негативно отражаться на результатах тьюторского сопровождения. Системный подход ориентирует тьютора на раскрытие

целостной личности ребенка, обуславливает важность взаимосвязи воспитания и самовоспитания.

Рассмотрение проблемы тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР как целостной системы позволяет выделить системные качества исследуемого явления. Они заключаются в следующем:

1. Тьюторская поддержка психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития является целостной, динамической системой, способной к самостоятельному функционированию.

2. Система тьюторской поддержки психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития состоит из отдельных, определенным образом между собой связанных компонентов: цели, задачи, педагогических действий, комплекса педагогических методов, приемов.

3. Социальный заказ и требования государственного образовательного стандарта выступают основаниями для реализации тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Таким образом, системный подход в исследовании проблемы тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР позволил нам понять сущность данного явления. Выделить цель как системообразующий фактор. Сконструировать систему тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с задержкой психического развития. Выявить составляющие ее компоненты, их место, значение, раскрыть диалектику их взаимосвязи.

Не менее важным методологическим подходом, составляющим фундамент нашей концепции, является личностно ориентированный.

В конце XX века проблемам личностно ориентированного подхода в педагогике уделяли большое внимание Ш.А. Амонашвили [3], Ю.К. Бабанский [10,11] и многие другие.

В настоящее время невозможно однозначно трактовать определение личностно-ориентированного подхода. Т.И. Кулыпина под личностно-ориентированным образованием понимает, прежде всего, развитие личности ребенка, предлагая процессуальную и содержательную стороны развития. Под процессуальной понимается саморазвертывание внутренних, сущностных, природных, универсальных свойств человека. А под содержательной - становление системы ценностей личности.

В.В. Сериков под личностно-ориентированным подходом понимает «построение особого рода педагогического процесса (со специфическими целями, содержанием, технологиями), который специально ориентирован на развитие и саморазвитие собственно личностных свойств индивида» [53].

Сущность личностно-ориентированного подхода состоит:

- в признании основной ценностью образования становление личности как индивидуальности в её самобытности, уникальности, неповторимости;
- в предоставлении каждому ребёнку права выбора собственного пути развития на основе выявления его личностных особенностей, жизненных ценностей, устремлений.

Личностно-ориентированный подход в воспитании детей дошкольного возраста предполагает определенную позицию педагога:

- оптимистический подход к ребёнку и его будущему как стремление педагога видеть перспективы развития личностного потенциала воспитанника и умение максимально стимулировать это развитие им же самим с помощью адекватных средств;
- отношение к ребёнку как субъекту собственной деятельности, как к личности, способной проявлять собственную активность;

- опора на личностный смысл и интересы (познавательные и социальные) каждого ребёнка в обучении, содействие их обретению и развитию.

Личностно - ориентированная модель воспитания направлена на то, чтобы преодолеть привычный для нашей системы образования учебно-дисциплинарный подход к ребёнку, вооружить педагогов навыками партнёрского общения с детьми, а также новыми педагогическими технологиями. Поскольку ребёнок такой же полноправный член общества, как и взрослый, то признать его права означает занять педагогическую позицию не «сверху», а рядом и вместе.

Развитие личности происходит только в деятельности. Следовательно, роль деятельности чрезвычайно велика в жизни человека, тем более в воспитании и развитии личности.

Деятельностный подход (М.Я. Басов, Г. Гегель, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.) опирается на понимание деятельности человека как процесса, направленного на становление его сознания и его личности в целом. Деятельностный подход предполагает открытие перед ребенком всего спектра возможностей и создание у него установки на свободный, но ответственный выбор той или иной возможности.

В рамках деятельностного подхода тьютор должен быть готов к субъектно ориентированному сопровождению ребенка; создавать педагогические условия для вовлечения его в разные детские виды деятельности. В качестве общей цели педагог должен видеть личность, способную превращать собственную жизненную деятельность в предмет практического преобразования, оценивать себя, выбирать способы своей деятельности, контролировать ее ход и результаты.

Как показали наши исследования тьютору необходимо своевременно выявлять и устранять причины, которые могут помешать достижению цели, а если эти причины не удалось вовремя выявить и устранить, то следует

оперативно изменять тактику сопровождения в зависимости от новых сложившихся условий и обстоятельств. Тьютор максимально опирается на собственную активность личности, помогает ему в выборе целей, методов, форм самовоспитания, развивает самостоятельность, инициативу, самодеятельность дошкольника. Он не столько руководит, сколько умело организовывает и направляет ведущую к успеху деятельность.

Синтез всех вышеперечисленных подходов составляет методологическую основу модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в ДООУ основывается на реализации следующих принципов. *Дидактические принципы* обучения в педагогике включают в себя принцип научности, систематичности и последовательности, наглядности, активности, доступности и посильности, принцип учета возрастных особенностей и принцип прочности полученных дошкольниками знаний, умений и навыков.

Принцип научности заключается в формировании у дошкольников системы знаний, в анализе учебного материала, выделения в нем важных, существенных идей, в выявлении возможных межпредметных связей, в использовании достоверных фактов и знаний, а также в использовании принятых терминов. Большую роль при реализации научного принципа играют технические средства обучения, видеозаписи, учебные фильмы и так далее.

Принцип системности предполагает, что знания и умения будут неразрывно связаны между собой и образуют целостную систему, то есть учебный материал будет усвоен на трех уровнях: уровне отражения, понимания и усвоения. На первом уровне у воспитанника должно сложиться общее представление о предмете, на втором он должен овладеть

теоретическими знаниями о предмете, а на третьем - практическими умениями, которые достигаются в результате упражнений и тренировок.

Суть *принципа доступности* заключается в отражении принципов преемственности, постепенности и последовательности обучения. То есть сначала нужно выявить ранее сформированные знания, умения и навыки, а уже затем постепенно давать новые, не форсируя этот процесс и не перепрыгивая определенные стадии. При организации обучения нужно выбирать такие методы, средства и формы обучения, которые бы соответствовали уровню умственного, психологического и физического развития ребенка.

Принцип наглядности предполагает не просто иллюстрацию изучаемого предмета или явления, а использования целого комплекса средств, приемов и методов, которые обеспечивают формирование более четкого и ясного восприятия сообщаемых знаний. Большая роль при использовании наглядного метода принадлежит словесным комментариям. Например, при обучении какому-либо двигательному действиям нужно не просто показывать то или иное упражнение, а обязательно комментировать его, добиваясь от дошкольника осознания каждой фазы движения. Ребенок должен не только сформировать свое двигательное представление об изучаемом действии, а прочувствовать все особенности выполнения этого действия.

Принцип активности, предполагающий организацию в дошкольном образовательном учреждении развивающей предметно-пространственной среды, которая обеспечивает развитие активности ребенка старшего дошкольного возраста в физкультурно-оздоровительной деятельности;

Принцип прочности формируемых знаний, умений и навыков невозможен без выделения в учебном материале главного и связи его с уже имеющимися у ребенка знаниями. Чтобы знания и умения стали внутренним достоянием ребенка, нужно включить их в систему убеждений и взглядов

дошкольника. Необходимо так же обеспечить постоянную связь учебного материала с практической деятельностью.

Принципы обучения и воспитания должны осуществляться с учетом возрастных и индивидуальных особенностей.

Принципы здоровьесбережения включают в себя приоритет заботы о здоровье субъектов образовательного процесса, гуманизацию, природосообразность, приоритет позитивных воздействий над негативными.

Соблюдению принципа гуманизации способствует проведение индивидуальных занятий, тьюторских консультаций, тьюторских встреч. Принцип гуманизации предполагает построение процесса обучения на основе учета уровня достижений каждого ребенка, отслеживания его личного продвижения в повышении уровня физического развития, оценивания как результата в целом, так и отдельных деталей в его достижениях.

Выбор методов обучения с учетом оптимального распределения нагрузки, смены видов деятельности, создания комфортной обстановки в течение всего пребывания в дошкольном учреждении реализуется на основе принципа приоритета заботы о здоровье субъектов образовательного процесса.

Принцип природосообразности, суть которого отражает крылатый афоризм К.Д. Ушинского: если педагогика хочет воспитывать человека во всех отношениях, то она должна прежде узнать его тоже во всех отношениях [58]. Этот принцип предполагает, что в процессе совместной деятельности ребенка и взрослого именно ребенок является центром этой ситуации взаимодействия; данный принцип предусматривает учет пола, возраста, уровня развития ребенка [20];

Принцип сотрудничества, ориентирующий в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности на создание благоприятных условий для самоопределения, самореализации, для развития физических способностей. Совместная физкультурно-оздоровительная деятельность должна быть

построена на меж субъектном взаимодействии, в котором ребенок выступает как равноправный партнер;

Принцип социализации, состоящий в усвоении и активном воспроизводстве индивидом опыта взаимодействия ребенка с задержкой психического развития с миром взрослых, а так же со своими сверстниками;

Принцип педагогической поддержки. Педагогическая поддержка тьютора должна быть направлена на оказание помощи ребенку в решении его актуальных проблем; поддержку индивидуального физического и психического развития ребенка; защиту ребенка и предупреждение негативных последствий в процессе педагогического взаимодействия с ним; на поиск способов коррекции поведения на основе взаимодействия с ребенком.

Обозначенные выше методологические подходы и принципы вошли в **целевой блок нашей структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ.**

Графическая интерпретация модели представлена на рисунке 1.



Диагностический блок разработанной нами модели включает диагностику субъективной составляющей здоровья, физического и психического развития дошкольников с ЗПР.

Согласно пункта 3.2.3. Федерального государственного образовательного стандарта «...при реализации Программы может проводиться оценка индивидуального развития детей. Такая оценка производится педагогическим работником в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования) [50].

Результаты педагогической диагностики (мониторинга) могут использоваться для решения следующих образовательных задач:

1. индивидуализации образования (в том числе поддержки ребёнка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
2. оптимизации работы с группой детей.

В физическом воспитании дошкольников диагностика помогает решению ряда педагогических задач, таких, как выявление уровней развития двигательных качеств, оценка уровня владения двигательными навыками, соответствие физического развития ребенка возрастным нормам. На основе результатов диагностики можно сравнивать подготовленность, как отдельных детей, так и целых групп; проводить отбор для занятий тем или иным видом физических упражнений; осуществлять объективный контроль за обучением; выявлять преимущества и недостатки применяемых средств, методов обучения и форм организации занятий; составлять наиболее обоснованные планы индивидуальных и групповых занятий.

Под психологической диагностикой понимается психолого-педагогическое изучение индивидуальных особенностей личности ребенка с целью: выявления причин возникновения проблем в развитии обучении;

определения сильных сторон личности, ее резервных возможностей, на которые можно опираться в ходе коррекционной работы; диагностики изменений в психофизическом, сенсорном и личностно-социальном развитии ребенка при реализации целостного педагогического и коррекционно-развивающего процесса в ДООУ.

При этом квалифицированная психологическая диагностика должна иметь:

1. Теоретический аспект (концептуальный и методологический аспекты изучения детей с нормальным развитием, детей с отклонениями в развитии и т. д.). Особенное внимание при этом следует акцентировать на следующих принципах психолого-педагогической диагностики: принцип целостного, системного и комплексного изучения ребенка; принцип учета структуры нарушения, взаимосвязей между первичным, вторичным и третичным дефектами в развитии ребенка; принцип учета зон актуального и ближайшего развития ребенка, принцип динамичного изучения, принцип качественного и количественного анализа данных исследования.

2. Методический аспект (использование системы методик для диагностики эмоционально-волевой, познавательной сферы личности ребенка, общения со сверстниками и взрослыми и т. д.; применение методик, валидных для детей определенной возрастной группы, с нормальным и нарушенным развитием).

3. Практический аспект (учет особенностей предъявления стимульного материала и инструкций по отношению к детям разного возраста, пола, имеющих или не имеющих отклонения в развитии; умение по-разному моделировать организационные условия проведения эксперимента, учитывая индивидуальные особенности детей; удобство, простота и портативность применяемых методик диагностики).

Результаты психолого-педагогической диагностики (мониторинга) могут использоваться для решения следующих образовательных задач:

1) индивидуализации образования (в том числе поддержки ребёнка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);

2) оптимизации работы с детьми.

Основным компонентом **содержательного блока** выступает образовательная программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

В основу программы вошли различные здоровьесберегающие мероприятия и технологии; а так же специфические и общепедагогические методы обучения.

Здоровьесберегающие технологии включают в себя:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья,
- обучения здоровому образу жизни,
- коррекционные,
- кинезиологические тренировки, основанные на практических рекомендациях Сиротюк А.Л., Семенович А.В.

К специфическим методам физического воспитания относятся:

- методы строго регламентированного упражнения;
- игровой метод (использование упражнений в игровой форме);
- соревновательный метод (использование упражнений в соревновательной форме).

Общепедагогические методы включают в себя:

- словесные методы;
- методы наглядного действия;
- практические методы.

Методы строго регламентированного упражнения реализуются с возможно полной регламентацией, которая предполагает соблюдение следующих условий [60].

- наличие твердо предписанной программы движений (по подбору упражнений, их связкам, комбинациям, очередности выполнения и т.д.);
- точное нормирование нагрузки, по объему и интенсивности, управление ее динамикой в зависимости от психофизического состояния занимающихся и решаемых задач;
 - точное дозирование интервалов отдыха между частями нагрузки;
 - создание внешних условий, облегчающих управление действиями ребенка (распределение групп на местах занятий, использование пособий, снарядов, способствующих выполнению учебных заданий и т.д.).

Игровой метод, по мнению Д.В. Хухлаевой, близкий к ведущей деятельности детей дошкольного возраста - наиболее специфичный и эмоционально-эффективный в работе с ними, учитывающий элементы наглядно образного и наглядно действенного мышления. Используя игровой метод с соответствующими установками можно довольно точно дозировать нагрузку, как по объему, так и по интенсивности, в игре на фоне положительных эмоций даже самая высокая двигательная интенсивность, переносится детьми без значительных волевых усилий.

Соревновательный метод используется преимущественно в старших группах ДООУ в целях совершенствования уже приобретенных двигательных навыков (но не состязания в борьбе за первенство). Обязательное условие соревнования соответствие его физическим силам детей, воспитание морально-волевых качеств, а также правильная оценка своих достижений и других детей на основе сознательного отношения к требованиям.

Наглядные методы обеспечивают яркость чувственного восприятия и двигательных ощущений, необходимых для возникновения у ребенка наиболее полного и конкретного представления о движении, активизирующие развитие его сенсорных способностей.

Словесные методы обращены к сознанию детей, помогают осмысливанию представленной перед ними задачи и сознательному выполнению двигательных упражнений, играют большую роль в усвоении содержания и структуры упражнений, самостоятельном их применении в различных ситуациях.

Практические методы связаны с практической и двигательной деятельностью детей, обеспечивают действенную проверку правильности восприятия движений на собственных мышечно-моторных ощущениях.

В процессе реализации программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР были использованы следующие формы работы: утренняя гимнастика, физкультурные занятия, индивидуальные тьюторские консультации, тьюторские встречи, экскурсии, прогулки, походы, самостоятельная деятельность.

Процессуально-деятельностный блок нашей модели включает следующие компоненты: планирование физкультурно-оздоровительной работы и реализация индивидуального образовательного маршрута в совместной деятельности педагогов с детьми, в регламентированной и самостоятельной деятельности детей.

Планирование физкультурно-оздоровительной работы осуществлялось с учетом данных о психофизическом развитии детей дошкольного возраста. Кроме того, для рационального планирования было необходимо:

- проанализировать состояние проблемы индивидуализации физкультурно-оздоровительной работы с детьми старшего дошкольного возраста в педагогической теории и практике;
- создать программно-методический комплекс для организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми старшего дошкольного возраста на основе принципа индивидуализации;

- определить задачи физкультурно-оздоровительной работы на основе данных о психофизическом развитии детей старшего дошкольного возраста.

Второй компонент процессуально-деятельностного блока включает реализацию индивидуальной образовательной программы в совместной деятельности педагогов с детьми, в регламентированной и самостоятельной деятельности детей.

Результативно-оценочный блок включает в себя: когнитивный, двигательный общефизический, эмоционально-волевой критерии и оценку уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Обобщая вышеизложенное, отметим, что теоретико-методологической основой исследования проблемы здоровьесберегающих мероприятий как средства психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР является системный, личностно ориентированный и деятельностный подходы. Особенность представленной модели заключается в том, что она является системным образованием, позволяющим обеспечить повышение уровня физического и психического развития детей старшего дошкольного возраста. Разработанная модель может быть успешно реализована при выявлении комплекса педагогических условий, которые будут рассмотрены нами в следующем параграфе исследования.

1.3. Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Любая система успешно функционирует и развивается только при соблюдении определенных условий. Поэтому для того чтобы реализация модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития была результативной, необходимо выявить, обосновать и создать специальные педагогические условия.

«Условие - философская категория, выражающая отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может. Условия составляют ту среду, обстановку, в которой они возникают, существуют и развиваются» [74].

Под педагогическими условиями мы понимаем совокупность мер педагогического процесса, направленную на повышение его эффективности. Условия — это всегда внешние по отношению к объекту факторы, поэтому должны специально создаваться.

В качестве **первого условия** реализации модели «**тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**» является создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса и улучшение эмоционально-поведенческой сферы воспитанников. Мы придерживаемся мнения многих педагогов новаторов, которые говорят, что объектом воздействия педагога должен быть не ребенок, не его поведение, а условия, в которых он существует. Условия образно можно разделить на внешние условия – это среда, окружение, межличностные отношения, деятельность и внутренние условия - эмоциональное состояние ребенка, его отношение к самому себе, жизненный опыт, установки. Мы основываемся на убеждениях таких педагогов, как Л.С. Выготский, П. Я. Гальперин, В. В. Давыдова, Л. В.

Занкова, А. Н. Леонтьева, Д. Б. Эльконина и др., которые говорят, что развивающая среда – это определенным образом упорядоченное образовательное пространство, в котором осуществляется развивающее обучение. А ещё мы в нашем исследовании придерживаемся исследований З.И. Тюмасевой, которая под образовательной средой понимает совокупность образовательных факторов, которые прямо или косвенно воздействуют на определенную личность (группу субъектов образования) в режиме обучения, воспитания и развития [70,71].

Личность – это особый вид организации биологических, психических и социальных признаков, определяющих своеобразие человека.

Обучение – это целенаправленный процесс формирования знаний, умений и навыков;

Воспитание – целенаправленный процесс формирования личностных качеств, свойств, признаков человека;

Развитие – процесс закрепления личностных качеств, которые формируются в процессе воспитания.

Обучение, воспитание и развитие взаимосвязаны. Они интегрируются в комплексный процесс образования.

Под образовательными факторами будем понимать объекты, явления, условия, причины, движущие силы обучения, воспитания и развития. Прямое или косвенное воздействие образовательных факторов на личность проявляется в следующем: если отдельный выраженный образовательный фактор (или совокупность таких факторов) хорошо коррелирован с определенными результатами обучения, воспитания или развития, можно говорить о прямом воздействии этого фактора (факторов) на личность. Если отдельный образовательный фактор слабо коррелирован с результатами обучения, воспитания и развития, то говорят о косвенном воздействии образовательного фактора (факторов) на личность, имея при этом в виду, что

возможно и кумулятивное воздействие фактора, и комплексное воздействие факторов некоторой совокупности.

Таким образом, в образовательной среде дошкольного учреждения как системе можно выделить две подсистемы: в одной из них объединить образовательные факторы, которые целенаправленно организованы воспитателем, педагогическим коллективом, родителями и т.д., а в другой подсистеме объединить образовательные факторы, которые не подвергнуты выраженной организации, не имеют организованной взаимосвязи, обусловленной единым целеполаганием.

Здоровьесберегающая среда в контексте нашего исследования – система влияний и условий сохранения здоровья, возможностей для его укрепления, содержащаяся в социальном и пространственно-предметном окружении. В данном определении особое методологическое значение имеет понятие «возможности», которое предполагает активную роль самой личности в освоении ресурсов среды. В тоже время «влияние» и «условия» предполагают воздействие среды на «пассивного» человека.

Здоровьесберегающая среда имеет в своем распоряжении определенные свойства:

- гибкость, обозначающую способность образовательных структур к быстрому перестраиванию в соответствии с изменяющимися потребностями личности, окружающей среды, общества;
- непрерывность, выражающуюся через взаимодействие и преемственность в деятельности входящих в нее элементов;
- вариативность, предполагающую изменение развивающей среды в соответствии с потребностями в образовательных услугах населения;
- интегрированность, обеспечивающую решение поставленных задач посредством усиления взаимодействия входящих в нее структур;

- открытость, предусматривающую широкое участие всех субъектов образования в управлении, демократизацию форм обучения, воспитания и взаимодействия;

- установку на совместное деятельное общение всех субъектов образовательного процесса, осуществляющееся на основе тьюторской поддержки как особой, скрытой от глаз воспитанников позиции педагога.

В центре здоровьесберегающей среды стоит личность дошкольника с задержкой психического развития.

Нами проанализированы концепции создания образовательной здоровьесберегающей среды в ДОУ (В.А. Петровского, Л.П. Стрелковой, Л.М. Клариной, Л.А. Смывиной, З.И. Тюмасевой, И.Л. Ореховой, Е.Г. Кушниной и др.), обеспечивающие личностно-ориентированные отношения между педагогами детского сада и его воспитанниками, которые следуют принципам:

- принцип дистанции, позиции при взаимодействии. Первоочередное условие личностно-ориентированного взаимодействия взрослых и детей - установление контакта между ними.

- принцип активности и самостоятельности. Проведение комплексной диагностики для получения информации не только о психофизическом развитии ребенка, но и данных об уровне сформированности знаний, умений и навыков каждого воспитанника. Анкетирование родителей дает возможность больше узнать о характере ребенка, его интересах и наклонностях. Данные диагностики помогают тьютору организовать предметно-развивающую среду на основе индивидуализации;

- принцип стабильности - динамичности развивающей среды. Предметно-развивающая среда меняется в зависимости от индивидуальных интересов ребенка с ЗПР, возрастных и психофизиологических особенностей тьюторантов, периода обучения и реализуемой тьютором программы. В

среде заложена возможность ее изменения в соответствии с интересом и настроением дошкольников с задержкой психического развития, а также с учетом разнообразных педагогических задач.

- принцип открытости среды – открытая здоровьесберегающая образовательная среда, которая основывается на открытых, доверительных взаимоотношениях тьютора с воспитанниками, активном диалоге и совместной деятельности; взаимодействие тьютора с другими специалистами – участниками образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, строясь на преемственности и сотрудничестве между педагогами и воспитанниками, любой субъект тьюторского сопровождения в дошкольной организации может участвовать и получить консультацию у тьютора;

- принцип создания «ситуации успеха» - когда ребенка хвалят за малейшие его положительные результаты;

- принцип взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьями тьюторантов. К традиционным формам можно отнести: общие и групповые родительские собрания, консультирование, анкетирование родителей, совместные экскурсии, праздники, оформление информационных стендов, буклетов.

Нетрадиционные формы общения с родителями: тьюториалы, семинары – практикумы, «Родительский университет», и «Школа для родителей» и др.

Здоровьесохраняющая среда организуется в соответствии с педагогическими и санитарно-гигиеническими требованиями. Она выполняет такие функции как: здоровьесберегающая, развивающая, адаптационная, корректирующая, воспитательная, познавательная, практико-ориентировочная и др. и обеспечивает развитие различных видов деятельности.

Вторым педагогическим условием функционирования модели является разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Тьюторское сопровождение, как и любая педагогическая деятельность не возможна без системной организации действий тьютора по отношению к тьюторанту, а недостаточно сформированная и организованная система может негативно отражаться на результатах работы.

Ранее нами было сформулировано рабочее определение «здоровьесберегающие мероприятия в ДОУ как средство психофизического развития детей с ОВЗ» – система совокупности программ, методов, приёмов организации открытой здоровьесберегающей среды, направленная на повышение уровня психофизического развития и оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов дошкольников с ОВЗ, с учетом принципа инклюзии и индивидуализации.

Таким образом, к здоровьесберегающим мероприятиям мы можем отнести: программы оздоровления детей в ДОУ, здоровьесберегающие технологии, формы организации физкультурно-оздоровительной деятельности (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, праздники и развлечения, гимнастика после дневного сна и т.д.), взаимодействие с родителями воспитанников и педагогами в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей с ЗПР. Всё это должно быть взаимосвязано, последовательно и направлено на повышение уровня психофизического развития детей с ЗПР

По мнению А.М. Сивцовой [54] в физкультурно-оздоровительной работе с детьми дошкольного возраста можно использовать следующие здоровьесберегающие технологии.

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья:

Комплексом упражнений для растягивания определённых мышц, связок и сухожилий является Стретчинг. Благодаря ему увеличивается подвижность суставов, мышцы детей становятся более эластичными и гибкими, меньше подвержены травмам и дольше сохраняют работоспособность. Значительной частью физической деятельности являются подвижные и спортивные игры (высокой, средней и малой степени подвижности). Применяют их как на прогулке, так и в групповой комнате, в зависимости от возраста детей. Начиная, со старшего дошкольного возраста, с детьми организуют элементы спортивных игр (футбол, хоккей, городки и т.д.).

Релаксацию и Психогимнастику организуют в зависимости от эмоционального состояния детей. Всем известно, что она развивает, корректирует психику, а так же приводит в равновесие эмоциональное состояние, улучшает настроение и самочувствие детей. Применяя ее, можно использовать классическую музыку, звуки природы.

Пальчиковую гимнастику можно проводить в любое удобное время, как во время занятий, так и в свободной деятельности. По мнению М.М. Кольцовой: «есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения, проекция руки есть ещё одна речевая зона мозга»[38].

У детей с задержкой речевого развития, необходимо стимулировать речевую деятельность при помощи пальчиковой гимнастики, что является по мнению М.М. Кольцовой «мощным средством повышения работоспособности мозга». Мелкую моторику пальцев рук эффективно развивать совместно с общей моторикой [39]. Внесение в двигательный режим детей элементов логоритмики позволят улучшить координацию движений, выработают чувства ритма, преодолеют моторную неловкость ребёнка [19]. Игры с

речевым сопровождением под музыку могут быть использованы и на занятиях в виде физкультминуток.

Дыхательную гимнастику можно использовать в различных формах физкультурно-оздоровительной работы в хорошо проветренном помещении. Способствует она насыщению коры головного мозга, а так же развивает дыхательную систему детей. Каждый день после дневного сна (до 10 минут) в детском саду необходимо проводить гимнастику пробуждения. Как правило, она состоит из двух частей: дети под звуки спокойной музыки постепенно просыпаются и выполняют несколько упражнений в постели или на своём стульчике, а затем переходят на «дорожку здоровья» босиком. В результате такого подхода пробуждение проходит безболезненно для детей, они постепенно включаются в игровые упражнения, получают положительный эмоциональный настрой, а затем легко переходят к игровой деятельности. Гимнастика, корригирующая и ортопедическая, применяется в различных формах физкультурно-оздоровительной работы, особенно с ослабленными детьми. Форма проведения зависит от поставленной задачи и от медицинских показаний.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни

Непосредственно образовательная деятельность в детском саду проходит два раза в неделю в спортивном зале и один раз на воздухе. Практически в каждой НОД по физическому воспитанию необходимо применять задания из серии «Здоровье» - беседы, игровые упражнения. Самомассаж с использованием су-джока, резиновых мячей, карандашей и т.д. необходим для активирования биологических точек и речевых центров детей.

3. Коррекционные технологии

В различных формах физкультурно-оздоровительной работы можно применять технологию музыкального воздействия. Её используют как

вспомогательное средство для других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения детей.

Закаливание в детском саду необходимо осуществлять с использованием различных природных факторов (солнце, воздух, вода). При этом нужно соблюдать следующие принципы: закаливающие мероприятия должны быть включены во все режимные моменты; проводятся систематически на фоне оптимального теплового состояния детей, на фоне их положительного эмоционального настроения; проводятся с учетом индивидуальных, возрастных особенностей детей, состояния здоровья, уровня закаленности; сила воздействия и длительность закаливающих процедур увеличивается постепенно. Закалять – это значит систематически, многократно, дозированно воздействовать на организм теми факторами, которые часто являются причиной заболеваний. Закалить – это значит вызвать устойчивое протекание всех физиологических процессов при любых изменениях температуры, атмосферного давления и т.д. Закаливание – это образ жизни [21].

4. Кинезеологические тренировки.

Кинезиология (кинезис — движение, логос — учение) — научная и практическая дисциплина, изучающая мышечное движение во всех его проявлениях.

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений позволяющих активизировать межполушарное воздействие.

Основная цель Кинезеологии: развитие межполушарного воздействия, способствующее активизации мыслительной деятельности.

Задачи развития межполушарной специализации: синхронизация работы полушарий; развитие мелкой моторики; развитие способностей; развитие памяти, внимания, речи, развитие мышления. Под влиянием

кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. При этом, чем интенсивнее нагрузка, тем значительнее эти изменения. Данная методика позволяет выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга.

Виды кинезиологических упражнений:

- Растяжки нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость).

- Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма. При выполнении телесных движений развивается межполушарное взаимодействие, снимаются непроизвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы. Оказывается, человеку для закрепления мысли необходимо движение. Упражнения для релаксации способствуют расслаблению, снятию напряжения.

Для достижения определённого результата нужно придерживаться следующих условий:

- Упражнения необходимо проводить ежедневно. С начала детям с раннего возраста учить выполнять пальчиковые игры от простого к сложному.

- занятия проводятся утром;
- занятия проводятся ежедневно, без пропусков;
- занятия проводятся в доброжелательной обстановке;

- от детей требуется точное выполнение движений и приемов;
- упражнения проводятся по специально разработанным комплексам;
- длительность занятий по одному комплексу составляет две недели.

Все упражнения целесообразно проводить с использованием музыкального сопровождения. Спокойная, мелодичная музыка создает определенный настрой у детей. Она успокаивает, направляет на ритмичность выполнения упражнений в соответствии с изменениями в мелодии [22].

Спортивное развлечение или праздник – это всегда положительные эмоции, радостное настроение и веселые соревнования. Они включают в себя разнообразные виды физических упражнений в сочетании с элементами драматизации, хореографии, викторин, конкурсов, аттракционов и подвижных игр.

Физкультурно - спортивные праздники – это массовые мероприятия показательного и развлекательного характера, которые способствуют пропаганде развития физической культуры и спорта. Согласно федеральному государственному стандарту спортивные праздники в детском саду проходят два раза в год, а развлечения один раз в месяц.

Кроме того, помимо детей, в праздниках и развлечениях могут участвовать и их родители. Положительный пример взрослых послужит повышению родительского авторитета, поспособствует пропаганде физической культуры и спорта среди широких слоев населения.

Участвуя в праздниках и развлечениях, дети учатся быстро и правильно мыслить. Такие мероприятия, конечно же, развивают в них командный дух. Воспитывают у детей чувство товарищества, такие черты характера, как коллективизм, дисциплинированность, уважение к соперникам. Дни здоровья

содействуют оздоровлению детей и взрослых, предупреждают утомление. Туристические походы - одна из наиболее активных форм совместного отдыха. Это - общение с природой, смена обстановки, психологическая разгрузка и физическая активность. Походы сближают родителей, детей и педагогов дошкольного учреждения, дают прекрасную возможность создания атмосферы взаимопонимания и сотрудничества.

С целью установления тесного контакта между родителями воспитанников и педагогами учреждения в решении проблемы тьюторского сопровождения психофизического развития детей с ЗПР, используются следующие формы взаимодействия.

Родительские собрания являются одной из эффективных форм взаимодействия с семьей. Очень важно чтобы тему и вид собрания педагоги определили вместе с родителями. Они проводятся групповые и общие (для родителей всего учреждения). Общие собрания организуются 2-3 раза в год. На них обсуждают задачи на новый учебный год, результаты образовательной работы, вопросы физического воспитания и проблемы летнего оздоровительного периода и др.

День открытых дверей, являясь достаточно распространенной формой работы, дает возможность познакомить родителей с дошкольным учреждением, его традициями, правилами, особенностями физкультурно-оздоровительной работы, заинтересовать ею и привлечь к участию. Домашние задания позволяют повысить двигательную активность детей, подтянуть отстающего в движении ребенка, дать родителям конкретные советы по общению с детьми, конкретное содержание для общения с детьми.

Совместный просмотр видеофильмов заставляет обсуждать проблемы, искать пути к здоровью ребенка.

Передачу опыта семейного воспитания можно осуществить через разнообразные интервью, выставки, конференции, на которых родители

будут обмениваться опытом между собой, на выставках узнать о досугах своих воспитанников [5,6].

Реализация, перечисленных выше здоровьесберегающих мероприятий приводит к снижению уровня заболеваемости, повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, повышению уровня психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР в рамках инклюзии.

Третьим педагогическим условием функционирования модели является разработка индивидуальной образовательной программы психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, которая будет учитывать опыт воспитанников, и основываться на принципе индивидуализации и дифференциации содержания, при использовании совокупности эффективных методов и приемов в работе тьютора с тьюторантами. Индивидуальная программа позволяет учесть запросы и потребности, возможности тьюторанта, позволяет разнообразить, оптимизировать виды и формы его образовательной деятельности, его самообразование [24].

Психофизическое развитие детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития напрямую зависит от содержания программы и её реализации. Структура программы:

1. Актуальность программы.
2. Цели и задачи реализации программы.
3. Принципы и подходы реализации программы.
4. Особенности психофизического развития тьюторанта.
5. Диагностическая карта психофизического развития детей с ЗПР.
6. Тематическое содержание.
7. Комплекс методик, приемов, технологии, средств психофизического развития.
8. Взаимодействие участников реализации программы.

9. Планируемые результаты освоения программы.

Несомненно, важный принцип, который лежит в основе нашей программы является принцип доступности. Согласно данному принципу, в программу тьютор включает те физические упражнения, которые будут доступны освоению тьюторантом в соответствии с его особенностями и возможностями развития не зависимо от возраста ребенка.

Программа построена на реализации взаимодействия всей команды участников образовательного процесса (тьютор, специалисты, родители, медицинский работник). От совместных действий и усилий всех специалистов образовательного учреждения зависит благополучие тьюторанта и дальнейшее его развитие. Поэтому для каждого участника определены направления работы.

Тьютор:

- изучает состояния исследуемой проблемы в теории и практике;
- подготавливает методическую, материально-техническую и диагностическую базу;
- проводит динамический мониторинг физического развития, и по необходимости вносит изменения в программу;
- определяет интересы, склонности и способности тьюторанта;
- определяет комплекс необходимых методов и приемов;
- разрабатывает образовательный маршрут;
- подбирает картотеку разнообразных игр, кинезеологических упражнений и т.д.
- систематизирует полученные данные с формулировкой выводов и практических рекомендаций;
- оформляет и обрабатывает отчетную документацию.

Педагог-психолог проводит дифференциальную психологическую диагностику развития психологических процессов, эмоционально-волевой сферы и социального развития тьюторанта с целью охраны психического

здоровья тьюторанта от отрицательных воздействий, обеспечения контроля над соблюдением прав ребенка в полноценном, эмоционально комфортном обучающем воздействии.

Учитель-логопед проводит логопедическую диагностику для определения коррекционной логопедической работы над развитием речевых навыков и формированием коммуникативной стороны речи. Даёт рекомендации по работе над коррекцией речи тьюторанта.

Воспитатель организует предметно-развивающую среду, ориентированную на обеспечение безопасности и развития самостоятельной двигательной активности ребёнка. Так же проводит дифференциальную педагогическую диагностику определения интеллектуального развития тьюторанта, уточнения уровня познавательной активности. Затем совместно с тьютором составляет индивидуальную коррекционную программу развития ребенка.

Медицинский работник осуществляет контроль за состоянием здоровья и физиологическим развитием тьюторанта.

ИОП основана на реализации программы оздоровления детей в ДОУ – «Здоровый малыш» под редакцией З.И. Берсенёвой, а так же «Готовимся к школе методами физической активности» В.А. Родионова. Реализация данной программы приведет к расширению адаптивных ресурсов организма ребёнка, снижению заболеваемости, а так же к улучшению его психофизического развития и эмоционально-поведенческой сферы.

Подводя итог изложенному материалу в данном параграфе, можно сделать следующие выводы:

1. В нашем исследовании педагогические условия представляют собой совокупность мер в системе работы дошкольного образовательного учреждения, которые обеспечат эффективное функционирование структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР в ДОУ.

2. тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ.
3. Основными педагогическими условиями, которые способны обеспечить эффективное функционирование структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР являются следующие: создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса; разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР; разработка и реализация образовательной программы **«Здоровьесберегающие мероприятия как средство психофизического развития детей с ОВЗ в ДОУ»**

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

1. Актуальность настоящего исследования определяется противоречиями между объективной потребностью общества и образования в решении проблем инклюзии детей с ОВЗ дошкольного возраста и недостаточно эффективным состоянием физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях; между потенциальными возможностями индивидуализации физкультурно-оздоровительной работы, с применением здоровьесберегающих мероприятий, направленной на повышение уровня психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ и не разработанностью в теории дошкольной педагогики подходов к разработке индивидуальных образовательных маршрутов; между необходимостью использования системы здоровьесберегающих мероприятий как средства психофизического развития детей с ОВЗ в ДОУ и отсутствием методики ее применения в конкретных условиях образовательной среды.

2. Родовидовой анализ понятий «здоровье», «здоровьесбережение», «здоровьесберегающие мероприятия», «психофизическое развитие детей», «дети с задержкой психического развития», «тьюторское сопровождение» позволил выявить сущность и содержание основного понятия исследования «Здоровьесберегающие мероприятия в ДОУ как средство психофизического развития детей с ОВЗ», которое мы рассматриваем как систему совокупности программ, методов, приёмов организации открытой здоровьесберегающей среды, направленную на повышение уровня психофизического развития и оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов дошкольников с ОВЗ, с учетом принципа инклюзии и индивидуализации.

3. Теоретико-методологической основой исследования проблемы здоровьесберегающие мероприятия как средство психофизического развития детей с ОВЗ в ДОУ являются системный (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, В.П. Кузьмин, Г.Н. Сериков, А.И. Субетто, Э.Г. Юдин),

лично ориентированный (Ш.А. Амонашвили, Ю.К. Бабанский, Т.И. Кулыпина, В.В. Сериков и др.) и деятельностный (О.Л. Жук, А.В. Запорожец, В.А. Сонин, Е.Н. Степанов, Н.И. Титова) подходы. Данные подходы позволили нам глубоко и разносторонне изучить предмет исследования, выделить в качестве цели и результата образовательного процесса высокий уровень психофизического развития детей старшего дошкольного возраста, организовать образовательный процесс в соответствии с особенностями развития каждого ребенка, его интересами и потребностями; признать важнейшим фактором проведение тьютором здоровьесберегающих мероприятий совместно со взрослыми, самостоятельную и регламентированную деятельность детей при реализации индивидуального образовательного маршрута.

4. Обоснование теоретико-методологических подходов, конкретизация, уточнение основополагающих понятий исследования позволили нам разработать структурно-функциональную модель «Тьюторское сопровождение психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ», под которой мы понимаем системное образование, включающее блоки (целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, результативно-оценочный), результатом которой является высокий уровень психофизического развития детей старшего дошкольного возраста.

4. Эффективность реализации структурно-функциональной модели «Тьюторское сопровождение психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ» предопределяется выявлением педагогических условий:

– создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления;

– разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

– разработка и реализация образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

ГЛАВА II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы

Теоретический анализ изучаемой проблемы, исследование практики психофизического развития детей с задержкой психического развития в дошкольном образовании позволили нам сделать вывод о потенциальной возможности проведения педагогического эксперимента. Под педагогическим экспериментом (от лат *experimetum* – проба, опыт) в научной литературе понимают метод научного познания существующей педагогической действительности, педагогического объекта или явления; он осуществляется для поиска новых, более эффективных способов решения конкретной педагогической проблемы, выявления его педагогической эффективности, проверки и обоснования заранее разработанных научных предположений, гипотез. Мы относимся к педагогическому эксперименту как научно поставленному опыту, наблюдению исследуемого явления в точно учитываемых условиях, позволяющих следить за его ходом и многократно воспроизводить его при повторении этих условий [27,42].

Целью экспериментальной работы явилась проверка выдвинутой гипотезы, которая заключается в следующем: внедрение здоровьесберегающих мероприятий в воспитательный процесс ДОУ будет способствовать своевременной коррекции психофизического развития детей с ОВЗ, расширит адаптивные ресурсы организма и улучшит эмоционально-поведенческую сферу, поспособствует снижению заболеваемости. Эти показатели будут улучшены, если тьютором будет разработана и внедрена структурно-функциональная модель психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Реализация модели будет осуществляться в комплексе педагогических условий, включающих:

а) создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса;

б) разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;

в) разработку и реализацию образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

На основе гипотезы исследования нами определены задачи исследования:

1. Определить исходный уровень психофизического развития тьюторанта.

2. Реализовать структурно-функциональную модель тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР, направленную на повышение уровня их физического и психического развития.

3. Учесть и зафиксировать изменения уровня физического и психического развития тьюторанта.

4. Обработать полученные данные путем теоретического анализа и методов математической статистики.

Экспериментальной базой исследования являлось муниципальное дошкольное образовательное учреждение № 53 Центр развития ребенка – детский сад Копейского городского округа Челябинской области. В экспериментальной работе были задействованы 1 ребёнок старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и 5 сотрудников дошкольного отделения (тьютор – инструктор по физическому воспитанию, воспитатель группы, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинский

работник). Экспериментальное исследование по проверке рабочей гипотезы осуществлялось в три этапа.

На первом, **констатирующем**, этапе исследования (2015г.) осуществлялось накопление теоретического и эмпирического материала: изучение и анализ нормативно-правовой базы, философской, психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования, диссертационных работ близких к теме исследования. Это позволило сформулировать ключевые позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, уточнить понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы.

Второй этап исследования – формирующий (2016г.), предусматривал проверку гипотезы исследования. На данном этапе разработана и апробирована структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при реализации педагогических условий. Экспериментальная работа на данном этапе включала проверку и уточнение полученных выводов, оценку итогов экспериментальной работы.

На третьем этапе исследования, контрольном (2017г.), обеспечивались систематизация и обобщение результатов внедрения структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при реализации педагогических условий, внедрение результатов исследования в практику работы МДОУ ДС № 53Копейского городского округа, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов и оформление диссертационного исследования.

Таблица 1

Задачи и методы экспериментальной работы на каждом из этапов

Задачи	Методы
<i>I этап – констатирующий (2015 г.)</i>	

Выявление проблемы сопровождения развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР путем изучения нормативно-правовой базы, философской, психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования, диссертационных работ близких к теме исследования	<ul style="list-style-type: none"> - изучение нормативных законодательных актов РФ, анализ и обобщение психолого-педагогической, методической литературы и электронных информационных ресурсов по проблеме исследования; - опрос и наблюдения; - изучение состояния здоровья детей; - тестирование уровня психофизического развития детей; - метод математической статистики.
Определение целей, задач, гипотезы экспериментальной работы	
Определение уровня исходного развития тьютора	
Планирование и организация экспериментальной работы	
<i>II этап формирующий (2016 г.)</i>	
Апробация модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	<ul style="list-style-type: none"> - педагогический эксперимент; - наблюдение; - оценивание результатов проделанной работы.
Проверка и уточнение полученных выводов	
Оценка итогов экспериментальной работы	
<i>III этап – контрольный (2017 г.)</i>	
Обработка и систематизация данных, полученных в ходе экспериментальной работы	<ul style="list-style-type: none"> - педагогический эксперимент; - наблюдение; - оценивание; - статистическая обработка данных.
Обобщение, систематизация и описание полученных результатов	
Уточнение теоретико-экспериментальных выводов исследования	
Внедрение результатов исследования в практику работы дошкольного учреждения	

Перейдем непосредственно к описанию констатирующего этапа экспериментальной работы, который в соответствии с первой задачей экспериментальной работы состоял в проверке исходного уровня психофизического развития тьютора.

Используя термин «физическое развитие», мы включаем в него наряду с антропометрическими данными и изучением состояния здоровья, также развитие физических качеств. От уровня физического развития в значительной степени зависит проявление двигательных и функциональных возможностей детей дошкольного возраста.

Изучение состояния здоровья тьютора производилось на основе анализа индивидуальных медицинских карт. Определялась группа здоровья, к которой отнесен ребенок, группа допуска к занятиям по физической культуре. Выявлялось наличие хронических заболеваний, функциональных отклонений, оценивалось психофизическое развитие.

Антропометрические исследования проводились с помощью тщательно проверенных и отрегулированных измерительных приборов: весов, ростомера, сантиметровой ленты, динамометра и т.д. (Приложение 3). Все измерения проводили в первой половине дня, натощак, либо через 2-3 часа после еды.

При проведении педагогического тестирования соблюдались следующие условия. Предлагаемые контрольные упражнения были заблаговременно освоены тьютором, чтобы при тестировании основное внимание ребенка было направлено на достижение максимального результата, а не на стремление выполнить задание технически правильно. Тестирование было реализовано с учетом методических рекомендаций Т.А. Тарасовой (Приложение 4).

Участие ребёнка в психологической диагностике (выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей детей) допускается только с согласия их родителей (законных представителей).

Психологическую диагностику проводят квалифицированные специалисты педагоги-психологи. Результаты психологической диагностики могут использоваться для решения задач психологического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития детей» [28]. Поэтому в нашем исследовании мы тесно сотрудничали с педагогом–психологом МДОУ ДС №53. А на основании диагностики, проведённой специалистом, строилась дальнейшая наша работа.

Цель психологического диагностирования: выявить уровень развития познавательных и творческих способностей у детей старшего дошкольного возраста. Психологическое исследование основывалось на интерпретации методик, разработанных научным коллективом под руководством А.Л. Венгера. Более подробно ознакомиться с методикой экспресс-диагностики познавательных процессов детей 5-7 лет можно в Приложении 6.

Задачи исследования:

1. Выявить уровень развития памяти, внимания, мышления, воображения старших дошкольников.
2. Оценить эмоционально-поведенческое развитие детей старшего дошкольного возраста [47].

Показателями в нашем исследовании выступали количественные и качественные характеристики каждого свойства, признаки исследуемого объекта, мера сформированности того или иного критерия.

Качественная характеристика показателей и методы диагностики, на основании которых проводилась оценка уровня психофизического развития, представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Критерии, показатели и уровни психофизического развития детей в процессе тьюторского сопровождения
психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ**

Критерии	Показатели психофизического развития			Методы диагностики
	Низкий	Средний	Высокий	
Когнитивный	<p>1. Ребёнок воспроизводит от 0 до 3 слов.</p> <p>2. найдено от 0 до 3 отличий.</p> <p>3. ребёнком находит и воспроизводит от 0 до 2 картинок.</p> <p>4. ребёнок осуществил выбор картинок по несуществующему признаку.</p> <p>5. ребёнок дорисовал из предложенных кругов 1-2 предмета.</p> <p>6. Не умеет пользоваться валеологическими</p>	<p>1.ребёнок воспроизводит от 4 до 7 слов.</p> <p>2. найдено от 4 до 8 отличий</p> <p>3. ребёнком находит и воспроизводит от 3 до 4 картинок.</p> <p>4. ребёнок выделил 4-5 группы по существующему признаку.</p> <p>5. ребёнок дорисовал из предложенных кругов 3-6 предметов.</p> <p>6. Недостаточность валеологических знаний, умений и</p>	<p>1. ребёнок воспроизводит от 8 до 10 слов.</p> <p>2. найдено 9-10 отличий.</p> <p>3. ребёнком находит и воспроизводит от 5 до 6 картинок.</p> <p>4. задание повышенной сложности: ребёнок выбрал самостоятельно методом «четвёртый лишний».</p> <p>5. ребёнок дорисовал из предложенных кругов 7-8 предметов.</p> <p>6. Самостоятельно применяет</p>	<p>1. тест «Десять слов» воспроизведение заданного набора слов после многократного повторения взрослым.</p> <p>2. тест «Сравнение картинок». Необходимо найди 10 отличий в двух предложенных картинках в течении 1 мин.</p> <p>3. тест «Найди картинку». В течение 20 секунд ребёнку нужно</p>

	<p>знаниями, умениями и навыками (либо их не знает)</p>	<p>навыков</p>	<p>валеологические знания в повседневной жизни.</p>	<p>запомнить, а затем воспроизвести максимальное количество фигур из предъявляемой таблицы. Время воспроизведения – 1 минута. 4. тест «Свободная классификация». Необходимо проанализировать изображения (20-25 шт), выделить их характерные признаки, определить основание для классификации и разложить предложенные картинки на группы. 5. тест «Дорисуй» необходимо рассмотреть предложенные круги и дорисовать</p>
--	---	----------------	---	---

				так, чтобы получилось 8 разных предметов за 5 минут.
Эмоционально- поведенческий	1.Ребенок не инициирует первым контакты со взрослым и детьми; 2.проявляет инициативу только после обращения к нему взрослого, делает это редко или не делает вообще; 3. в совместной деятельности занимает преимущественно пассивную позицию: ждет инициативы со стороны взрослого	1.ребенок активно откликается на инициативу со стороны взрослого, но некоторые действия игнорирует; 2.принимает помощь взрослого, но не всегда откликается на предложения о совместной деятельности; 3.не всегда перестраивает свое поведение в ответ на воздействие взрослого.	1.ребенок постоянно проявляет инициативу в общении, 2.активно взаимодействует с педагогом и с детьми: привлекает их внимание, просит помочь в случаях затруднения, вовлекает в совместные действия; делится радостью или огорчениями; 3. выражает ярко выраженную настойчивость в общении со взрослым и другими детьми	Наблюдение за деятельностью и поведением
Двигательный, общефизический	1. антропометрические показатели не соответствуют возрастным нормам (ожирение, дефицит	1. антропометрические показатели с небольшими отклонениями (небольшой избыток	1. антропометрические показатели в норме; 2. легко и быстро засыпает, с аппетитом ест;	Антропометрические методы Наблюдение за деятельностью и поведением

	<p>массы тела, маленький рост и др.)</p> <p>2. долго засыпает, медленно просыпается, плохо ест, иногда отказывается от еды;</p> <p>3. часто болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (до 10 раз в год);</p> <p>4. не может прыгать на мягкое покрытие (с высоты 40 см), прыгает в длину с места на расстояние 40-50 см, с разбега (90-100 см), в высоту с разбега (20-30 см), не прыгает через длинную и короткую скакалку;</p> <p>5. не может перебрасывать набивные мячи (вес 1 кг), бросать предметы в цель из разных исходных положений, не попадает в</p>	<p>или недостаток массы тела и др.);</p> <p>2. долго засыпает, медленно просыпается, ест неохотно, выборочно;</p> <p>3. часто более острыми респираторно-вирусными инфекциями (5-6 раз в год);</p> <p>4. может прыгать на мягкое покрытие (с высоты до 40см), мягко приземляться; прыгать в длину с места (на расстояние не менее 60-80 см); с разбега (140 см); в высоту с разбега (не менее 40 см); не прыгает через короткую и длинную скакалку разными способами;</p> <p>5. может перебрасывать набивные мячи (вес 1 кг); бросать предметы в цель из разных исходных положений;</p>	<p>3. редко болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (1 раз в год);</p> <p>4. может прыгать на мягкое покрытие (с высоты до 40см), мягко приземляться; прыгать в длину с места (на расстояние не менее 100 см); с разбега (180 см); в высоту с разбега (не менее 50 см); прыгать через короткую и длинную скакалку разными способами;</p> <p>5. может перебрасывать набивные мячи (вес 1 кг); бросать предметы в цель из разных исходных положений; попадать в вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 4–5 м; метать предметы правой и левой рукой на</p>	<p>Анализ медицинских карт</p> <p>Педагогическое тестирование</p>
--	--	---	---	---

	<p>вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 4-5 м; б. не проявляет статическое и динамическое равновесие, координацию движений при выполнении сложных движений; 7. технику всех видов основных движений выполняет неправильно, не координирует движения рук с движениями ног, не замечает ошибок в технике выполнения; 8. общеразвивающие движения выполняет по показу, в медленном темпе, сбивается с ритма, не ориентируется в пространстве; 9. не следит за правильной осанкой; 10. не участвует в играх</p>	<p>попадать в вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 2-3 м; метать предметы правой и левой рукой на расстояние 2-7 м; б. проявляет статическое и динамическое равновесие, но координация движений при выполнении сложных упражнений не достаточно развита; 7. технику всех видов основных движений выполняет с затруднениями, по показу взрослого; 8. общеразвивающие движения выполняет по показу, не ориентируется в пространстве; 9. следит за правильной осанкой после напоминания взрослым;</p>	<p>расстояние 5-12 м; б. проявляет статическое и динамическое равновесие, координацию движений при выполнении сложных упражнений; 7. выполняет правильно технику всех видов основных движений: ходьбы, бега, прыжков, метания, лазанья; 8. выполняет физические упражнения из разных исходных положений четко и ритмично, в заданном темпе, под музыку, по словесной инструкции; 9. следит за правильной осанкой; 10. участвует в играх с элементами спорта (городки, бадминтон, баскетбол, футбол, хоккей, настольный теннис);</p>	
--	---	--	--	--

	<p>с элементами спорта; 11. не умеет самостоятельно организовывать подвижные игры, придумывать собственные игры; 12. не проявляет интерес к физической культуре и спорту, отдельным достижениям в области спорта.</p>	<p>10. участвует в играх с элементами спорта периодически, без интереса; 11. не умеет самостоятельно организовывать подвижные игры, придумывать собственные игры, в коллективных играх принимает участие с желанием; 12. проявляет слабый интерес к физической культуре и спорту, отдельным достижениям в области спорта.</p>	<p>11. умеет самостоятельно организовывать подвижные игры, придумывать собственные игры; 12. проявляет интерес к физической культуре и спорту, отдельным достижениям в области спорта.</p>	
--	---	---	---	--

Для определения уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР мы придерживались трехуровневой шкалы: 1 балл – низкий уровень, 2 балла – средний уровень, 3 балла – высокий уровень. Таким образом, за каждый показатель ребенок получает от 1 до 3 баллов. Максимальное количество баллов согласно нашим критериям составило:

- Когнитивный – 18 баллов;
- Эмоционально-поведенческий – 9 баллов;
- Двигательный, общефизический – 36 баллов.

На основе полученных баллов выделено 3 основных уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Таблица 3

Уровни психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Уровень	Сумма баллов
Высокий уровень	53 - 63 баллов
Средний уровень	37 - 52 балла
Низкий уровень	21 - 36 баллов

Тьюторское сопровождение Димы осуществлялось с сентября 2015 года по ноябрь 2017 года. В начале 2015-2016 учебного года нами было проведено обследование психофизического развития воспитанников детского сада. Низкий уровень психофизического развития был отмечен у Димы. У ребенка в данный момент проходила адаптация к дошкольному учреждению, поэтому мы продолжили наблюдения за ребенком в регламентированной и нерегламентированной образовательной деятельности (на физкультурных занятиях, на прогулке, в самостоятельной двигательной деятельности, в режимных моментах, в игре, во взаимоотношениях со сверстниками и т.д.).

В период констатирующего педагогического эксперимента нами были сделаны следующие выводы: ребёнок посещает занятия по физической культуре, но основные и общеразвивающие упражнения выполняет только по зрительному показу, движения его замедленные, неловкие. Так же отмечаются некоординированные движения ног, нарушение равновесия. Дима неохотно принимает участие в подвижных играх и эстафетах. В свободное время на прогулке предпочитает играть в малоподвижные игры в одиночестве, с трудом включается в игры со сверстниками. А театрализованные представления и праздничные мероприятия вызывают у ребёнка бурю отрицательных эмоций (он боится ростовых кукол, слишком громкой музыки и т.д.).

Ребенок долго засыпает в тихий час, тяжело просыпается. Плохо ест. По словам родителей, любит сладости, продукты фаст-фуда (чипсы, орешки, гамбургеры), также любит принимать пищу перед телевизором, во время просмотра мультфильмов. Имеет нечеткие представления о здоровом образе жизни (о важности соблюдения режима дня, рациональном питании, значении двигательной активности в жизни человека, пользе и видах закаливающих процедур).

Анализ медицинских карт показал, что у ребёнка стоит диагноз: задержка речевого и психомоторного развития (ОНР (I - II) ур. Парциальная несформированность ВПФ вербального и вербально - логического компонента). Группа здоровья – третья, группа допуска к занятиям по физической культуре – подготовительная.

Таким образом, результаты констатирующего этапа экспериментальной работы показали, что у ребенка низкий уровень психофизического развития.

Во время наблюдений были сделаны следующие выводы:

Таблица 4

**Результаты уровня психофизического развития тьютора
(констатирующий срез)**

Критерии	Сумма баллов	%
Когнитивный	7 баллов	11%
Эмоционально-поведенческий	3 балла	5%
Двигательный, общефизический	14 баллов	22%
Всего	24 балла	

Подводя итог изложенному материалу в данном параграфе, можно сделать следующие выводы:

1. Целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы. Положения гипотезы проверялись в ходе экспериментальной работы, которая проводилась на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения № 53 Центр развития ребенка – детский сад Копейского городского округа.

2. Экспериментальная работа проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный. Целью констатирующего этапа экспериментальной деятельности явилось определение исходного уровня психофизического развития тьютора.

3. Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы показали, что у тьютора низкий уровень психофизического развития: критерий когнитивный - 7 баллов – 11%; эмоционально-поведенческий – 3 балла - 11%; двигательный, общефизический - 14 баллов – 22%.

Констатирующий этап экспериментальной работы позволил сделать вывод о необходимости реализации структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР.

2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР

Анализ состояния исследуемой проблемы в практике дошкольного образования, определение исходного уровня психофизического развития тьюторанта, позволило нам перейти к формирующему этапу экспериментальной работы. В соответствии с задачами экспериментальной работы данный этап включал реализацию структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР в специально выявленных педагогических условиях, а именно реализацию:

- целевого блока модели, включающего цель: индивидуализация физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками, на основе тьюторского сопровождения и использования здоровьесберегающих мероприятий, повышающая уровень психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Используя подходы: системный, личностно ориентированный, деятельностный. А так же принципы: общедидактические, здоровьесбережения, сотрудничества, социализации, педагогической поддержки;
- диагностического блока модели, включающего диагностику субъективной составляющей здоровья и психофизического развития дошкольников с ЗПР;
- содержательного блока модели, включающего образовательную программу тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- процессуально-деятельностного блока модели, включающего планирование физкультурно-оздоровительной работы, реализацию образовательного маршрута в совместной деятельности педагога и ребенка, самостоятельной и регламентированной деятельности;

– результативно-оценочного блока, включающего оценку уровня психофизического развития тьюторанта.

Процесс индивидуализации Димы в воспитании начался с выявления и оформления его образовательного заказа, а также социального заказа родителей. основополагающей идеей индивидуализации выступил тезис о том, что эффективное взаимодействие с тьюторантом может и должно основываться на работе с особенным индивидуальным, личностно-значимым интересом. Поэтому для тьютора отправной точкой во взаимодействии с ребенком выступил его индивидуальный интерес.

Знакомство тьютора с тьюторантом состоялось в сентябре 2015 года, когда ребёнок впервые пришёл в старшую группу детского сада №53. В начале учебного года тьютор проводила диагностику физической подготовленности воспитанников детского сада. В результате, которого было выявлено, что у Димы низкие показатели практически по всем критериям. Кроме того по результатам тестирования педагога-психолога дошкольного учреждения психические познавательные процессы, а так же эмоционально-волевое и социальное развития Димы находится на низком уровне. Анализ медицинских карт показал, что у ребёнка стоит диагноз: задержка речевого и психомоторного развития (ОНР (I - II) ур. Парциальная несформированность ВПФ вербального и вербально - логического компонента). Группа здоровья – третья, группа допуска к занятиям по физической культуре – подготовительная.

Отметив, что у ребёнка в данный момент проходила адаптация к дошкольному учреждению, мы решили продолжить наблюдение за ним в регламентированной и нерегламентированной образовательной деятельности (на физкультурных занятиях, прогулке, в различных играх, во взаимоотношении ребёнка со сверстниками). Во время наблюдений были сделаны следующие выводы: ребёнок посещает занятия по физической культуре, но основные и общеразвивающий упражнения выполняет только

по зрительному показу, движения его замедленные, неловкие. Так же отмечаются некоординированные движения ног, нарушение равновесия. Дима неохотно принимает участие в подвижных играх и эстафета. В свободное время на прогулке предпочитает играть в малоподвижные игры в одиночестве, с трудом включается в игры со сверстниками.

На родительском собрании я, как тьютор, совместно с психологом детского сада сделали доклад: «Психофизическое развитие детей старшего дошкольного возраста», а так же озвучили результаты проведённой диагностики в общем, сказав, что в группе есть дети, у которых низкие показатели и которым необходима дополнительная помощь. Родители Димы после собрания обратились к нам с просьбой обратить внимание на развитие их ребёнка.

Из беседы с родителями Димы, выяснилось, что воспитанием ребёнка занимается в основном мама, так как папа работает с утра и до позднего вечера. А в выходные дни Дима часто находится у бабушек и дедушек в деревне. Ребёнок не посещает дополнительные секции и занятия, как интеллектуального, так и физического развития. Так же были проведены беседы со специалистами детского сада по уточнению интересов Димы.

В результате доверительной беседе с тьюторантом выяснилось, что мальчик хочет стать таким же сильным и здоровым «как папа» и научиться кататься на большом двухколесном велосипеде.

По согласованию с родителями Димы нами был разработан индивидуальный образовательный маршрут, с учётом особенностей его развития. В основу работы с ребёнком вошла программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Данная программа основана на программе оздоровления детей в ДОУ «Здоровый малыш» под редакцией З.И. Берсеновой [13], а так же «Готовимся к школе методами физической активности» под редакцией В.А. Родионова

[51]. Реализация данной программы приведет к расширению адаптивных ресурсов организма ребёнка, снижению заболеваемости, а так же к улучшению его психофизического развития и эмоционально-поведенческой сферы.

Индивидуальная программа тьюторского сопровождения построена на реализации взаимодействия всех участников образовательного процесса (тьютор, педагоги, медицинский работник, родители), подробно в таблице 5.

Взаимодействие участников реализации программы

Таблица 5

Форма и методы проведения	Содержание проводимой работы	Ответственные	
диагностирование	Изучение состояния здоровья (анализ медицинских карт)	Тьютор Мед.работник	
	Наблюдение	Мед.работник Тьютор	
	Диагностика	Педагогическое тестирование (уровень психофизического развития)	Тьютор, психолог
	Наблюдение	Наблюдение за ребенком в разных видах деятельности (совместной со взрослым, самостоятельной и регламентированной)	Тьютор Воспитатель Психолог
		Изучение познавательного интереса тьюторанта	Тьютор воспитатель
	Беседы по выявлению склонностей, интересов и способностей детей в двигательной деятельности	Тьютор Родители	
Психофизическое развитие	Анкетирование для родителей «Ваше отношение к здоровому образу жизни»	Тьютор	

	<p>Индивидуальный подход к ребенку в разных видах физкультурно-оздоровительной работы (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, самостоятельная двигательная деятельность и др.)</p> <p>Индивидуальные тьюторские встречи</p> <p>Индивидуальные занятия по физическому воспитанию</p> <p>Экскурсии, прогулки, походы</p> <p>Свободный выбор спортивного оборудования, свободная деятельность детей в спортивном зале, в спортивных уголках в группе, на спортивной и прогулочной площадке</p> <p>Обеспечение доверительных и эмоционально насыщенных отношений с подопечным</p>	<p>Тьютор</p> <p>Тьютор</p> <p>Тьютор воспитатель Родители</p> <p>Тьютор Воспитатель</p> <p>Тьютор Психолог</p>
<p>Обеспечение здорового ритма жизни</p>	<p>Организация предметно-развивающей среды</p> <p>Наблюдения за эмоциональным и физическим состоянием ребенка, координация общей деятельности ребёнка</p>	<p>Тьютор Воспитатель</p> <p>Тьютор</p>

		психолог
Здоровьесберегающие мероприятия	Активный отдых (развлечения, праздники, дни здоровья)	Тьютор Воспитатель Родители
	Кинезиологические тренировки основанные на практических рекомендациях Сиротюк А.Л., Шаниной Г.Е.	Тьютор Воспитатель
	Технологии сохранения и стимулирования здоровья.	Тьютор Воспитатель Логопед
	Технологии обучения здоровому образу жизни.	Тьютор Воспитатель
	Проектная деятельность	Родители

Реализация программы началась с организации предметно-образовательной среды, которая помогла ребенку проявить и реализовать свой личный интерес. Структура предметно-развивающей среды для взаимодействия нас и тьюторанта определяется целями физкультурно-оздоровительной работы, подбором предметного содержания, своеобразием пространственного расположения необходимых игр и пособий в спортивном зале. В детском саду оборудован физкультурный зал с разнообразным оборудованием (спортивный комплекс, мягкие модули, мячи, обручи, скакалки, детские тренажеры и т.д.). На спортивном участке оборудована спортивная площадка: полоса препятствий, прыжковая яма, беговая дорожка, волейбольное (футбольное) поле. Кроме того, физкультурный уголок в группе оснащённый современным спортивным, а так же нестандартным оборудованием, сделанным руками педагога доступен для детей в любое

свободное время. Таким образом, оздоровительная среда детского сада является естественной комфортабельной обстановкой, рационально организованной и насыщенной разнообразным оборудованием и материалами.

В ходе работы по индивидуальной образовательной программе нами были реализованы следующие здоровьесберегающие мероприятия.

На физкультурных занятиях и утренней гимнастике применительно к тьюторантумы осуществляли индивидуальный подход, предлагали упрощённые варианты некоторых упражнений, подбадривали при неудачах, хвалили за самое незначительное достижение.

На индивидуальных занятиях по физическому воспитанию мы предлагали тьюторанту то или иное упражнение при помощи различного спортивного оборудования. Например, предлагалось выполнить метание предмета правой и левой рукой. Дима самостоятельно выбирал как предмет для метания (теннисный мяч, набивной мешочек, шишка, «снежок» и т.д.), так и цель.

При индивидуальных тьюторских встречах мы использовали в работе с ребёнком программу «Готовимся к школе методами физической активности» под редакцией В.А. Родионова. В ходе предлагаемых занятий ребенок начинает ощущать свое Я через телодвижения. При этом реализуется принцип так называемого «сопряженного воздействия»: применяемые упражнения позволяют добиваться конкретных изменений в физической сфере (например, физического качества быстроты), которые, в свою очередь, способствуют направленным изменениям в психической сфере (например, скорости восприятия информации и принятия решения). Занятия объединены в 4 цикла: «Я и мое тело» (самопознание через движение), «Я расту и развиваюсь» (формирование и развитие психомоторных качеств), «Я и другие люди» (формирование и развитие коммуникативных навыков), «Если будет трудно» (формирование навыков поведения в сложных ситуациях).В

каждом занятии используются упражнения (физические, дыхательные, мимические, психомоторные), игры (подвижные, спортивные), творческие этюды. А вместо общеразвивающих упражнений мы применили комплекс кинезиологических тренировок, направленных на развитие мыслительной деятельности. Этот комплекс в дальнейшем переходил на ежедневное повторение на утренней гимнастике вместе со всеми детьми группы. У Димы была возможность раньше всех познакомиться с новым комплексом упражнений, проработать его совместно с тьютором, а на утренней гимнастике лишь закрепить знакомые движения. Всё это позволяло Диме чувствовать себя немного увереннее в коллективе.

Так как в начале года у тьюторанта страдала эмоциональная сторона: он очень сильно боялся праздников, а именно переодетых артистов, громкой музыки и т.д., то мы решили в спортивные мероприятия не приглашать взрослых артистов, а дети сами примеряли на себя различные роли: моряки, «весёлые обезьянки», пираты и т.д. Дима сначала сторонился, а затем включился в участие вместе со всеми детьми.

Для развития познавательного интереса и социальных навыков ребёнка в работе был использован метод проектов. Реализуя проект «Славянская народная игра Городки» ребята старшей группы определили, что рюхи и биты для игры нужно сделать из дерева. Мы спросили, кто из ребят желает вместе со своими родителями сделать «городки». Дети все активно поднимали руки. Мы обратили внимание, что и Дима тоже не в стороне, он так же тянет руку и хочет поучаствовать в изготовлении оборудования. Обсудив всё, ребята, и воспитатель группы решили, что это задание дадут Диме и его папе. Сделанное оборудование для игры руками Димы и его папы очень понравилось всем ребятам, они активно использовали его в игре.

Реализуя проект «Забывшие игры», наши ребята решили не использовать в своей игре бельевую резинку, а сплести её самостоятельно. Всем известно, что плетение из радужных резинок требует усидчивости, повышенного

внимания, сосредоточенности и ловкости движения пальцев, а это уже не что иное, как развитие мелкой моторики и напрямую связано с памятью, вниманием, восприятием, развитием речи. А, кроме того, плетение из резинок – процесс увлекательный и может помочь ребенку раскрыть свой творческий потенциал — подобрать узор, цвета и создать свое собственное неповторимое произведение. Дима, совместно с родителями, придумал свой узор для плетения и затем успешно поделился опытом с ребятами из группы. Ребята применяли оборудование, для игры сделанное своими руками в самостоятельной деятельности. Таким образом, реализуя данный проект, мы не только развивали у тьютора ловкость и координацию, но и память, воображение, творчество и фантазию.

Наиболее эффективной формой для работы с Димой и другими ребятами его группы оказалась экскурсия в спортивную школу олимпийского резерва по велоспорту, где дети смогли понаблюдать за процессом тренировок спортсменов, рассмотреть стенды «Знаменитые спортсмены нашего города».

Работу с семьей мы организовывала следующим образом: провели с родителями мальчика беседу о пользе личного примера взрослого, посоветовала выходные дни посвятить активному отдыху (прогулки в парке, катание на лыжах, тюбингах в холодное время года, посещение бассейна). Так же мы посоветовала приобрести домашний спортивный комплекс и установить его в квартире. Кроме того, мы предложили родителям Димы попробовать свои силы в проектной исследовательской деятельности. Родители, изучив материалы интернет-сайтов, выбрали наиболее актуальный для своего ребенка исследовательский проект «Моя семья – за здоровый образ жизни». В результате, которого Дима решил не только для себя, что никогда больше не будет употреблять в пищу продукты фаст-фудов и газированные напитки, но и настоятельно рекомендовал своим близким родственникам от них отказаться.

Родители Димы стали активнее принимать участие в организации здоровьесберегающих мероприятий, обсуждении сценариев, программ проведения мероприятий, распределении ролей, изготовлении костюмов и атрибутов. Так, в дошкольном образовательном учреждении педагогами совместно с родителями тьюторанта были подготовлены и проведены такие мероприятия как «Осенние старты», «За золотым ключиком в лес» (поход в парк), «Грипп, ангина и простуда», «Осень в гости к нам пришла».

Также в рамках групповых родительских собраний, семинаров, круглых столов, семейного часа применялись: беседы с родителями, обмен суждениями, замыслами на тему: «Физическое воспитание в семье», «Каким спортом можно заняться с ребёнком зимой?», «Хорошо ходить по травке» - упражнения для укрепления голеностопа и формирования правильного свода стопы и т.д.

Одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению психологического и физического здоровья тьюторанта, являлась работа с педагогами учреждения.

Для этого использовались различные формы работы:

- консультации «Формирование здорового образа жизни у дошкольников», «Что такое открытая образовательная среда в ДООУ?», «Индивидуализация образовательного процесса МДООУ», «Здоровьесберегающие мероприятия и их влияние на развитие ребёнка», «Инклюзивное образование для детей с ОВЗ»;

- обсуждение с воспитателем группы и другими педагогами целей и задач своей работы, возможные трудности, особенности характера и специфику поведения ребенка;

- Индивидуальные консультации по запросу педагогов ДООУ.

Кроме того, воспитатели группы в течение дня применяли в работе как с тьюторантом, так и с остальными детьми различные здоровьесберегающие технологии, согласно программы тьюторского

сопровождения (закаливающие мероприятия, игры с речевым сопровождением, элементы самомассажа, пальчиковые игры и т.д.).

Большую роль в работе с тьюторантом отводилось деятельности педагога-психолога, который в работе по оздоровлению и развитию тьюторанта уделял особое значение изучению детской индивидуальности. Деятельность педагога-психолога направлена на:

- проведение дифференциальной психологической диагностики с целью выявления уровня психологического здоровья ребенка и психологической структуры нарушения;
- проведение диагностики индивидуальных особенностей тьюторанта с целью обеспечения индивидуального подхода и разработки оптимальной стратегии коррегирующего воздействия; диагностики уровня достижений ребенка в образовательной деятельности;
- организацию развивающих групповых и индивидуальных занятий с тьюторантом и детьми его группы;
- охрану психики ребенка от дидактогенных отрицательных воздействий, обеспечение контроля за соблюдением прав ребенка в полноценном, эмоционально комфортном обучающем воздействии.

Подводя итог изложенному в данном параграфе, можно сделать следующие выводы:

1. С целью уточнения, подтверждения и дополнения выдвинутой гипотезы на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения № 53 Центр развития ребенка – детский сад Копейского городского округа проведен формирующий этап экспериментальной работы, в ходе которого была реализована в специально выявленных педагогических условиях структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ЗПР, разработанная на основе системного, деятельностного и личностно ориентированного подходов.

В ходе формирующего эксперимента был реализован индивидуальный образовательный маршрут, с учетом особенностей развития ребенка. В основу совместной работы тьютора и тьюторанта была положена программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Реализация данной программы приведет к расширению адаптивных ресурсов организма ребёнка, снижению заболеваемости, а так же к улучшению его психофизического развития и эмоционально-поведенческой сферы.

Индивидуальная программа тьюторского сопровождения построена на реализации расширенного взаимодействия всех участников образовательного процесса (тьютора, педагогов, родителей, медицинского работника).

Описанию и интерпретации полученных результатов экспериментальной работы посвящен следующий параграф нашего исследования.

2.3 Анализ результатов экспериментальной работы

Реализация структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в выявленных нами педагогических условиях оказала значительное влияние на результаты экспериментальной работы. В соответствии с задачами контрольный этап экспериментальной работы был направлен на систематизацию и обобщение результатов внедрения разработанной нами модели, уточнение теоретических положений исследования, формулирование выводов.

Основными задачами на данном этапе экспериментальной работы явились:

- обработка и систематизация данных, полученных в ходе экспериментальной работы;
- обобщение, систематизация и описание полученных результатов;
- уточнение теоретико-экспериментальных выводов исследования;
- внедрение результатов исследования в практику работы дошкольного образовательного учреждения.

В соответствии с задачами и согласно программе экспериментальной работы нами была проведена проверка уровня психофизического развития тьюторанта после проведения формирующего этапа экспериментальной работы. Оценка уровня психофизического развития тьюторанта осуществлялась на основе тех же диагностических методик, что и на констатирующем этапе экспериментальной работы.

В процессе экспериментальной работы, были достигнуты следующие результаты:

В социальном направлении: улучшились взаимоотношения тьюторанта со сверстниками в группе.

В культурно-предметном направлении: у тьютора повысился интерес к физкультурным занятиям и физическим упражнениям. Ребёнок стал включаться в двигательную деятельность, принимать участие в подвижных играх и эстафетах, выступать в роли водящего. Тьютор стал не только присутствовать, но и участвовать в праздниках и развлечениях, примеряя на себя роли различных персонажей. Кроме того, Дима, пересилив свой страх, наконец-то начал кататься на двухколёсном велосипеде без дополнительных снаряжений, удерживая равновесие. И даже принял участие в «Велогонке» среди детей старшего дошкольного возраста ДОО.

Результаты контрольного этапа экспериментальной работы показали, что у ребенка средний уровень психофизического развития.

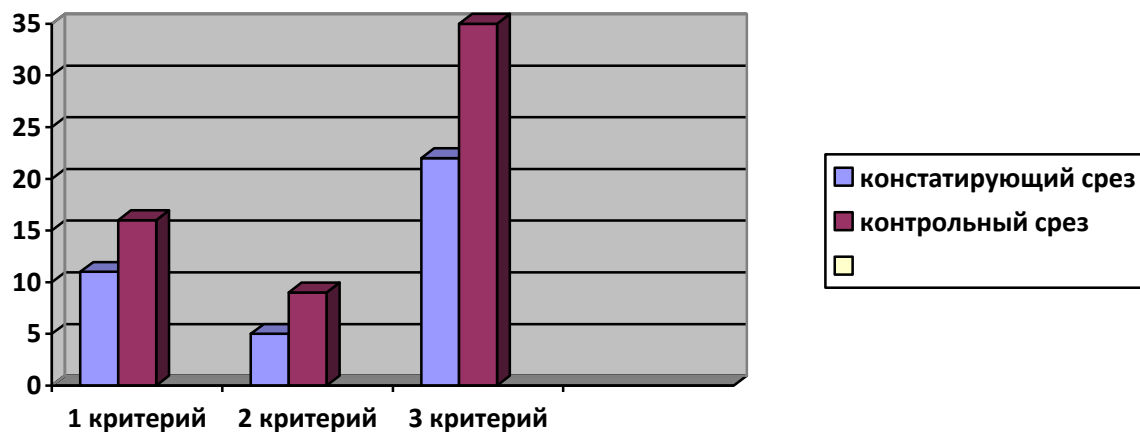
Таблица 6

**Результаты уровня психофизического развития тьютора
(контрольный срез)**

Критерии	Сумма баллов	%
Когнитивный	10 баллов	16%
Эмоционально-поведенческий	6 баллов	9%
Двигательный, общефизический	22 балла	35%
Всего	38 баллов	

Диаграмма 1

Сравнительный анализ уровня психофизического развития тьютора на контрольном этапе экспериментальной работы



Родители стали уделять большое внимание психофизическому развитию своего ребенка: приобрели спортивный уголок и ежедневно вместе с Димой занимались по предложенным нами комплексам упражнений. Конечно, папа Димы как прежде работал много и до позднего вечера, но выходные дни старался проводить больше с ребёнком. А вообще в их семье появилась новая традиция «Совместный выходной» (катание на лыжах, тюбингах, выезд за город, летом – купание в озёрах). Так же по просьбе Димы, родители записали его в бассейн.

Родители Димы стали активнее принимать участие в организации здоровьесберегающих мероприятий в детском саду, мама помогала в обсуждении сценариев, программ проведения мероприятий, распределении ролей; а папа в изготовлении костюмов и атрибутов.

Семья Димы приняла участие в исследовательской деятельности. Родители, изучив материалы интернет-сайтов, выбрали наиболее актуальный для своего ребенка исследовательский проект «Моя семья – за здоровый образ жизни». В результате, которого Дима решил не только для себя, что больше не будет употреблять в пищу продукты фаст-фудов и газированные напитки, но и настоятельно рекомендовал своим близким родственникам от них отказаться. Помимо этого, родители Димы оказали огромную помощь в изготовлении оборудования для проектов «Городки» и «Забывтые игры».

По словам родителей, пищу, дома стали принимать на кухне, за обеденным столом все вместе и без просмотра телевизора. Со слов воспитателя, в детском саду Дима стал кушать лучше, сначала съедал маленькие порции, потом стал просить добавки.

В ходе экспериментальной работы мы осуществляли активное взаимодействие с воспитателем группы, которую посещает Дима и другими педагогами по вопросам тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста. Поэтому результатом нашей работы стало повысить профессиональные навыки педагогов в области индивидуализации здоровьесберегающей работы с детьми старшего дошкольного возраста.

Таким образом, результаты исследования позволяют нам считать сформулированную гипотезу исследования достоверной, на основании чего мы приходим к следующему выводу, что тьюторское сопровождение психофизического развития детей старшего дошкольного возраста будет более успешным, если:

1. Построение образовательного процесса осуществляется в соответствии со структурно-функциональной моделью, разработанной на основе системного, деятельностного и лично-ориентированного подходов, которые ориентируют педагогов на повышение уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста.

2. Эффективное функционирование данной модели осуществляется при выявлении педагогических условий:

- создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды;
- взаимодействие ДООУ с семьями воспитанников;
- разработка и реализация программы тьюторского сопровождения

Таким образом, в результате проведенного исследования, мы сделали следующие выводы:

1. Результаты констатирующего этапа эксперимента подтвердили низкий уровень физического развития тьюторанта, что требовало реализации выявленных педагогических условий для проверки структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

2. С целью проверки выдвинутой гипотезы исследования, с учетом плана экспериментальной работы после формирующего этапа был проведен контрольный срез уровня психофизического развития тьюторанта. Результаты формирующего этапа эксперимента подтвердили существенные позитивные изменения в уровне психофизического развития тьюторанта. Это дает нам основание считать, что проблема диссертационного исследования, заключающаяся в поиске и выборе средств здоровьесберегающих мероприятий, улучшающих здоровье и оптимизирующих психические процессы детей дошкольного возраста с ОВЗ через индивидуализацию физкультурно-оздоровительной работы на основе тьюторского сопровождения, и направленную на повышение уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста решена, теоретические положения, и гипотеза исследования подтвердились.

ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

1. Основной целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы исследования, которая заключается в том, что психофизическое развитие детей дошкольного возраста с ОВЗ будет более успешным, если: внедренные здоровьесберегающие мероприятия в воспитательный процесс ДООУ, в результате тьюторского сопровождения, будут способствовать своевременной коррекции психофизического развития, расширят адаптивные ресурсы организма и улучшат эмоционально поведенческую сферу, способствует снижению заболеваемости. Моделирование образовательного процесса осуществляется на основе системного, личностно ориентированного и деятельностного подходов, реализуется структурно-функциональная модель тьюторского сопровождения психофизического развития детей с ОВЗ, включая целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный и результативно-оценочный блоки. Выявлены педагогические условия (создана открытая здоровьесберегающая образовательная среда для осуществления физкультурно – оздоровительного процесса; осуществляется взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников по вопросам психофизического развития детей дошкольного возраста; разработана и реализована образовательная программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ).

2. Особенность структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития дошкольников с ОВЗ заключается в том, что она является системным образованием и обеспечивает своевременную коррекцию психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

3. Экспериментальная работа включала три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Констатирующий этап

экспериментальной работы позволил нам выявить исходный уровень психофизического развития тьюторанта и сделать вывод о необходимости реализации структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей с ОВЗ.

В ходе формирующего этапа экспериментальной работы нами был разработан и реализован индивидуальный образовательный маршрут с учетом особенностей развития ребенка, а так же программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ЗПР. В основу, которой вошли, комплексы здоровьесберегающих мероприятий, способствующие расширению адаптивных ресурсов, снижению заболеваемости, улучшению психофизического здоровья и эмоционально-поведенческой сферы ребёнка с ЗПР.

Результаты контрольного этапа экспериментальной работы показали существенные позитивные изменения уровня психофизического развития тьюторанта, что подтверждает правильность выдвинутой гипотезы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Модернизация образования в направлении повышения доступности и качества образования для всех категорий граждан определяет изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья. Повышение уровня психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья является актуальной педагогической задачей. Опираясь, на накопленные теоретические, практические достижения отечественных и зарубежных специалистов в области педагогики, психологии, физической культуры нами был осуществлен целенаправленный поиск решения данного вопроса.

Анализ состояния исследуемой проблемы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в психолого-педагогической, научно-методической, нормативно-правовой литературе, изучение опыта работы дошкольных образовательных организаций позволили сформулировать цель исследования, которая заключалась в выявлении, теоретическом обосновании и проверке экспериментальным путем эффективности структурно-функциональной модели тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ.

Обобщение и систематизация результатов проведенного исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Родовидовой анализ понятий *«здоровье»*, *«здоровьесбережение»*, *«здоровьесберегающие мероприятия»*, *«психофизическое развитие детей»*, *«дети с задержкой психического развития»*, *«тьюторское сопровождение»* позволил выявить сущность и содержание основного понятия исследования *«Здоровьесберегающие мероприятия в ДОУ как средство психофизического развития детей с ОВЗ»*, которое мы рассматриваем как систему совокупности программ, методов, приёмов организации открытой здоровьесберегающей среды, направленную на повышение уровня психофизического развития и

оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов дошкольников с ОВЗ, с учетом принципа инклюзии и индивидуализации.

2. Обоснование теоретико-методологических подходов, конкретизация уточнение основополагающих понятий исследования позволили нам разработать структурно-функциональную модель «Тьюторское сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ», под которой мы понимаем системное образование, включающее блоки (целевой, диагностический, содержательный, процессуально-деятельностный, результативно-оценочный), результатом которой является высокий уровень психофизического развития детей старшего дошкольного возраста.

3. Эффективность реализации структурно-функциональной модели «Тьюторское сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ в ДОУ» предопределяется выявлением педагогических условий:

- создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР
- разработка и реализация образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

4. Основной целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы исследования, которая заключается в том, что тьюторское сопровождение психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ будет эффективным, если:

- на основе системного, личностно ориентированного, деятельностного подходов, будет разработана и реализована структурно-функциональная модель, которая ориентирует педагогов на повышение уровня психофизического развития и корректировку эмоционально-поведенческой сферы детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- реализация модели будет осуществляться в комплексе педагогических условий, включающих:
 - а) создание открытой здоровьесберегающей образовательной среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса;
 - б) разработка и внедрение системы здоровьесберегающих мероприятия в ДОУ для осуществления процесса психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
 - в) разработку и реализацию образовательной программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

5. В ходе формирующего этапа экспериментальной работы нами был разработан и реализован индивидуальный образовательный маршрут с учетом особенностей развития ребенка, в основу которой была положена авторская программа тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

6. Результаты контрольного этапа экспериментальной работы показали существенные позитивные изменения уровня психофизического развития тьюторанта, что подтверждает правильность выдвинутой гипотезы.

Проведенное исследование открывает новые перспективы в изучении теоретических и прикладных аспектов развития тьюторского сопровождения психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ, что влияет

на особенности профессионально-педагогической деятельности работников дошкольных образовательных учреждений, и, соответственно, особенностей физкультурно-оздоровительной работы с детьми старшего дошкольного возраста работы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы /А.Н. Аверьянов. — М.: Политиздат, 1985. -263 с.
2. Алябьева, Е.А. Психогимнастика в детском саду: Методические материалы в помощь психологам и педагогам / Е.А. Алябьева.— М.: ТЦ Сфера, 2003. – 88с.
3. Амонашвили, Ш.А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса / Ш.А. Амонашвили. – Минск: Университетское, 1990. – 559 с.
4. Амонашвили, Ш.А. Основы гуманной педагогики. Кн. 2. Как любить детей / Ш.А. Амонашвили. — М.: Амрита, 2012. — 352 с.
5. Антонова, Т.В. Взаимодействие детского сада и семьи в условиях социально-экономической нестабильности общества / Т.В. Антонова, Е.П.Арнаутова, В.М. Иванова, Н.А. Разгонова // Семья на пороге третьего тысячелетия: Материалы научно- практической конференции. М., 1995. С. 112–118.
6. Арнаутова, Е.П. Практика взаимодействия семьи и современного детского сада Методическое пособие для воспитателей дошкольных образовательных учреждений / Е.П. Арнаутова. - М.: ВЛАДОС, 2008. - 213с.
7. Афанасьев, В.Г. Социальная информация / В.Г. Афанасьев. - М.: Наука, 1994 - 199 с.
8. Афанасьева, Т.П. Тьюторство как технология индивидуального сопровождения учащегося в системе предпрофильной подготовки и профильного обучения /Т.П. Афанасьева// Профильная школа, М.,2007.—№2. - С.5-15.
9. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально ориентированный подход / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. С.21 – 28.

10. Бабанский Ю.К. Методы обучения в современной общеобразовательной школе / Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 1985. – 208 с.
11. Бабанский Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: Мет. основы / Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 1982. – 192 с.
12. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких.-М.: МПСИ, 2004. — 240 с.
13. Берсенёва, З.И. Здоровый малыш: Программа оздоровления детей в ДООУ / под ред. З.И. Берсенёвой. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 32 с.
14. Блауберг, И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. - М.: Наука, 1973. – 271 с.
15. Борякова, Н.Ю. Организация коррекционно-педагогического процесса в детском саду для детей с задержкой психического развития: Учебно-методическое пособие / Н.Ю. Борякова, М.А. Касицына / М.:2003.
16. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1997. – 208 с.
17. Бухарова, Е.Е. Физкультурный калейдоскоп для дошкольников / Е.Е. Бухарова, Н.С. Голицина. – М.: «Скрипторий 2003», 2008. – 104с.
18. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии /Т.А. Власова, М. С. Певзнер. – М.: Просвещение, 1973.
19. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика.- М.: ВЛАДОС, 2002 – 272с.
20. Газман, О.С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / Новые ценности образования: десять концепций и эссе. Вып.3. - М., 1995. – С.58-64.
21. Голубева, Л.Г. Закаливание дошкольника: пособие для родителей / Л.Г. Голубева, И.А. Прилепина; под ред. В.А. Доскина. – М.: Просвещение, 2007. – 32с.

22. Гусева, Ю. А. Кинезеологические упражнения / [Электронный ресурс]. URL:<http://nsportal.ru/detskiy-sad/zdorovyuy-obraz-zhizni/2014/09/29/kineziologicheskie-uprazhneniya>
23. Деревянкина, Н.А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития: Учебное пособие. / Н.А. Деревянкина. - Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д.Ушинского, 2003.,77 с.
24. Дудчик, С.В. Развитие познавательного интереса младших школьников средствами тьюторского сопровождения: дисс... канд. пед. на-ук: (13.00.01) / С.В. Дудчик. – Москва, 2008. – 234 с.
25. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева — Санкт-Петербург: КАРО, 2013. — 331 с.
26. Жук, О.Л. Педагогика: учеб.-метод. комплекс / О.Л. Жук.- Мн.: БГУ,2003. – 383 с.
27. Загвязинский, В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов. – М.: Академия, 2001.– 208 с.
28. Закон об образовании 2013 - федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>
29. Зайцев, В.В Такие разные дети: Шаги физического развития / В.В. Зайцев, В.Д.Сонькин. – Екатеринбург: У-Фактория, 2006, 288с
30. Запорожец, А.В. Избранные психологические труды. Т.1 / А.В.Запорожец. - М.: Педагогика,1986.-320 с.
31. Калининкова, Н.Г. Личностно-ориентированные технологии в теории и практике педагогического обучения / Н.Г. Калининкова. // Знание. Понимание. Умение. - 2007. - №1. - С. 23-31.
32. Кенеман, А.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учебник для студ. пед. ин-тов по спец. «Дошкольная

педагогика и психология (дошк.)» / А.В. Кенеман, Д.В. Хухлаева. – 3-е изд. – М.: Просвещение, 1985. – 271 с.

33. Ковалева, Т.М. Материалы курса «Основы тьюторского сопровождения в общем образовании»: лекции 1–4 / Т.М.Ковалева. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2010.– 56 с.

34. Ковалева, Т. М., Профессия «тьютор» / Т.М. Ковалева, Е.И. Кобыща, С. Ю. Попова (Смолик), А. А. Теров, М.Ю. Чередилина. - М. - Тверь: «СФК-офис», 2012. – 246 с

35. Ковалева, Т. М. Тьютор – школе / Т.М. Ковалева //Директор школы. – 2011. – №8.– С. 87-90

36. Ковалева, Т.М. Открытые образовательные технологии как ресурс тьюторской деятельности в современном образовании /Т.М.Ковалева/ Тьюторское сопровождение и открытые образовательные технологии в современном образовании. Сборник статей. - М.: МИОО,2008.-160 с.

37. Ковалько, В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников: Практические разработки физкультминуток, игровых упражнений, гимнастических комплексов и подвижных игр / В.И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2005. – 176с.

38. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребёнка. – М.: Просвещение, 1973 – 168с.

39. Коноваленко, В.В. Хлоп-топ: нетрадиционные приёмы коррекции логопедической работы с детьми / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко – М.: ГНОМид, 2003- 20с.

40. Косолапова, Л.А. Тьюторское сопровождение индивидуальных образовательных программ на разных ступенях обучения: материалы межд.науч.-практ. конф./под общ. ред. Л.А.Косолаповой; Перм.гос.гуманит.пед.ун-т.-Пермь: ПГГПУ, 212.-205 с.

41. Кузьмин, В.П. Системный подход в современном научном познании/ В.П. Кузьмин // Вопросы философии. - 1980. - № 1. - С. 55-73.

42. Кушнер, Ю.З. Методология и методы педагогического исследования (учебно-методическое пособие) / Ю.З. Кушнер. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2001. – 66 с.
43. Лобачева, О.В. Тьюторское сопровождение воспитания доброты у детей младшего школьного возраста в детском доме: дисс... канд. пед. наук: (13.00.01) / О.В. Лобачева. – Смоленск, 2011. – 201 с., С.46
44. Мазурин, А. В. Пропедевтика детских болезней. — 1-е изд./ И. М. Воронцов, А.В. Мазурин. — М.: Медицина, 1986. — С. 29-30. — 432 с.
45. Маханёва, М.Д. С физкультурой дружить – здоровым быть! Методическое пособие / М.Д. Маханёва. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 240с.
46. Медведева Светлана Адольфовна. Здоровьеформирующие мероприятия в образовательном пространстве дошкольных учреждений как средство оптимизации психофизического развития детей 5-6 лет: [Электронный ресурс]: диссертация...кандидат педагогических наук: 13.00.07 / Медведева Светлана Адольфовна. – Екатеринбург, 2006. – 168с.
47. Можейко, А.В. Развитие познавательной и эмоциональной сфер дошкольников. Методические рекомендации. / Войтова И.Д., Гуськова М.А., Лифанова С.Ю., Можейко А.В., Фирсова Л.Е. – М: ТЦ Сфера, 2010.-128с.
48. Петров, К. Здоровьесберегающая деятельность в школе/ К. Петров //Воспитание школьников.-2005.-№2.-С.19-22.
49. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 31. 05. 2002 г. № 176/2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации» / Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26235>].
50. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва "Об

утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования" / Российская газета.

51. Родионов, В.А. Готовимся к школе методами физической активности / В.А. Родионов // Дошкольное образование. - 2002. - № 5. - С. 7 -21.
52. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. / А.В. Семенович— М.: Генезис, 2007. — 474 с.
53. Сериков, В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В.В. Сериков. - М.: Издательская корпорация «Логос», 1999. - 272 с.
54. Сивцова, А.М. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольных образовательных учреждениях /А. М. Сивцова //Методист. — 2007. — №2. — С.65-68.
55. Сиротюк, А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие./ А.Л. Сиротюк— М.: АРКТИ, 2008. — 60 с.
56. Смирнов, Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике / Н.К.Смирнов - М.: АРКТИ, 2008. — 288 с.
57. Смирнов, П.И. Социология личности. Учебное пособие / П.И Смирнов. - Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2007.
58. Соколова, Ю.В. Тьюторство – дело универсальное: образование через всю жизнь / Ю.В.Соколова // Библиотечное дело. – 2009 - №6 – С.36-38
59. Сонин, В.А. Учитель как социальный тип личности / В.А.Сонин. - СПб: Речь,2007. – 400 с.
60. Степаненкова, Э.Я. Методика физического воспитания /Э.Я. Степаненкова. – М.: Издат. дом «Воспитание дошкольника», 2005 – 96 с.
61. Степанов, Е.Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е.Н.Степанов, Л.М.Лузина. - М.: ТЦ Сфера, 2002.-160 с.

62. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика /под ред. Е.А. Стребелевой - М.: Академия, 2002.
63. Субетто, А. И. Философия и методология образования : [Монография] / А. И. Субетто, С. К. Булдаков. - Петр. акад. наук и искусств [и др.]. — СПб. : Астерион, 2002. — 407 с.
64. Субетто, А.И. Системологические основы образовательных систем / А.И. Субетто. – М.: Исслед.центр проблем качества подготовки специалистов, 1994. – Т.1. – 284 с.
65. Субетто, А.И. Системологические основы образовательных систем / А.И. Субетто. – М.: Исслед.центр проблем качества подготовки специалистов, 1994. – Т.2. – 321 с.
66. Тарасова, Т.А. Занятия физическими упражнениями для детей с особыми образовательными потребностями. / Т.А.Тарасова - Челябинск: ГОУ ДПО ЧИППКРО, 2012.- 178 с.
67. Тарасова, Т.А. Оценка качества физического воспитания детей дошкольного возраста в ДОУ: Учебно-методическое пособие /Т.А. Тарасова. – Челябинск, 2010. – 144 с.
68. Тарасова, Т.А Я и мое здоровье. Программа, методические рекомендации и практические разработки по воспитанию здорового образа жизни детей дошкольного возраста. /Л.С.Власова, Т.А. Тарасова — М.: Школьная Пресса, 2009. — 71 с.
69. Титова, Н.И. Гуманистические основы воспитания детей в научном наследии А.В.Запорожца: автореф.дис.канд.пед. наук / Н.И. Титова.-М.,2001.- 180с.
70. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография /З.И. Тюмасева, И.Л.Орехова, Е.Г.Кушнина. – Челябинск: Цицеро, 2012. –315 с.

71. Тюмасева, З.И. Экология, образовательная среда и модернизация образования: Монография / З.И. Тюмасева. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2006.-322 с.
72. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Уленкова. - М.: Педагогика, 1990. — 184 с.
73. Утробина, К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 5-7 лет. Конспекты занятий и развлечений. Игры и тренинги: Пособие для воспитателей и инструкторов по физкультуре/ К.К. Утробина. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2006 – 104с.
74. Философский энциклопедический словарь.- М.: Сов. энцикл., 1983.-840 с.
75. Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе / И.В Чупаха., Е.З., Пужаева, И.Ю. Соколова/ Илекса Народное образование Сервисшкола, 2006 г., 400с.
76. Щенников, С.А. Основы деятельности тьютора в системе дистанционного образования / Специализированный учебный курс / С.А. Щенников, А.Г. Теслинов, А.Г. Чернявская, М.Я. Беньковский, А.А. Вербицкий, Е.Л. Гаврилова, А.Д. Ишков, Е.С. Комраков, Н.Г. Милорадова, М.В. Моисеева, А.М. Орел, Т.А. Сергеева. – М.: Образование Сервис, 2004. - 608 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Виды здоровьесберегающих технологий в физкультурно-оздоровительной работе ДОУ по А.М. Сивцовой.

Виды здоровьесберегающих педагогических технологий	Время проведения в режиме дня	Особенности методики проведения	Ответственный
1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья			
Стретчинг	Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном или музыкальном	Рекомендуется детям с вялой осанкой и плоскостопием. Опасаться непропорциональной нагрузки на мышцы	Руководитель физического воспитания
Ритмопластика	Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со	Обратить внимание на художественную ценность, величину физической нагрузки и ее соразмерность возрастным показателям ребенка	Руководитель физического воспитания, музыкальный руководитель педагог ДОУ
Динамические паузы	Во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей	Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в	Воспитатели
Подвижные и спортивные игры	Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате -малой со средней степенью подвижности.	Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр	Воспитатели, руководитель физического воспитания

Релаксация	В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп	Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы	Воспитатели руководитель физического воспитания, психолог
Технологии эстетической направленности	Реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр., оформлении помещений к праздникам и др. Для всех возрастных групп	Осуществляется на занятиях по программе ДОУ, а также по специально запланированному графику мероприятий. Особое значение имеет работа с семьей, привитие детям эстетического вкуса	Все педагоги ДОУ
Гимнастика пальчиковая	С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно	Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время)	Воспитатели, логопед
Гимнастика для глаз	Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной	Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога	Все педагоги
Гимнастика дыхательная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры	Все педагоги

Гимнастика бодрящая	Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.	Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в	Воспитатели
Гимнастика коррекционная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Гимнастика ортопедическая	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы	Воспитатели, руководитель физического воспитания
2. Технологии обучения здоровому образу жизни			
Физкультурное занятие	2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст - 15-20 мин., средний возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин.	Занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение	Воспитатели, руководитель физического воспитания
Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия)	В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом	Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности	Воспитатели, психолог
Коммуникативные игры	1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста	Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия	Воспитатели, психолог

Занятия из серии «Здоровье»	1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста	Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития	Воспитатели, руководитель физического воспитания, педагог-валеолог
Самомассаж	В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму	Воспитатели, ст.медсестра, руководитель физического воспитания
Точечный самомассаж	Проводится в преддверии эпидемий, осенний и весенний периоды в любое удобное для педагога время со старшего возраста	Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал	Воспитатели, ст.медсестра, руководитель физического воспитания
Биологическая обратная связь (БОС)	От 10 до 15 сеансов работы с компьютером по 5-10 мин. в специальном помещении. Рекомендуются со старшего возраста	Необходимы соблюдение правил работы за компьютером. Рекомендуются специальная методика для дошкольников	Педагог-валеолог, специально обученный педагог
3. Коррекционные технологии			
Арттерапия	Сеансами по 10-12 занятий по 30-35 мин. со средней группы	Занятия проводят по подгруппам 10-13 человек, программа имеет диагностический инструментарий и предполагает протоколы	Воспитатели, психолог
Технологии музыкального воздействия	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от	Используются в качестве вспомогательного средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроения и пр.	Все педагоги

Психогимнастика	1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.	Занятия проводятся по специальным методикам	Воспитатели, психолог
Сказкотерапия	2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста	Занятия используют для психологической и терапевтической развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей	Воспитатели, психолог
Технологии воздействия цветом	Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач	Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка	Воспитатели, психолог
Фонетическая ритмика	2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах. Мл.возраст-15 мин., старший возраст-30 мин.	Занятия рекомендованы детям с проблемами слуха либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений	Воспитатели, руководитель физического воспитания, логопед
Технологии коррекции поведения	Сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин. со старшего возраста	Проводятся по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментальный и протоколы занятий	Воспитатели, психолог

Приложение 2

Особенности психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Задержка психического развития— нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

В практике работы с детьми с ЗПР более широко используется классификация К.С.Лебединской, разработанная на основе этиопатогенетического подхода:

а) задержка психического развития конституционального генеза.

На первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с “детскостью” мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности.

б) задержка психического развития соматогенного генеза. Возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной системы и др. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности, как робость, боязливость. Дети растут в условиях ограничений и запретов, сужается круг общения, недостаточно

пополняется запас знаний и представлений об окружающем мире.

в) задержка психического развития психогенного генеза. На первый план также выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения;

г) задержка психического развития церебрально-органического происхождения. Эта форма ЗПР является наиболее стойкой и тяжелой. Она

обязательно предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, физическую незрелость. Часто это состояние, пограничное с умственной отсталостью, что определяется органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза.

В специальной литературе представлено сравнительно мало данных об особенностях физического развития детей с задержкой психического развития (ЗПР). Отдельных экспериментальных исследований в этом направлении не проводилось, однако большинство ученых указывают на присутствие в физическом статусе у детей данной категории инфантильных черт, недоразвитие тонкой и общей моторики, нарушение координации и регуляции движений.

Психомоторное недоразвитие проявляется у ребенка в замедлении развития локомоторных функций. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения, а также жестикуляция и мимика.

У многих детей с ЗПР наблюдаются аномалии в физическом развитии, аномалии роста, нарушения обмена веществ, нарушения моторики.

Такие дети плохо воспринимают словесные инструкции при выполнении физических упражнений, общепринятых строевых команд, игровых правил и условий. Наряду с особенностями, обусловленными состоянием психики, у таких дошкольников имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. У многих из них наблюдается функциональная слабость миокарда, сердечная аритмия, понижение артериального давления. Кроме того, дыхание у них поверхностное, неритмичное, небольшая мышечная нагрузка резко учащает его, и необходимо длительное время для восстановления.

При ходьбе и беге дети излишне напрягают мышцы тела, чрезмерно размахивают руками, недостаточно координируют движения рук и ног. Недостатки в координации движений наблюдаются и в прыжках. Поэтому

они долго не могут научиться прыгать на одной ноге, перепрыгивать с места на место на двух ногах. При метаниях некоторые дети очень часто резко сжимают мяч и производят движение рукой, не выпуская мяча. У дошкольников с нарушением интеллекта ярко наблюдается выраженная недостаточность статической координации. Они испытывают большие затруднения в принятии определенной позы, не могут выдержать ее более 1-2 секунд. Во время удержания позы они качаются, падают, сходят с места. У них наблюдается общая напряженность мышц.

По мнению Т.А. Тарасовой, среди детей с отклонениями интеллектуальном развитии можно выделить три основных варианта поведения:

Первый вариант наиболее благополучный. Дети интересуются занятиями, охотно идут на контакт с педагогом. Они активны, хотя быстро утомляются, внимание их неустойчиво. Охотно переключаются с одного вида занятий на другой. Побуждает их к правильным действиям в основном похвала, одобрение, улыбка педагога. В основном они нуждаются в конкретном, практическом показе, а иногда требуют и совместного действия; им необходимо общение со взрослыми и сверстниками.

Ко **второму варианту** относятся дети очень активные и подвижные, но суетливые, капризные. Они бывают агрессивны по отношению друг к другу, драчливы, беспокойны, упрямы, не всегда организованы. Среди них есть моторно неловкие, плохо справляющиеся с движениями. На замечания взрослых реагируют большей частью негативно. Неудача их делает еще более упрямыми. Требованиям взрослых подчиняются не всегда, не сразу и не полностью: вскакивают во время занятий, ходят по комнате. Невнимательные, нетерпеливые и часто отвлекаются.

Дети, относящиеся к **третьей группе**, вялые, малоподвижные, пассивные: моторно недостаточно развитые, мелкая моторика у них затруднена, нарушена координация движений. В социуме они застенчивы,

не уверены в себе. При неудачах в движениях ищут поддержки у взрослых, требованиям взрослых охотно подчиняются. Радостной улыбкой встречают поощрение, похвалу, ласку, на замечание реагируют слезами или молчанием, иногда просят помочь. Интерес к занятиям нестойкий, но когда войдут в работу, то переключаются на другое задание с трудом

В развитии восприятия дети с неярко выраженными отклонениями существенно отличаются от своих сверстников в норме. Они имеют нормальное зрение, но не умеют видеть, рассматривать предметы; имеют нормальный слух, но не умеют слушать, сливать звуки в слово, а слова — в связную речь. Замедленные, а порой и отсутствующие реакции на тактильные, зрительные и слуховые стимулы затрудняют формирование познавательной ориентировки детей в окружающем мире, поэтому они недостаточно четко представляют себе предметы, плохо различают их свойства (цвет, форму, величину), недостаточно хорошо ориентируются в пространстве. У дошкольников с ЗПР весьма сложно формируются отношения между восприятием свойств предмета, его названием и возможностью действовать с предметом, учитывая его существенные свойства. Простейшие обобщения даются им с великим трудом.

Недоразвитие слухового восприятия, фонематического слуха является во многих случаях основой речевых нарушений у детей. Затруднения в восприятии смысла речевых высказываний, неумение проанализировать предмет и его свойства, сложности в ориентировке в окружающем предметном мире ведут к тому, что дети не способны своевременно овладеть предметными действиями. Недоразвитие предметных действий лежит в основе несформированности у них навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков.

Низкая умственная работоспособность, характерная при церебрастенической слабости, проявляется в недостатках концентрации и распределения внимания, в слабом контроле выполняемых действий, в

замедленном темпе формирования различных видов памяти, речи и аналитико-синтетической деятельности.

Память детей с ЗПР имеет ряд специфических особенностей. Такие характеристики памяти, как запечатление, сохранение, узнавание и воспроизведение того, что было воспринято и пережито ранее, формируются у ребенка с отклонениями в развитии крайне медленно и отличаются специфическими особенностями. Несформированность у детей с отклонениями в развитии «естественной способности к запечатлению и воспроизведению» связывают с недоразвитием у них перцептивно-моторных механизмов, поскольку страдает и восприятие, на котором базируется подавляющее большинство видов памяти, и кинетическая основа памяти, опосредующая отдельные ее виды.

Все виды мыслительной деятельности детей с неярко выраженными интеллектуальными отклонениями отстают в развитии. Особо следует отметить незначительную динамику возрастных изменений наглядно-действенного мышления детей по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. До конца дошкольного возраста у проблемных детей фактически отсутствует умение решать наглядно-образные задачи. Это в большей степени обусловлено тем, что наблюдающийся у них разрыв между действием, словом и образом без специальной коррекционной работы не сглаживается, а еще более усугубляется.

Дети с трудом выполняют операции сравнения, анализа и обобщения, затрудняются в установлении причинно-следственных закономерностей. Однако помощь взрослого в организации мыслительной деятельности ребенка значительно облегчает ему поиск верного решения.

Все эти особенности восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности отрицательно сказываются на становлении ведущей деятельности дошкольного возраста — игровой.

Известно, что без целенаправленного коррекционного воздействия у детей с неярко выраженными отклонениями в развитии игра формируется только до уровня сюжетной, не достигая своего апогея в виде сюжетно-ролевой игры. Дошкольники не видят в сверстнике партнера по взаимодействию, с трудом понимают и соблюдают правила игры, совсем не умеют отыгрывать игровую ситуацию в воображении, не обращаются к воспитателю за помощью и затрудняются в самостоятельном определении игрового замысла, не говоря уже о творческом развитии сюжета игры.

Детям трудно соблюдать определенные «ритуалы», обычно складывающиеся в детском коллективе. Многие из них не могут использовать предметы-заместители, а тем более замещать действия с реальными предметами изображением действий или речью. Таким образом, функция замещения в игре у этих детей не получает должного развития и не способствует познанию ими окружающей действительности.

Поскольку дети с ЗПР позже овладевают предметными действиями, операционально-техническая сторона их деятельности формируется также с задержкой. Образ «Я» как отражение представлений ребенка о собственной субъектности формируется с опозданием. Следовательно, ребенок остается в статусе несамостоятельного, зависимого от взрослого субъекта, постоянно нуждающегося в опеке и поддержке.

У дошкольников с неярко выраженными отклонениями в развитии отмечается довольно низкий уровень продуктивной деятельности. Многие из них любят рисовать, лепить, но поскольку дети с трудом овладевают технической стороной этой деятельности, то их работы представлены предметными изображениями, бедными и содержательно слабо развёрнутыми. Примитивность техники изобразительной деятельности у таких дошкольников обусловлена недоразвитием их зрительно-двигательной координации и моторными трудностями. Особенно показательным является тот факт, что дети, умеющие рисовать, не

используют в своих рисунках цвет ни как средство изображения, ни как средство эмоциональной выразительности.

Отставание в развитии речи начинается у проблемных детей с младенчества и продолжается в раннем детстве. У многих дошкольников фразовая речь появляется лишь на четвертом году жизни.

С точки зрения речевого развития проблемные дети представляют собой весьма неоднородную категорию. Среди них есть дети, совсем не владеющие речью, дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз, а также дети с формально хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности — с другой. Их речь не отражает истинных интеллектуальных возможностей, не может служить полноценным источником передачи им знаний и сведений. Нарушения в развитии речи детей отрицательно влияют на становление их коммуникативных способностей. Их речевые высказывания отличаются бедностью словарного запаса, который ограничен уровнем бытовых представлений, несформированностью грамматической стороны речи. Но главное, что отличает речевую деятельность таких детей от речи их нормально развивающихся сверстников, — это ее инактивность, отказы от речевого общения с заменой его невербальными формами, невозможность построить связное высказывание, рассказать стихотворение, продолжить сказку, начатую взрослым, отсутствие в речи элементов планирования и прогнозирования собственной деятельности.

Личность проблемного ребенка формируется с большими отклонениями как по срокам и темпам развития, так и по содержанию. Для этих детей характерно иное, чем у детей в норме, соотношение различных сторон их формирующейся личности.

Систематическое переживание ребенком неуспеха может привести к закреплению у него патологических черт личности: отказа от всякой

деятельности, пассивности, замкнутости. У одних детей появляется угодливость или заискивание, у других — негативизм и озлобленность.

Без специального обучения не происходит существенных изменений и в эмоционально-волевой сфере. Навыки регуляции поведения у детей формируются долго, поскольку у них не возникает потребности в произвольном управлении поведением. Действия детей оказываются нецеленаправленными, у них отсутствует желание двигаться к цели, преодолевая даже посильные трудности. В отличие от их нормативно развивающихся сверстников проблемные дети далеко не всегда могут оценить трудность нового, не встречающегося в их опыте задания и поэтому не отказываются от выполнения новых для них видов деятельности.

Таким образом, как психическое, так и физическое развитие проблемных детей имеет качественные особенности.

В результате неравномерности развития отдельных психических процессов и физических параметров этих детей существенно страдает произвольность их психической деятельности. Это, в свою очередь, отражается на психологической и физиологической готовности к систематическому школьному обучению. Если в дошкольном возрасте эти дети не получают своевременной и целенаправленной коррекционно-педагогической поддержки, в школьном возрасте клиническая картина их недоразвития усугубляется, а в отдельных случаях наблюдается общая психопатизация личности ребенка.

Приложение 3

Оценка физического развития детей по антропометрическим показателям

Таблицы для индивидуальной оценки физического развития составлены на основе региональных стандартов общепринятым методом регрессионного анализа, устанавливающего для конкретных вариантов длины тела диапазон нормальных колебаний массы тела в каждой возрастно-половой группе детей. При оценке физического развития в соответствующей полу и возрасту ребенка таблице находят его рост, затем строго по горизонтальной строке – соответствующий данному росту диапазон нормы массы тела. В зависимости от того, попадает ли фактическое значение массы тела в данный диапазон, окажется ниже минимальной или выше максимальной его границы, оценивается физическое развитие ребенка.

Использование данных таблиц позволяет определить варианты физического развития детей:

1. Нормальное физическое развитие (масса тела в пределах соответствующего диапазона относительно роста);
2. Отклонения в физическом развитии:
 - дефицит массы тела (масса тела меньше значений минимального предела нормы относительно роста);
 - избыток массы тела (масса тела больше значений максимального предела нормы относительно роста);
 - низкий рост.

**Антропометрические показатели физического развития и
здоровья детей**

**Границы нормальных вариантов массы тела (веса) при разном
росте¹**

6 лет

Вариант роста	Мальчики		Девочки	
	Рост (в см)	Вес (в кг)	Рост (в см)	Вес (в кг)
Ниже среднего	107	15,7 —21,7	108 ¹	15,9 —21,9
	108	16,1 —22,1	109	16,3 —22,3
	109	16,5 —22,5	110	16,7 —22,7
	110	16,8 —22,8	111	17,1 —23,1
	111	17,3 —23,2	112	17,5 —23,5
Средний	112	17,6 —23,6	113	17,9 —23,9
	113	18,0 —24,0	114	18,3 —24,3
	114	18,4 —24,4	115	18,7 —24,7
	115	18,8 —24,8	116	19,1 —25,1
	116	19,1 —25,1	117	19,5 —25,5
	117	19,5 —25,5	118	19,9 —25,9
	118	19,9 —25,9	119	20,3 —26,3
	119	20,3 —26,3	120	20,7 —26,7
	120	20,7 —26,7	121	21,1 —27,1
	121	21,0 —27,0	122	21,5 —27,5
	122	21,4 —27,4		
	Выше среднего	123	21,8 —27,8	123
124		22,2 —28,2	124	22,3 —28,3
125		22,6 —28,6	125	22,7 —28,7
126		22,9 —28,9	126	23,1 —29,1
127		23,3 —29,3	127	23,5 —29,5
Высокий	128	23,7 —29,7	128	23,9 —29,9
	129	24,1 —30,1	129	24,3 —30,3
	130	24,5 —30,5	130	24,7 —30,7
	131	24,8 —30,8	131	25,1 —31,1

¹ Дети с ростом ниже этих границ направляются к эндокринологу, так как возможна общая задержка физического развития.

	132	25,2—31,2	132	25,5—31,5
--	-----	-----------	-----	-----------

7 лет

Вариант роста	Мальчики		Девочки	
	Рост (в см)	Вес (в кг)	Рост (в см)	Вес (в кг)
Ниже среднего	112	15,2—25,4	112 ¹	15,8—25,8
	113	15,8—26,0	113	16,4—25,8
	114	16,4—26,6	114	17,0—27,0
	115	17,0—27,2	115	17,6—27,6
	116	17,6—27,8	116	18,1—28,1
Средний	117	18,1—28,3	117	18,7—28,7
	118	18,7—28,9	118	19,5—29,3
	119	19,3—29,5	119	19,8—29,8
	120	19,8—30,0	120	20,4—30,4
	121	20,4—30,6	121	21,0—31,0
	122	21,0—31,2	122	21,5—31,5
	123	21,5—31,7	123	22,1—32,1
	124	22,1—32,3	124	22,7—32,7
	125	22,7—32,9	125	23,3—33,3
	126	23,3—33,5	126	23,9—33,9
	127	23,9—34,1	127	24,5—34,5
	128	24,5—34,7	128	25,1—35,1
Выше среднего	129	25,1—35,3	129	25,6—35,6
	130	25,7—35,9	130	26,2—36,2
	131	26,3—36,5	131	26,8—36,8
	132	26,9—37,1	132	27,4—37,4
	133	27,4—37,6	133	28,0—38,0
	134	28,0—38,2	134	28,5—38,5
Высокий	135	28,6—38,8	135	29,1—39,1
	136	29,2—39,4	136	29,7—39,7
	137	29,7—39,9	137	30,3—40,3
	138	30,3—40,5	138	30,9—40,9
	139	30,9—41,1	139	31,6—41,6

Приложение 4

Оценка физической подготовленности детей по показателям развития физических качеств

Определение физической подготовленности необходимо для всесторонней оценки уровня развития ребенка и его функциональных возможностей.

Тестирование физической подготовленности детей проводит педагог (воспитатель, инструктор по физической культуре) и контролирует заместитель заведующей (старший воспитатель) ДООУ. Разрешение на проведение тестирования детей дает медицинский персонал ДООУ. Педагог ведет протокол тестирования, оценивает полученные результаты, анализирует динамику показателей физической подготовленности детей.

Тестирование физической подготовленности детей проводится с 3 лет 6 месяцев.

Тестирование осуществляется после предварительной физической подготовки детей и четкого объяснения им предстоящих заданий. Целесообразно проводить тестирование в рамках непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей, включая в разминку упражнения, специфичные для тестовых заданий.

Необходимо проводить мероприятия по профилактике травматизма.

Уровень развития физических качеств определяется по таблицам возрастно-половых нормативов.

Тесты для детей средней и старших групп (3-7 лет)

Тесты на определение скоростных качеств

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

Предлагаемые тесты помогут определить скоростные качества детей и быстроту реакции.

Тест 1. Оценить скоростные качества ребенка и его реакцию в беге на 10 м с хода.

На асфальтированной дорожке намечаются линии старта и финиша. За линией финиша (в 6-7 м от нее) ставится ориентир (яркий предмет - кегля, кубик), чтобы ребенок, пересекая линию финиша, не делал резкой остановки.

Ребенок по команде «На старт!» подходит к черте и занимает удобную позу. Воспитатель стоит сбоку от линии старта с секундомер. После взмаха флажком ребенок делает разбег. В момент пересечения линии старта воспитатель включает секундомер и выключает его, когда ребенок добежит до линии финиша. Предлагаются две попытки, отдых между ними 5 мин. Фиксируется лучший результат.

Тест 2. Оценить скоростные качества в беге на 30 м с высокого старта.

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, ширина 3 м). На дорожке отмечаются линии старта и финиша. Тестирование про водят двое взрослых; один находится с флажком на линии старта, второй (с секундомером) - на линии финиша, за которой на расстоянии 5-7 м ставится яркий ориентир. По команде воспитателя «Внимание!» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «Марш!» - взмах флажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линии финиша, включает секундомер. Во время короткого отдыха (3-5 мин) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями. Предлагаются две попытки, фиксируется лучший результат. Во время бега не следует торопить ребенка, корректировать его бег.

Тест на определение гибкости

Оценить гибкость при наклонах туловища вперед из положения сидя.

На полу проводятся две прямые перпендикулярные пересекающиеся линии. Ребенок (без обуви) садится на линию так, чтобы его пятки

находились вдоль, но не касались ее. Расстояние между пятками 20-30 см. Ступни стоят вертикально. Руки вперед, ладонями вниз. Партнер прижимает колени ребенка к полу, не позволяет сгибать ноги во время наклонов. Выполняются три медленных предварительных наклона (ладони скользят по размеченной линии). Четвертый наклон - зачетный, выполняется за 3 с. Результат засчитывается по кончикам пальцев рук, он может быть с результатом «+» или «-», точностью до 0,5 см (например, +7 или -2).

Тесты на определение ловкости

Ловкость - это способность быстро овладевать новыми движениями (способность быстро обучаться), быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки. Ловкость развивается при условии пластичности нервных процессов, способности к ощущению и восприятию собственных движений и окружающей обстановки.

Тест 1. Определить способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки в челночном беге на 10 м.

Ребенок встает у контрольной линии, по сигналу «Марш!» (в этот момент воспитатель включает секундомер) трехкратно преодолевает 10-метровую дистанцию, на которой по прямой линии расположены кубики (5 шт.). Ребенок должен обежать каждый кубик, не задев его. Фиксируется общее время бега.

Тест 2. Определить ловкость при подбрасывании и ловле мяча.

Ребенок принимает и.п. (ноги на ширине плеч) и двумя руками подбрасывает вверх мяч диаметром 15-20 см как можно большее количество раз. Из двух попыток фиксируется лучший результат.

Тест 3. Оценить ловкость, скорость реакции, устойчивость позы при отбивании мяча от пола.

Ребенок стоит в и.п. (ноги на ширине плеч) и одной рукой отбивает мяч от пола максимальное количество раз (руки можно чередовать). При выполнении задания не разрешается сходить с места. Из двух попыток засчитывается лучший результат.

Тест 4. Оценить ловкость в прыжках через скакалку.

Ребенок прыгает вперед через скакалку. Воспитатель считает количество прыжков. Делаются две попытки, засчитывается лучший результат. Следует правильно выбрать скакалку, чтобы концы ее достали до подмышек ребенка, когда он встает обеими ногами на середину и натягивает ее.

Тесты на определение скоростно-силовых качеств

Сила - это способность преодолевать внешнее сопротивление и противодействовать ему посредством мышечного аппарата.

Сила рук измеряется специальным ручным динамометром, сила ног - станковым динамометром. Силу плечевого пояса можно измерить по расстоянию, на которое ребенок бросает отбивной мяч двумя руками массой 1 кг, а сила нижних конечностей определяется по прыжкам в длину с места.

Следует отметить, что прыжок и бросание набивного мяча, требуют не только значительной мышечной массы, но и быстроты движений. Поэтому данные упражнения называются скоростно-силовыми.

Тест 1. Определить скоростно-силовые качества в прыжке в длину с места. Этот тест можно проводить в физкультурном зале на поролоновом мате, на котором нанесена разметка через каждые 10 см. Тестирование проводят два человека - первый объясняет задание, следит за тем, как ребенок принял и.п. для прыжка, дает команду «Прыжок!»; второй замеряет длину прыжка (с помощью сантиметровой ленты).

Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние (при

приземлении нельзя опираться). Измеряется расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см.

Делаются две попытки, засчитывается лучшая из них. Следует давать качественную оценку прыжка по основным элементам движения: И.П., энергичное отталкивание ногами, взмах руками при отталкивании, группировка во время полета, мягкое приземление, перекатом с пятки на всю стопу.

Если ребенок после приземления упал или сделал шаг назад, то следует засчитывать попытку и фиксировать тот результат, который отмечается в момент постановки ног на опору.

Для повышения активности и интереса детей целесообразно разместить несколько ярких предметов на расстоянии 15-20 см за матом и предложить ребенку допрыгнуть до самого дальнего из них.

Тест 2. Определить скоростно-силовые качества в прыжке вверх с места.

Ребенок подпрыгивает вверх, стараясь достать предмет, находящийся выше поднятой руки (например, воспитатель держит флажок над головой ребенка). Результат определяется с помощью натянутой сантиметровой ленты, прикрепленной к поясу ребенка. Засчитывается лучший показатель из двух попыток.

Тест 3. Оценить скоростно-силовые качества и ловкость в прыжке в длину с разбега.

Ребенок разбегается, при этом его корпус слегка наклонен вперед, руки согнуты в локтях, и приземляется на две полусогнутые ноги с перекатом с пятки на носок. Важно сохранить при этом равновесие. Даются две попытки, между ними отдых (3-5 мин), фиксируется лучший результат.

Тест 4. Определить уровень физического развития детей, их ориентировочные реакции и координационные способности в броске набивного мяча массой 1 кг из-за головы двумя руками стоя.

Ребенок встает у контрольной линии, берет мяч и бросает его как можно дальше; при этом одна нога впереди, другая сзади. При броске мяча ступни ног не должны отрываться от пола (земли). Делаются два броска подряд, фиксируется лучший результат.

Тест 5. Определить скоростную реакцию в броске теннисного мяча.

Метание мяча производится любой рукой способом «из-за спины через плечи» на дорожке шириной 4-5 м, длиной 20 м с линиями деления через каждые 0,5 м. Из двух попыток фиксируется лучший результат.

Тест 6. Измерить мышечную силу кистей рук с помощью ручного механического динамометра.

Перед обследованием необходимо познакомить детей с прибором (динамометром) и рассказать, как им пользоваться. Во время тестирования ребенок принимает и.п.: стоя, руки опущены вниз. Воспитатель дает указание взять в руку динамометр, при этом рука ребенка опущена и немного отведена в сторону. Затем воспитатель использует игровой прием и предлагает ребенку поднять «сетку картошки» - сильно сжать прибор. Делается по две попытки каждой рукой, между попытками даются 1-2 мин отдыха. Результаты измерений фиксируются с точностью до 0.1 кг.

Тесты на определение выносливости

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

Тест 1. Определить силовую выносливость при подъеме из положения лежа на спине.

Ребенок лежит на гимнастическом мате на спине, скрестив руки на груди. По команде «Начали!» ребенок поднимается, не сгибая колен, садится и вновь ложится. Воспитатель слегка придерживает колени ребенка, сидя на мате рядом с ним, и считает количество подъемов.

Тест считается правильно выполненным, если ребенок при подъеме не коснулся локтями мата, а спина и колени оставались прямыми. Из двух попыток засчитывается лучший результат.

Тест 2. Определить выносливость по результату непрерывного бега в равномерном темпе.

Детям предлагается пробежать дистанции: 100 м - для детей 4 лет; 200 м - для детей 5 лет; 300 м - для детей 6 лет; 1000 м для детей 7 лет. Тест считается выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

Тест 3. Определить функциональную устойчивость нервных центров, координирующих функциональную активность двигательного аппарата в беге на выносливость.

Тест проводится с небольшой подгруппой (5-7 чел.), сформированной с учетом уровня двигательной активности. Участвуют два воспитателя и медсестра, которая следит за самочувствием детей.

Воспитателю заранее необходимо измерить дистанцию беговой дорожки (в метрах) и разметить ее (отметить линию старта и половину дистанции). Дорожка может проходить вокруг дошкольного учреждения. Дети подходят к линии старта. Воспитатель группы дает команду «На старт!» и включает секундомер. Инструктор по физической культуре бежит впереди колонны в среднем темпе 1-2 круга; дети бегут за ним, затем бегут самостоятельно, стараясь не менять темпа. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается правильно выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

Записываются два показателя: продолжительность бега и длина дистанции, которую пробежал ребенок.

Тесты на определение координации движений

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

Двигательные задания на определение возрастных возможностей детей в выполнении координированных движений должны не зависеть от длины тела ребенка, его весовых показателей и наличия специальных двигательных навыков и не требовать специального обучения.

Воспитатель показывает детям упражнение в обычном темпе, т.е. воссоздается образ двигательного действия. Затем дает подробное словесное объяснение с замедленной демонстрацией образа, концентрируя внимание детей на цели действия (координации). После этого дети и педагог проговаривают программу двигательного действия, при этом на технике выполнения внимание не акцентируется. Демонстрация движений должна быть предназначена конкретному ребенку в отдельности.

Далее воспитатель оценивает координацию движений: - одновременное правильное выполнение - 3 балла;

- не одновременное, но правильно выполненное движение - 2 балла;

- нарушение координации, но после повторного показа верное выполнение движения, выполнение отдельных элементов - 1 балл.

Тест 1. Оценить координацию движений рук в сагиттальной плоскости.

Ребенок начинает маховые движения правой рукой и подключает в противоположном направлении движения левой рукой (наподобие движений при ходьбе).

Тест 2. Оценить координацию движений рук в вертикальной плоскости.

Ребенок начинает движения вверх-вниз правой рукой, сгибая ее в локтевом суставе, присоединяя по команде левую руку. Движения поочередные: левая рука вверх, правая вниз (и наоборот).

Тест 3. Оценить координацию движений рук в горизонтальной плоскости.

Ребенок начинает движения правой рукой вперед, назад, сгибая в локтевом суставе, присоединять движения левой рукой – вперед-назад.

Направления движения противоположные. Рекомендуются следующие задания.

Тест 4. Оценить координацию движений рук и ног в сагиттальной плоскости. Ребенок отводит в сторону правую руку и в противоположную сторону левую ногу (и наоборот).

Тест 5. Оценить координацию движений рук и ног в вертикальной плоскости.

Ребенок поднимает одновременно согнутую в локте правую руку и сгибает в колене левую ногу (и наоборот).

Тест 6. Оценить координацию движений рук и ног в горизонтальной плоскости.

Ребенок отводит вперед правую руку и назад левую ногу (и наоборот).

Приложение 6

Экспресс-диагностика развития познавательных процессов детей 5-6 лет. Разработана научным коллективом под руководством А.Л. Венгера.

1. Диагностика памяти – «Десять слов».

Методика направлена на изучение словесной механической памяти. Её желательно проводить в первой половине обследования с ещё не уставшим ребёнком.

Инструкция: «Сейчас я прочитаю тебе слова. Ты все их выслушаешь и постарайся запомнить. Когда я закончу читать, ты повторишь все слова, которые запомнил. Их можно называть в любом порядке».

После инструкции ребёнку зачитывают слова. Читать их нужно чётко, достаточно громко и не слишком быстро. Если ребёнок пытается начать воспроизведение до завершения чтения, то его следует остановить (желательно жестом) и продолжить чтение. Во время проведения этого теста недопустимы никакие отвлекающие факторы.

Сразу же после окончания чтения ребёнку говорят: «Теперь повтори слова, которые ты запомнил». Слова, называемые ребёнком, отмечают в протоколе обследования. Когда ребёнок заканчивает воспроизведение, надо похвалить его за то, как много слов он запомнил, и сказать: «А теперь мы попробуем выучить оставшиеся слова. Я снова прочитаю тебе их все, а когда закончу, ты повторишь все слова, которые вспомнишь: и те, которые уже назвал, и те которые в первый раз забыл».

Процедура повторяется 5 раз. И только последнее воспроизведение оценивается. Для этой методики имеется несколько стандартных наборов слов: *дом, лес, кот, ночь, окно, зима, мёд, игла, конь, мост.*

Количественная оценка результатов: 4 балла- воспроизведено 8-9 слов; 3 балла – 6-7 слов; 2 балла – 4-5 слов; 1 балл – 1-3 слова; 0 баллов – не воспроизведено ни одного слова.

2. Диагностика внимания «Сравнение картинок»

Оборудование: картинки для сравнения «Найди 10 отличий» - 2 штуки, секундомер.

Инструкция: «Посмотри внимательно и скажи, чем отличаются эти картинки».

Время выполнения – 1 мин.

Количественная оценка результатов: 4 балла – найдено 10 отличий; 3 балла – 7-9; 2 балла – 4-6; 1 балл – 1-3; 0 баллов – не найдено ни одного отличия.



3. Диагностика зрительной памяти

Цель: определение уровня развития кратковременной зрительной памяти.

Материалы: таблица из шести изображений предметов и таблица из двенадцати изображений предметов.

Инструкция: «Сейчас я покажу тебе на короткое время картинку с различными изображениями. Будь очень внимательным и постарайся

их запомнить». Ребенку предлагается в течение 20 секунд запомнить, а затем воспроизвести максимальное количество фигур из предъявляемой таблицы. Время воспроизведения – 1 минута.

Анализ результатов: Ребенку засчитывается 1 балл за каждую фигуру. Максимальное количество правильно угаданных фигур – 6.



4. Диагностика мышления «Свободная классификация»

Методика направлена на определение уровня развития элементов логического мышления.

Оборудование: набор карточек (20-25 штук) с предметными изображениями (примерный перечень: транспорт – самолёт, грузовик, пароход, легковая машина; овощи – морковь, лук, помидор, огурец; одежда – платье, шуба, шапка, свитер; посуда – чайник, чашка, кастрюля, сковорода; домашние птицы – курица, петух, гусь, индюк; дети – мальчик, девочка).

Инструкция: «Посмотри на картинки и разложи их по группам». Ребёнок должен проанализировать изображения, выделить их характерные признаки, определить основание для классификации и разложить предложенные картинки на группы.

Количественная оценка результатов обследования:

4 балла – задание повышенной сложности выполнено самостоятельно («методика четвёртый лишний»);

3 балла – выделено 4-5 групп преимущественно по существенному признаку; даны обобщающие названия группам;

2 – выделено 4-5 групп преимущественно по существенному признаку; путаница в их названиях;

1 – осуществлён выбор по несуществующему признаку;

0- Задание не выполнено.

5. Диагностика воображения «Дорисуй»

Методика направлена на выявление уровня развития продуктивного воображения.

Оборудование: изображение восьми кругов (диаметр 4 см) на листе бумаги (формат А4), простой карандаш.

Инструкция: «Рассмотри круги и дорисуй так. Чтобы получилось 8 разных предметов».

Время проведения 5 минут. Повторяющийся рисунок оценивается одним баллом. Обучения не проводится.

Количественная оценка результатов обследования:

4 балла – нарисовано 7-8 предметов;

3 балла – 5-6 предметов;

2 балла – 3-4 предметов;

1 балл – 1-2 предмета;

0 баллов – не нарисовано ни одного предмета.

Приложение 7

Тематическое содержание программы тьюторского сопровождения психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

м есяц	Название мероприятия	Цель, дозировка
С Е Н Т Я Б Р Ь	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я и моё тело» (самопознание через движение:</p> <p>1) Занятие №1 «Как можно изменить своё тело?»</p> <p>2) Занятие №2 «Основные звенья человеческого тела»</p> <p>II. Игровой массаж:</p> <p>1) «Поиграем с носиком»</p> <p>2) «Поиграем с ручками»</p> <p>III. НОД по физкультуре:</p> <p>1) Тема: «Урожай»,</p> <p>2) Тема: «Краски осени»</p> <p>IV. Закаливание:</p> <p>1) Контрастные воздушные ванны (t=20-22°С)</p> <p>2) Утренний приём на свежем воздухе</p> <p>3) Сон с доступом свежего воздуха</p> <p>4) Умывание в течение дня прохладной водой</p> <p>5) Топтание босыми ногами по мокрой «дорожке».</p> <p>V. Развлечения и праздники</p> <p>1) «Осенние старты»</p> <p>2) «За золотым ключиком в лес» (поход в парк)</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Показать, как физические упражнения, мимика могут влиять на настроение человека.</p> <p>Научить чувствовать своё тело по его основным звеньям.</p> <p>Утром и вечером по 3-10 мин</p> <p>2 раза в неделю (25-30 мин.)</p> <p>В течении всего дня</p>

	<p>VI. Работа с родителями Анкетирование: «Ваше отношение к здоровому образу жизни» Консультация «Для чего нужна зарядка?»</p>	
<p>О К Т Я Б Р Б</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я и моё тело» (самопознание через движение): 1) Занятие №3 «Умей чувствовать себя» 2) Занятие №4 - №5 «Элементарные навыки самоконтроля и саморегуляции» 3) Занятие №6 «Ритм и движение»</p> <p>II. Игровой массаж: 1) «Поиграем с ушками» 2) «Поиграем с ножками»</p> <p>III. НОД по физкультуре: 1) Тема: «Животный мир», 2) Тема: «Я – человек» 3) Тема: «Народная культура и традиции» 4) Тема: «Наш быт»</p> <p>IV. Закаливание: 1) Контрастные воздушные ванны (t=19-21 С) 2) Утренний приём на свежем воздухе 3) Сон с доступом свежего воздуха 4) Умывание в течение дня прохладной водой 5) Топтание босыми ногами</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Развивать базовые стереотипы для ощущения «схемы» тела. Научить элементарным навыкам самоконтроля и саморегуляции в процессе двигательной активности. Научить овладевать ритмом произвольных движений.</p> <p>Утром и вечером по 3-10 мин</p> <p>2 раза в неделю (25-30 мин.)</p> <p>В течении всего дня</p>

	<p>по мокрой «дорожке».</p> <p>V. Развлечения и праздники</p> <p>1) «Грипп, ангина и простуда»</p> <p>2) ««Осень в гости к нам пришла»»</p> <p>VI. Работа с родителями Рекомендации: «Физическое воспитание в семье»</p>	
<p>Н О Я Б Р Ь</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я расту и развиваюсь» (формирование и развитие психомоторных качеств):</p> <p>1) Занятие №7-№8 «Быстрота движения – быстрота мышления»</p> <p>2) Занятие №9 - №10 «Развитие внимания в процессе двигательной активности»</p> <p>II. Гимнастика для глаз:</p> <p>3) Комплекс №1</p> <p>4) Комплекс №2</p> <p>III. НОД по физкультуре:</p> <p>1) Тема: «Дружба»,</p> <p>2) Тема: «Транспорт»</p> <p>3) Тема: «Здоровей-ка»</p> <p>4) Тема: «Кто как готовится к зиме»</p> <p>IV. Закаливание:</p> <p>1) Контрастные воздушные ванны (t=19-21 С)</p> <p>2) Сон с доступом свежего воздуха</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Развивать с помощью сопряжённых упражнений физическое качество быстроты движений и интеллектуальное качество быстроты реакции.</p> <p>Развивать внимание в процессе двигательной активности.</p> <p>В течении всего дня</p>

	<p>3) Умывание в течение дня прохладной водой</p> <p>4) Полоскание горла после еды</p> <p>5) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>V. Развлечения и праздники</p> <p>1) «Пожарные на учениях»</p> <p>2) «Весёлые старты»</p> <p>VI. Работа с родителями</p> <p>Рекомендации: «Профилактика нарушения осанки». Комплекс упражнений для занятий на спортивном турнике в домашних условиях.</p>	
<p>Д Е К А Б Р Ь</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я расту и развиваюсь» (формирование и развитие психомоторных качеств):</p> <p>1) Занятие №11 «Развитие двигательной памяти»</p> <p>«Я и другие» (развитие и формирование коммуникативных навыков)</p> <p>2) Занятие №12 «Двигательные и психологические портреты профессий»</p> <p>3) Занятие №13 «Этюды на распознавание эмоционального смысла жестов и мимики»</p> <p>4) Занятие №14 «Этюды для моделирования положительных черт характера и отрицания нежелательного поведения»</p> <p>II. Гимнастика для глаз:</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Развивать двигательную память</p> <p>Развивать телесные выразительные возможности ребёнка.</p> <p>Научить пользоваться и распознавать жесты и мимические средства выражения эмоционального состояния.</p> <p>Научить моделировать черты положительного или нежелательного поведения в процессе двигательной активности.</p>

	<p>1) Комплекс №3 2) Комплекс №4</p> <p>III. НОД по физкультуре: 1) Тема: «Здравствуй, зимушка-зима!», 2) Тема: «Город мастеров» 3) Тема: «Новогодний калейдоскоп»</p> <p>IV. Закаливание: 1) Контрастные воздушные ванны (t=19-20 С) 2) Умывание в течение дня прохладной водой 3) Полоскание горла после еды 4) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>V. Развлечения и праздники 1) «Зимушка — зима» 2) «В гостях у снеговика»</p> <p>VI. Работа с родителями Рекомендации: «Каким спортом можно заняться с ребёнком зимой?».</p>	<p>В течении всего дня</p>
<p>Я Н В А Р Б</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я и другие» (развитие и формирование коммуникативных навыков): 1) Занятие №15-№16 «Психогимнастика для коррекции трудностей в общении»</p> <p>II. Игровой массаж: 3) «Белый иней»</p> <p>III. НОД по физкультуре: 1) Тема: «В гостях у сказки», 2) Тема: «Этикет»</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Освоение выразительных средств, необходимых для общения.</p> <p>В течении дня</p>

	<p>IV. Закаливание: 1) Контрастные воздушные ванны (t=19-20 С) 2) Умывание в течение дня прохладной водой 3) Полоскание горла после еды 4) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>V. Развлечения и праздники 1) «Малые зимние Олимпийские игры»</p> <p>VI. Работа с родителями Рекомендации: «Гимнастика с массажными мячами су-джок».</p>	
<p>Ф Е В Р А Л Б</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я и другие» (развитие и формирование коммуникативных навыков): 1) Занятие №17-№18 «Игры на преодоление двигательного автоматизма»</p> <p>2) Занятие №19-№20 «Игры на развитие коммуникативных и организаторских способностей»</p> <p>II. Игры с речевым сопровождением: 1) «Кто живёт у нас в квартире» 2) «Загудел паровоз»</p> <p>III. НОД по физкультуре: 1) Тема: «Моя семья», 2) Тема: «Азбука безопасности» 3) Тема: «Наши защитники» 4) Тема: «Маленькие</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Расширить набор двигательных навыков и преодолеть сложившиеся неправильные автоматизмы.</p> <p>Развивать коммуникативные и организаторские способности в процессе двигательной активности.</p>

	<p>исследователи»</p> <p>IV. Закаливание: 1) Контрастные воздушные ванны (t=19-20 С) 2) Умывание в течение дня прохладной водой 3) Полоскание горла после еды 4) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>V. Развлечения и праздники 1) «Зарничка» поход в зимний лес 2) «Флотская душа»</p> <p>VI. Работа с родителями Совместный поход в зимний лес – игра «Зарничка»</p>	
<p>М А Р Т</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Я и другие» (развитие и формирование коммуникативных навыков): 1) Занятие №21 «Коммуникации в процессе игрового общения»</p> <p>«Если будет трудно» (формирование навыков поведения в сложных ситуациях)</p> <p>2) Занятие №22-№23 «Упражнения на развитие моторно-слухового восприятия и моторно-слуховой памяти»</p> <p>3) Занятие №24 «Упражнения и игры на развитие наблюдательности»</p> <p>II. Игры с речевым</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Повторить и закрепить пройденный материал</p> <p>Развивать моторно-слуховое восприятие и моторно-слуховую память</p> <p>Развивать наблюдательность в процессе двигательной активности.</p>

	<p>сопровождением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Мы активно отдыхаем» 2) «Мой весёлый звонкий мяч» 3) «На лугу растут цветы» <p>III. НОД по физкультуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тема: «Женский день», 2) Тема: «Миром правит доброта» 3) Тема: «Быть здоровыми хотим» 4) Тема: «Весна шагает по планете» <p>IV. Закаливание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Контрастные воздушные ванны (t=19-20 С) 2) Умывание в течение дня прохладной водой 3) Полоскание горла после еды 4) Босоногохождение по «дорожкам здоровья» 5) Сон с доступом свежего воздуха <p>V. Развлечения и праздники</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Мама и я со спортом друзья» 2) «Будь здоров — не болей» <p>VI. Работа с родителями Проектная деятельность: «Моя семья за здоровый образ жизни»</p>	<p>В течении дня</p>
<p>А П Р Е Л Ь</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Если будет трудно» (формирование навыков поведения в сложных ситуациях):</p>	<p>Ежедневно</p>

	<p>1) Занятие №25 «Упражнения и игры на развитие наблюдательности»</p> <p>2) Занятие №26 «Упражнения и игры на развитие способности к сосредоточению»</p> <p>3) Занятие №27 «Упражнение и игры на развитие глазомера»</p> <p>4) Занятие №28 «Полоса препятствий»</p> <p>II. Пальчиковая гимнастика:</p> <p>1) «Вверх ладошки»</p> <p>2) «Вот помощники мои»</p> <p>3) «где же наши руки?»</p> <p>4) «Гости»</p> <p>III. НОД по физкультуре:</p> <p>1) Тема: «Цирк»,</p> <p>2) Тема: «Встречаем птиц»</p> <p>3) Тема: «Космос»</p> <p>4) Тема: «Волшебница вода»</p> <p>IV. Закаливание:</p> <p>1) Утренний приём на свежем воздухе</p> <p>2) Контрастные воздушные ванны (t=19-20 С)</p> <p>3) Умывание в течение дня прохладной водой</p> <p>4) Полоскание горла после еды</p> <p>5) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>6) Топтание по мокрой «дорожке»</p> <p>7) Сон с доступом свежего воздуха</p> <p>V. Развлечения и</p>	<p>Развивать наблюдательность в процессе двигательной активности.</p> <p>Развивать сосредоточенность</p> <p>Развивать глазомер</p> <p>Развитие ловкости, координации, скоростных качеств, инициативности, находчивости, рациональности.</p> <p>Ежедневно в течении дня</p>
--	---	--

	<p>праздники 1) Соревнование в играх «Городки» 2) «Путешествие к звёздам» VI. Работа с родителями Проектная деятельность: «Славянская народная игра Городки»</p>	
<p>М А Й</p>	<p>Утренняя гимнастика</p> <p>I. Тьюториалы «Если будет трудно» (формирование навыков поведения в сложных ситуациях):</p> <p>1) Занятие №29 «Полоса препятствий»</p> <p>2) Занятие №30-31 «Прогулка и подвижные игры в парке»</p> <p>II. Пальчиковая гимнастика:</p> <p>1) «Две сестрички» 2) «Лошадка» 3) «Ну-ка, братцы, за работу»</p> <p>III. НОД по физкультуре:</p> <p>1) Тема: «Праздник весны и труда», 2) Тема: «День победы» 3) Тема: «Мир природы» 4) Тема: «Вот мы какие стали большие»</p> <p>IV. Закаливание:</p> <p>1) Утренний приём на свежем воздухе 2) Контрастные воздушные ванны (t=18-19 С) 3) Умывание в течение дня</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Развитие ловкости, координации, скоростных качеств, инициативности, находчивости, рациональности.</p> <p>Закрепить и повторить пройденный материал во время прогулки</p>

	<p>прохладной водой</p> <p>4) Полоскание горла после еды</p> <p>5) Босоногохождение по «дорожкам здоровья»</p> <p>6)Топтание по мокрой «дорожке»</p> <p>7) Сон с доступом свежего воздуха</p> <p>V. Развлечения и праздники</p> <p>1)Соревнование «Самокат и я –верные друзья»</p> <p>2) Соревнование «Велогонка»</p> <p>VI. Работа с родителями</p> <p>«Хорошо ходить по травке» - упражнения для укрепления голеностопа и формирования правильного свода стопы.</p>	
--	---	--