



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

Содержание коррекционной работы при двигательной депривации детей
старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата в
предметно-пространственной среде ДОО

Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения очная

Работа рекомендована к защите
«21» *мая* 2021 г.
Заместитель директора по УР
Г.С. Пермякова
Пермякова Г.С.

Выполнил(а):
студент группы ОФ-418-196-4-1
Карамышев Кирилл Алексеевич
Научный руководитель:
Директор Колледжа ЮУрГГПУ
Буслаева Марина Юрьевна

Челябинск
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОНЯТИЯ «ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ».....	6
1.1 Определение понятия «двигательная депривация» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Особенности детей дошкольного возраста с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	9
1.3 Содержание коррекционной работы с детьми дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	16
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	24
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	25
2.1 Этапы, методы и методики исследования детей с двигательной депривацией с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	25
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	31
2.3 Программа коррекционной работы.....	34
2.4 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования проблемы детей старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	41
2.5 Рекомендации по коррекционной работе для родителей детей старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией	46
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	52
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	55

Введение

Проблема двигательной депривации детей дошкольного возраста в физическом воспитании стоит достаточно остро. Это объясняется тем, что количество детей с ограниченными возможностями ежегодно растет, так по данным Министерства здравоохранения развития в России проживает 1,6 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья. К ним относятся дети с нарушением восприятия, с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, дети умственно отсталые и с задержкой психического развития, дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения, с тяжелыми нарушениями речи, а также со сложными, комбинированными недостатками в развитии.

Л. Н. Бережнова отмечает ключевые слова в понятии «депривация» - это лишение и ограничение, которое зависит не от самого человека, а от разных жизненных обстоятельств и факторов. Поэтому термин «двигательная депривация» прежде всего, рассматривается как состояние, испытываемое человеком при невозможности реализации потребности в движениях, а также ограничение двигательной активности связанное с любыми факторами.

С двигательной депривацией человек сталкивается, чаще всего, тогда, когда есть ограничения в движениях: в результате травмы, болезни. Такая депривация, не является непосредственно психической, оказывает тем не менее сильное воздействие на психическое состояние человека. Двигательная депривация влияет и на психическое развитие человека. В частности, в возрастной психологии получены данные о том, что развитие движений является одним из факторов формирования «образа Я». Ограничение детей в их стремлении бегать, лазать, прыгать, ползать приводят к возникновению тревожности, раздражительности и агрессивному поведению.

Данная актуальность позволила нам сформулировать тему исследования: «Содержание коррекционной работы при двигательной депривации детей

старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата в предметно-пространственной среде ДОО».

Цель исследования: теоретически и экспериментально проверить содержание коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее НОДА) в предметно-пространственной среде дошкольной образовательной организации.

Объект исследования - двигательная депривация у детей старшего дошкольного возраста с НОДА.

Предмет исследования: коррекционная работа с детьми старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата в предметно-пространственной среде ДОО.

Гипотеза: коррекционная работа при двигательной депривации детей будет более эффективной, если в содержание коррекционной работы включить элементы предметно-пространственной среды ДОО:

- гимнастические скамейки;
- гимнастические палки;
- обручи;
- мячи разных диаметров;
- кубики

Цель, объект и предмет позволяют определить следующие задачи:

1.Рассмотреть в психолого-педагогической литературе особенности коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с НОДА;

2.Изучить особенности работы с детьми дошкольного возраста при двигательной депривации;

3.Провести опытно-экспериментальное исследование проблемы детей старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата;

4.Провести исследование уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА и предложить рекомендации воспитателям;

5.Провести анализ результатов констатирующего эксперимента;

6.Разработать программу коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста при двигательной депривации;

7.Провести повторный анализ результатов полученных в ходе опытно-экспериментального исследования проблемы детей старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата;

8. Дать рекомендации по коррекционной работе для родителей детей старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

База исследования: МБОУ «Школа-интернат №4» г.Челябинска.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОНЯТИЯ «ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ»

1.1 Определение понятия «двигательная депривация» в психолого-педагогической литературе

Под термином «депривация» (англ. Deprivation - потеря) понимают потерю чего-то, недостаточное удовлетворение любой важной потребности. О депривации также говорят, когда человек оказывается лишенным привычных благ. Данный термин употребляется в довольно широком спектре значений в различных науках, в том числе, и в психологии, а произошел он от латинского слова «deprivatio», что в переводе означает «лишение». Анализ термина «депривация» позволяет трактовать его очень широко: это - потеря, отчуждение, отстранение, побуждения, наказания, лишения, изоляция, ограничение, недостаток.

Ключевыми для понимания сущности явления депривации являются слова лишения и ограничения. Депривацией называют особое психическое состояние человека, возникающее при невозможности удовлетворить собственные жизненные потребности, которые могут быть абсолютно любыми (сон, прием пищи, двигательная и слуховая активность, общение с родителями и т.д.) [1, с. 34].

Й. Лангмейер и З. Матейчек дают такое определение депривации: психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение длительного. А. Маслоу, сопоставляя данные понятия, выделяет две разновидности депривации: депривацию небазовых потребностей и угрожающую депривацию. Первая легко замещается и не вызывает серьезных последствий для организма. Вторая рассматривается как угроза личности, то есть как депривация, которая угрожает жизненным целям индивидуума, его самооценке, препятствует самоактуализации – словом,

препятствует удовлетворению базовых потребностей. Наряду с термином «депривация» часто применяется термин депривационной ситуации» [2, с. 25].

В научных кругах понятие получило более широкое распространение в начале XX века. В то время активно проводились физиологические исследования, направленные на изучение функционирования человеческого организма в условиях лишения, например, двигательной депривации. Для психологии основным результатом таких исследований стало то, что человек, лишенный возможностей удовлетворять собственные нужды, испытывает сильный психологический и физический дискомфорт. В современной психологии о депривации говорят в несколько ином ключе. Данным термином обозначается нехватка социальных и сенсорных стимулов, способная привести к торможению нормального интеллектуального и эмоционального развития ребенка. Если классифицировать понятие депривация, то она бывает абсолютная и относительная. Об абсолютной форме депривации речь идет тогда, когда индивид в силу каких-либо социальных или материальных факторов не способен удовлетворить свои насущные потребности в пище, жилье, получении образования и т.д. А вот понятие относительной депривации находится между вариантом нормы и патологией. По сути, в подобном состоянии человек не чувствует себя удовлетворенным имеющимися у него благами. Проблема двигательной депривации детей дошкольного возраста в физическом воспитании стоит достаточно остро. Это объясняется тем, что количество детей с ограниченными возможностями ежегодно растет, так по данным Министерства здравоохранения развития в России проживает 1,6 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья [3, с. 64].

В процессе изучения проблем депривации в детском возрасте был проведен анализ ряда работ, который позволил сделать вывод, что исследования в основном касаются предупреждения психической и социальной депривации, в то время как проблема двигательной депривации в

образовательном процессе еще не рассматривалась. Проблемная ситуация состоит в том, что специалисты устанавливают равенство между понятиями «двигательные нарушения» и «двигательная депривация». Л.Н. Бережнова, отмечает ключевые слова в понятии «депривация» - это лишение и ограничение, которое зависит не от самого человека, а от разных жизненных обстоятельств и факторов. Поэтому термин «двигательная депривация» прежде всего, мы рассматриваем как состояние, испытываемое человеком при невозможности реализации потребности в движениях, а также ограничение его двигательной активности связанное с любыми факторами. Л. А. Ядвиршис в своих исследованиях, что основные причины возникновения депривации могут быть:

- внутренними – условия возрастного развития,
- недостатки в психическом развитии,
- недостатки в физическом развитии,
- недостаток двигательной активности, связанный со здоровьем;
- внешними – ближайшее окружение ребенка, неблагоприятная среда
- социально-психологические, условия
- невозможность реализации потребности детей в движении. [35, с 76]

Факторы влияющие на двигательную депривацию:

- детский фактор – не может выполнять упражнения, стесняется своего дефекта, с трудом вступает в контакт с окружающими, неуверенно выполняет упражнение, по отношению к другим проявляет агрессивность и ревность, нет интереса к упражнениям, не переносит упражнения в самостоятельную деятельности;

- родительский фактор – всегда за ребенка все выполняют, не видят пользы от физических упражнений, чрезмерно опекают, не дают развиваться его индивидуальности, стесняются дефектов ребенка, часто не замечают потребностей и желания ребенка в движении, перепоручают работу «профессионалам», не выполняют рекомендации дома, редко вникают в двигательные проблемы ребенка, не побуждают к самостоятельному

выполнению, редко реагируют на эмоциональное состояние ребенка, редко организуют социальные контакты с другими людьми;

-педагогические факторы – не используют различные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня, опекают ребенка, спонтанные двигательные проявления ребенка не приветствуются, на прогулке запрещено бегать, играть в мяч боясь травм, не используются подвижные игры и спортивный инвентарь, не реагируют на эмоциональное состояние ребенка [5, с. 22].

Таким образом, мы можем сделать вывод о том что двигательная депривация-это лишение ребенка двигательной активности в силу различных факторов: детских, родительских или педагогических. Лишение ребенка полноценной двигательной активности приводит к заметному повышению тревожности этих детей, которые становятся плаксивыми и обидчивыми. У них наблюдается психический регресс. эмоциональная вялость и возникновение компенсаторной двигательной активности — раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками, сосание пальцев. Эти движения довольно быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы.

1.2 Особенности детей дошкольного возраста с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение.

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:

- дети с церебральным параличом (далее ДЦП);
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;

- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата [29, с. 31].

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы. В первую группу входят дети с тяжелыми нарушениями.

У некоторых из них не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично.

Во вторую группу входят дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений.

Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное расстояние. Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы.

Третью группу составляют дети, имеющие легкие двигательные нарушения.

Они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно [36, с. 432].

Помимо двигательных расстройств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут отмечаться недостатки интеллектуального развития:

- 40—50% детей имеют задержку психического развития;
- около 10% — умственную отсталость разной степени выраженности.

В большинстве случаев эти недостатки имеют сложную природу. Они обусловлены как непосредственно поражением головного мозга, так и

двигательной и социальной депривацией, возникающей в результате ограничения двигательной активности и социальных контактов. Задержка психического развития проявляется в отставании формирования мыслительных операций, неравномерности развития различных психических функций, выраженных астенических проявлениях [6, с. 124].

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич — это полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает под влиянием действия различных вредных воздействий внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорожденного [30, с. 26].

В настоящее время в нашей стране принята классификация детского церебрального паралича К. А. Семеновой (1974—1978), которая очень удобна в практической работе врачей, логопедов, педагогов-дефектологов, педагогов-психологов. [7, с. 14].

Согласно этой классификации выделяются 5 форм детского церебрального паралича:

- спастическая диплегия,
- гемиплегия,
- гемипаретическая форма,
- гиперкинетическая форма,
- атонически-астатическая форма.

При ДЦП, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций. Следует подчеркнуть, что не существует соответствия между выраженностью двигательных нарушений и степенью недостаточности других функций. Например, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления

ДЦП — с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций [28, с. 72].

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексы, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия и координация, недостатки мелкой моторики). Тяжесть двигательных нарушений различна: некоторые дети не удерживают вертикального положения, сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске; у большинства детей дефектная походка, а многие используют ортопедические приспособления — костыли, трости и т. д. ; и только немногие дети способны к передвижению на значительные расстояния без вспомогательных средств. Больные дети, у которых поражены правые конечности, вынуждены пользоваться левой рукой как ведущей, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и графическими навыками. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей [8, с. 124].

Наиболее часто интеллектуальные нарушения при ДЦП выявляются в синдроме органической задержки психического развития. Эта задержка психического развития рассматривается как «первичный» дефект, связанный с патогенезом самого заболевания, с постнатальной ретардацией и гетерохронией развития мозга, поэтому ее условно обозначают как «органическая задержка психического развития» [37, с. 234].

Основной контингент данной категории представляют дети с ДЦП (89%). Остальные - дети, больные полиомиелитом, с врожденным вывихом бедра, кривошеей, деформациями стоп, аномалиями развития пальцев кисти, с травмами мозга, полиартритом, рахитом, туберкулезом костей и т. п.

ДЦП- поражение двигательных систем головного мозга. У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, и они нуждаются в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Другие вышеназванные категории детей с

нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания [31, с. 226].

Закономерности развития детей с НОДА

-У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций;

-В структуре двигательного дефекта у детей с церебральным параличом особое место занимают нарушения функций рук;

-Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи;

Структура нарушений познавательной деятельности при ДЦП имеет ряд специфических особенностей;

К ним относятся:

-неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций;

-выраженность астенических проявлений (повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно-психических процессов);

-сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

-отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем.

Патология зрения, слуха, мышечно - суставного чувства существенно сказываются на восприятии в целом, ограничивают объем информации, затрудняют интеллектуальную деятельность детей с ДЦП [27, с. 42].

Особенности развития детей с НОДА

-Выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов.

-Трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти.

-Низкая познавательная активность, проявляющейся в пониженном интересе к заданиям,

плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов.

-Расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости.

-Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций [38, с. 254].

Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим [32, с. 56].

У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим. Нарушения поведения отмечаются не у всех детей с ДЦП; у детей с сохранным интеллектом – реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков – реже, чем у детей с атетоидными гиперкинезами [9, с. 18].

Нарушения формирования личности выражается в личностной незрелости, астенических проявлениях, а иногда псевдоаутические проявления.

Особые образовательные потребности у детей с НОДА задаются спецификой двигательных нарушений и определяют особую логику построения учебного процесса. В связи с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы;

- требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной нормально развивающимся сверстникам;

- необходимо использование специальных методов, приёмов и средств обучения, современных образовательных технологий;

- наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования;

- коррекция произносительной стороны речи.

Особенности образовательного процесса обучающихся с НОДА

- Потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка;

- Потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);

- Потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

- Потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных технологий, обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения);

- Потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;

- Потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;

- Потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том что термин нарушение опорно-двигательного аппарата носит собирательный характер и включает в себя такие категории детей как:

- дети с ДЦП;
- с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;
- с миопатией;
- с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата различаются по степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков. Таким детям необходим особый план коррекционной работы учитывая все индивидуальные особенности каждой личности, а так же психофизические особенности детей данной категории [10, с. 32].

1.3 Содержание коррекционной работы с детьми дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата

Коррекционная работа организуется в рамках ведущей деятельности. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности— игровой.

Важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов: зрительный и тактильный, тактильный и слуховой.

Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы: индивидуальных, подгрупповых и фронтальных.

Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. В

силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима организация подходящей среды быта, досуга, воспитания, которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка.

Основными направлениями коррекционной работы при двигательной депривации в дошкольном возрасте являются:

- развитие двигательной деятельности (общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук);
- развитие сенсорных функций;
- формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений.

Развитие двигательной деятельности общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук.

Особое значение имеет ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков.

Развитие движений представляет большие сложности при НОДА, особенно в раннем и младшем дошкольном возрасте, когда ребенок еще не осознает своего нарушения и не стремится к его активному преодолению. Развитие общих движений необходимо проводить поэтапно в ходе специальных упражнений, с учетом степени сформированности основных двигательных функций. В ходе коррекционной работы необходимо решить следующие задачи:

- формирование контроля над положением головы и ее движениями;
- обучение разгибанию верхней части туловища;
- тренировка опорной функции рук (опора на предплечья и кисти);
- развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину);
- формирование функции сидения и самостоятельного присаживания;

- обучение вставанию на четвереньки, развитие равновесия и ползания в этом положении;
- обучение вставанию на колени, затем на ноги;
- развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой;
- стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений.

Чаще всего двигательный стереотип складывается у детей с НОДА к трем годам, однако возможны случаи, когда ребенок переходит к ходьбе с ортопедическими приспособлениями или к самостоятельной ходьбе более поздние сроки. Обычно такая динамика отмечается под влиянием лечебных и коррекционно-развивающих мероприятий [11, с. 64].

Вариативные задачи в сфере двигательного развития детей с НОДА решаются в зависимости тяжести двигательной патологии. Для детей с высоким уровнем двигательной депривации, которые не передвигаются самостоятельно и не имеют грубые нарушения двигательных функций важно вести работу по формированию навыков сидения, обучению вставанию на колени, на ноги, удержанию вертикальной позы. Большое внимание уделяется обучению захвату и удержанию предметов.

Для детей с средним уровнем двигательной депривации важна стимуляция самостоятельной ходьбы, коррекция нарушений равновесия, развитие координация движений.

В работе с детьми с низким уровнем двигательной депривации особое внимание должно уделяться развитию тонкой моторики, обучению точным движениям.

Ведущую роль в развитии движений у детей с НОДА играют лечебная физкультура (далее ЛФК) и массаж.

Для каждого ребенка подбирается индивидуальный комплекс лечебной физкультуры и массажа в зависимости от формы заболевания и возраста. Основными задачами лечебной гимнастики являются торможение патологической тонической рефлекторной активности, нормализация на этой

основе мышечного тонуса и облегчение произвольных движений, тренировка последовательного развития возрастных двигательных навыков ребенка. На начальных этапах развития общей моторики все мероприятия направлены на воспитание задержанных статокинетических рефлексов и устранение влияния тонических рефлексов, а затем на развитие возможностей активных движений. Проведению мероприятий по становлению общей моторики должны предшествовать приемы, направленные на нормализацию мышечного тонуса [12, с. 57].

Наряду с лечебной физкультурой при НОДА широко применяется общий лечебный и точечный массаж. Классический лечебный массаж способствует расслаблению спастичных мышц и укрепляет, стимулирует функционирование ослабленных мышц. Основными приемами массажа являются поглаживание, растирание, разминание, похлопывание, вибрация.

При двигательной депривации необходимо как можно раньше добиваться включения ребенка в активное поддержание позы и выполнение произвольных движений. Нужно подключить к коррекционной работе один из наиболее мощных механизмов компенсации — мотивацию к деятельности, заинтересованность, личную активность ребенка в овладении моторикой. Развивая различные стороны мотивации, нужно добиваться осознания ребенком производимых им действий, по возможности обосновывая ход выполнения каждого действия. Специалист по физической адаптивной физической культуре ЛФК, воспитатель должны привлекать внимание ребенка к выполнению задания, терпеливо и настойчиво добиваясь ответных реакций. При этом следует избегать чрезмерных усилий ребенка, что приводит обычно к нарастанию мышечного тонуса [13, с. 53].

При стимуляции двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для ребенка игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений.

При развитии двигательных функций важное значение имеет использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (проведение упражнений перед зеркалом); тактильных (применение различных приемов массажа; ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж); специальных упражнений на ощущение своего тела с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами) [4, с. 46].

При выполнении движений широко используются также звуковые и речевые стимулы. Многие упражнения, особенно при наличии насильственных движений, полезно проводить под музыку. Особо важное значение имеет четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, что развивает целенаправленность действий, создает положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращенной речи, обогащает словарь. На всех занятиях у ребенка нужно формировать способность воспринимать позы и направление движений, а также восприятие предметов на ощупь [14, с. 19].

Наряду с лечебной гимнастикой и массажем при НОДА в большинстве случаев необходимо применение ортопедических мероприятий: этапные гипсовые повязки, специальные укладки, различные приспособления для удержания головы, сидения, стояния, ходьбы (рамы-каталки, ходунки, крабы и палочки).

Очень важно соблюдать общий двигательный режим. Ребенок с двигательной депривацией во время бодрствования не должен более 20 минут находиться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально приобретаются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка. Если ребенку с двигательной депривацией не удастся вытянуть вперед руки или схватить предмет, находясь в положении на спине или на животе, можно добиться желаемых движений, поместив малыша животом на колени взрослого и слегка раскачивая его. В результате ребенок

лучше расслабляется, легче вытягивает руки вперед и захватывает игрушки. Нужно следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе, способствует развитию гиббательных контрактур коленных и тазобедренных суставов. Чтобы этого избежать, ребенка следует сажать на стул так, чтобы его ноги были разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали, голова и спина были выпрямлены. В течение дня полезно несколько раз выкладывать ребенка на живот, добиваясь в этом положении разгибания головы, рук, спины и ног. Чтобы облегчить принятие этой позы, ребенку под грудь подкладывают небольшой валик [14, с. 20].

Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук тесно связано с формированием общей моторики. При развитии функциональных возможностей кистей и пальцев руки у детей с двигательной депривацией необходимо учитывать этапы становления моторики кисти и пальцев рук: опора на раскрытую кисть, осуществление произвольного захвата предметов кистью, включение пальцевого захвата, противопоставление пальцев, постепенно усложняющиеся манипуляции и предметные действия, дифференцированные движения пальцев рук.

Перед формированием функциональных возможностей кистей и пальцев рук необходимо добиваться нормализации мышечного тонуса верхних конечностей. Расслаблению мышц способствует потряхивание руки по методике Фелпса (захватив предплечье ребенка в средней трети, производятся легкие качающе-потряхивающие движения). Далее проводится массаж и пассивные упражнения кистей и пальцев рук: поглаживающие, спиралевидные, разминающие движения по пальцам от кончика к их основанию; похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев; поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя); похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности;

вращение пальцев (отдельно каждого); круговые повороты кисти; отведение-приведение кисти (вправо-влево); движение супинации (поворот руки ладонью вверх) - пронации (ладонью вниз). Супинация кисти и предплечья облегчает раскрытие ладони и отведение большого пальца; поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху); противопоставление большого пальца остальным (колечки из пальцев); щеточный массаж (кончиков пальцев и наружной поверхности кисти от кончиков пальцев к лучезапястному суставу, что вызывает расправление кулака и веерообразное разведение пальцев).

Все движения необходимо тренировать сначала пассивно с помощью взрослого, затем пассивно-активно и, наконец, постепенно переводить в активную форму на специальных занятиях, а также во время бодрствования ребенка - при одевании, приеме пищи, купании [15, с. 225].

Только терпеливое отношение, кропотливая работа взрослого, ободрения при неудачах, поощрения за малейший успех, неназойливая помощь и необходимая коррекция помогут добиться настоящего успеха. При формировании каждой новой схемы двигательного действия необходимо добиваться от ребенка четкости выполнения, свободы движения, плавности переключения с одного действия на другие и целенаправленного увеличения или уменьшения амплитуды движений. Необходимо обучать детей выделять элементарные движения в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах и по возможности более правильно, свободно выполнять их.

Наиболее трудно бывает развить координацию одновременно выполняемых движений в разных суставах, что необходимо в предметной деятельности. Для детей старшего дошкольного возраста для выработки этих движений можно использовать упражнения со спортивным инвентарем: мячами, гантелями, гимнастическими палками, булавами, ракетками и с игрушками: пирамидками, кубиками, кольцами. Им можно предлагать перекладывание предметов с одного места на другое, с руки на руку, прокатывать, подбрасывать и ловить.

Важно проверить, может ли ребенок изолированно двигать правой рукой в то время когда все остальные части тела должны находиться в полном покое: поднять руку вверх и опустить, согнуть в локтевом суставе и разогнуть, отвести в сторону и вернуть в исходное положение, сделать круговые движения в плечевом суставе в одну и в другую сторону, повернуть кисти ладонью вверх и вниз, согнуть и разогнуть кисти, сжать пальцы в кулак и разжать, из сжатых в кулак пальцев разогнуть сначала большой палец, потом большой и указательный, указательный и мизинец.

В легких случаях поражения, когда только движения пальцев правой руки не изолированы и сопровождаются подобными движениями в пальцах левой руки, необходимо применять такое упражнение: взрослый садится слева от ребенка и, мягко придерживая кисть левой руки, просит выполнять движения только пальцами правой [16, с. 131].

Важно сформировать у ребенка различные способы удержания предметов (в соответствии с их размером, формой, качеством). Необходимо помнить, что недифференцированный захват и изменения в положении большого и указательного пальцев особенно резко мешают предметной деятельности и письму; поэтому педагоги должны прививать детям правильные способы захвата, начиная с игрушек и двигательных действий с ними. Много целесообразных движений в игре с кубиками: перекладывать с одного места на другое, переворачивать, передвигать, устанавливать один на другом, строить, снимать по одному кубику с построенной башни или домика [18, с. 89].

Таким образом, можно сделать вывод о том что коррекционная работа наиболее эффективна в подходящем педагогическом пространстве. В нём должны быть не только компетентные специалисты, не только в педагогическом плане, но и в медицинском для массажа. Для данной категории детей он необходим. Так же необходимо специальное оборудование для проведения лечебно-оздоровительной физкультуры и организации физкультурного досуга [17, с. 82].

Выводы по I главе

Л. Н. Бережнова отмечает ключевые слова в понятии «депривация» - это лишение и ограничение, которое зависит не от самого человека, а от разных жизненных обстоятельств и факторов. Поэтому термин «двигательная депривация» прежде всего, рассматривается как состояние, испытываемое человеком при невозможности реализации потребности в движениях, а также ограничение двигательной активности связанное с любыми факторами.

В данной главе мы определили особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и определили что у них имеются:

- затруднения в соблюдении точности движений;
- низкий уровень развития некоторых физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости);
- затруднения в освоении определенных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в принятии правильной осанки и фиксации положения туловища на определенное время;
- недостаточное развитие моторных функций пальцев рук;
- ограничение определенных видов движений (в зависимости от диагноза).

Мы смогли теоретически обосновать эффективность коррекционной работы при двигательной депривации у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, если в работу дошкольной организации включить такие методы коррекции:

- коррекционная физкультурно-оздоровительная работа в течение дня
- лечебная физическая культура, массаж;
- организованная образовательная деятельность по физкультуре в зале
- физкультминутки
- коррекционные игры и упражнения

Глава 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1 Этапы, методы и методики исследования детей с двигательной депривацией с НОДА

Нами был организован констатирующий эксперимент. Исследование проводилось на базе «МБОУ "Школа-интернат № 4 г. Челябинска"». Констатирующий эксперимент проводился в группе «Колокольчик», компенсирующей направленности. Группу посещает 8 детей.

В исследовании приняли участие 8 дошкольников 5-6 лет, среди них 6 девочек и 2 мальчика.

Нами были определены основные этапы коррекционной работы:

Этап планирования. Планирование целей, задач, тактики проведения коррекционной работы на основании прицельного психологического обследования ребенка и психологического заключения об особенностях его развития.

Разработка программы и содержания коррекционных занятий, выбор формы коррекционной работы (индивидуальная или групповая). Отбор необходимых методик и техник коррекционной работы, планирование форм участия родителей в коррекционной программе.

Организационный этап. Организация условий осуществления коррекционной программы. Консультирование родителей. Подбор детей в группу. Информирование педагогов и администрации детского учреждения о плане проведения коррекционных мероприятий. Обсуждение коррекционной программы с педагогами, администрацией.

Этап реализации коррекционной программы. Реализация коррекционной программы. Проведение коррекционных занятий с детьми в

соответствии с коррекционной программой. Контроль динамики хода коррекционной работы. Предоставление родителям обратной связи о ходе коррекционной работы. Проведение родительских групп (в соответствии с планом коррекции). Информирование по запросу педагогов и администрации детского учреждения о промежуточных результатах коррекции. Внесение необходимых коррективов в программу работ.

Завершающий и обобщающий этап. Оценка эффективности коррекции. Оценка результатов коррекционной программы с точки зрения достижения планируемых целей. Составление психолого-педагогических рекомендаций по воспитанию и обучению детей, направленных на закрепление и упрочение положительных результатов коррекционной работы.

В образовательных учреждениях используются следующие методы по коррекционной работе:

практические:

- Постановка практических и познавательных задач;
- многократное повторение практических действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения.
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

наглядные методы:

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);

словесные:

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);

- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.
двигательно-кинестетические:
- дифференцированный массаж;
- пассивная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия.

Для исследования нами был подобран комплекс методик для определения уровня двигательной депривации у детей старшего дошкольного возраста с НОДА, который мы распределили на три серии проб, для изучения разных показателей двигательной активности:

1. «Характеристика детского фактора двигательной депривации.»

Автор: Умнякова Нина Львовна

2. «Характеристика родительского фактора двигательной депривации детей» Автор: Умнякова Нина Львовна

3.«Характеристика воспитательского фактора двигательной депривации детей.» Автор: Умнякова Нина Львовна

«Характеристика детского фактора двигательной депривации.» Автор: Умнякова Нина Львовна

Цель: Изучение состояния двигательной активности ребенка

Содержание:

Таблица 1 - Характеристика детского фактора

Характеристика детского фактора	Баллы
Очень хочет участвовать в играх, выполнять упражнения, но не может и (или) стесняется своего дефекта, с интересом наблюдает за играми сверстников, с трудом вступает в контакт с окружающими	4
Иногда хочет участвовать в играх, выполнять упражнения, может выполнить упражнение без помощи взрослого, но неуверенно, стесняется своего дефекта, с интересом наблюдает за играми сверстников, однако проявляет пассивность в общении со сверстниками и взрослыми.	3

Редко участвует в играх, бурно реагируют на проигрыш, по отношению к другим детям проявляют агрессивность и ревность, без интереса выполняет упражнения, «не умею» и делать не буду, используя свой дефект, изученные упражнения не переносит в самостоятельную деятельность.	2
Хочет участвовать в играх, но не стремится «показать себя». С интересом выполняет упражнения, спокойно и сдержанно вступает в контакт. Использует свой двигательный опыт.	1
Всегда участвует в играх, с интересом и желанием выполняет упражнения, с интересом реагирует на игры сверстников, легко вступает в контакт с окружающими, не стесняется своего дефекта	0

«Характеристика родительского фактора двигательной депривации детей»

Автор: Умнякова Нина Львовна

Цель: Исследование восприятия двигательных нарушений родителями.

Содержание:

Таблица 2 - Характеристика родительского фактора

Характеристика родительского фактора	баллы
Всегда за ребенка все выполняют, не видят пользы от физических упражнений, чрезмерно опекают, не дают развиваться его индивидуальности, стесняются дефектов ребенка.	4
Иногда не замечают потребностей ребенка в движении и желаний ребенка, дома не выполняют рекомендации специалистов, перепоручают заботам профессионалам	3
Редко вникают в двигательные проблемы ребенка, дома выполняют рекомендованные упражнения, не побуждают к самостоятельному выполнению. Редко реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	2
Часто понимают двигательные потребности ребенка, но действуют по своему усмотрению, применяют страховку при выполнении движений, редко ограничивают его социальные контакты.	1

<p>Всегда понимают двигательные потребности и побуждают к самостоятельному выполнению движений, не ограничивают его социальные контакты, устраивают в спортивные секции и кружки, не требуя высоких результатов, в режиме дня выполняют игры малой и средней подвижности, упражнения на тренажерах.</p>	0
---	---

«Характеристика воспитательского фактора двигательной депривации детей» Автор : Умнякова Нина Львовна

Цель: Исследование работы воспитателя.

Содержание:

Таблица 3 – Характеристика воспитательского фактора

Характеристика воспитательского фактора	баллы
Не используют различные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня. Опекают ребенка. Спонтанные двигательные проявления ребенка в группе не приветствуются. На прогулке детям запрещено бегать, играть в мяч, использовать уличное оборудование, боясь травм. Не используются подвижные игры и спортивный инвентарь. Не реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	4
Редко используют различные не урочные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня достаточно. На прогулке ведут пассивный двигательный режим, приветствуются игры в песочнице, беседке. Редко реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	3
Иногда используют различные не урочные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня. На прогулке детям навязывают менее активный двигательный режим, не используются спортивный выносной материал (мячи, скакалки), проводят 1 подвижную игру. Иногда реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	2
Часто используют различные не урочные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня. Используют на прогулке 2 подвижные игры, с учетом индивидуальных проявлений двигательной активности. Часто реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	1
Всегда используют различные неурочные формы физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня. Используют на прогулке от 3 подвижных игр, используя выносной инвентарь, а так же с	0

учетом индивидуальных проявлений двигательной активности. Правильно реагируют на эмоциональное состояние ребенка.	
---	--

Максимальное количество баллов которое можно набрать при анализе по всем трём характеристикам равно 12,а минимальное 0. Сумма баллов всех трех факторов находящихся в диапазоне от 9 до 12 баллов показывает ярко выраженную степень двигательной депривации. Высокий уровень двигательной депривации предполагает разработку индивидуального педагогического маршрута для конкретного ребенка, и определить направленность коррекционной работы (индивидуальные консультации родителей, совместная деятельность родителей, детей и педагогов). Сумма факторов, отражающая средний уровень позволяет определить не ярко выраженную степень двигательной депривации.

Средствами коррекции могут выступать различные формы взаимодействия родителей, детей и педагогов (организация и проведение систематических физкультурно- массовых мероприятий). Сумма факторов, отражающая низкий уровень двигательной депривации, позволяет определить слабую выраженность двигательной депривации, профилактикой и коррекцией ее могут служить различные средства физической культуры, направленные на удовлетворение потребности ребенка в движении.

Таблица 4 - Уровни двигательной депривации

Уровни двигательной депривации	баллы
Высокий уровень	9-12
Средний уровень	5-8
Низкий уровень	0-4

Таким образом, мы можем судить о том что выбранная методика исследования уровня двигательной депривации детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата выбрана правильно. Она затрагивает не только детский фактор, но так же родительский и педагогические, что позволяет судить о наиболее достоверных и обширных результатах исследования.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

Для изучения уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА, нами было проведено обследование на основе методик:

1. «Характеристика детского фактора двигательной депривации.»

Автор: Н.Л. Умнякова

2. «Характеристика родительского фактора двигательной

депривации детей» Автор: Н.Л.Умнякова

3. «Характеристика воспитательского фактора двигательной

депривации детей.» Автор: Н.Л.Умнякова

Целью нашего исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная диагностика уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА в предметно– пространственной среде дошкольной образовательной организации на констатирующем этапе.

Исследование проводилось на базе МБОУ «Школа-интернат№4» г.Челябинска и включало в себя обследование детей старшего дошкольного возраста с НОДА. В исследовании принимали участие 5 детей старшего дошкольного возраста. Данные результатов проведенного обследования представлены на Рисунке 1,2,3 .

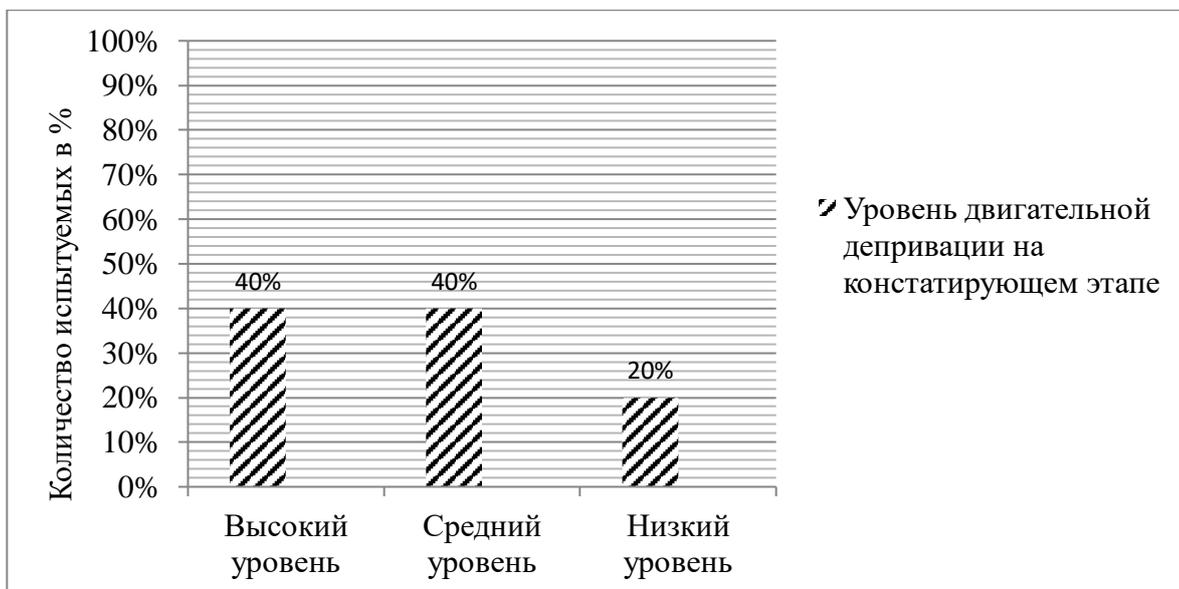


Рисунок 1 - Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика детского фактора двигательной депривации.» Автор: Н.Л. Умнякова

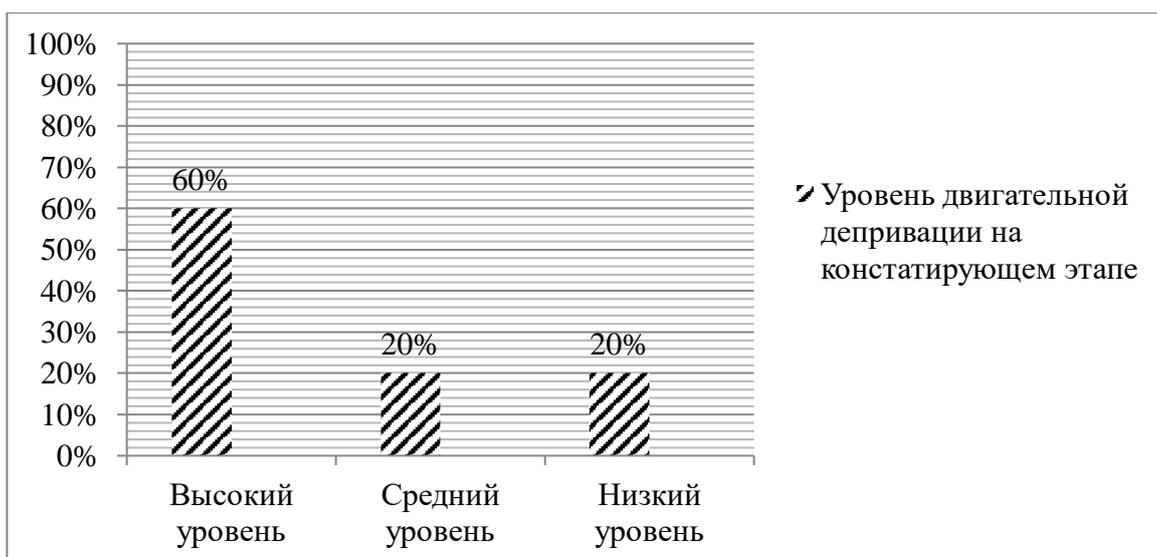


Рисунок 2 - Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика родительского фактора двигательной депривации детей» Автор: Н.Л. Умнякова

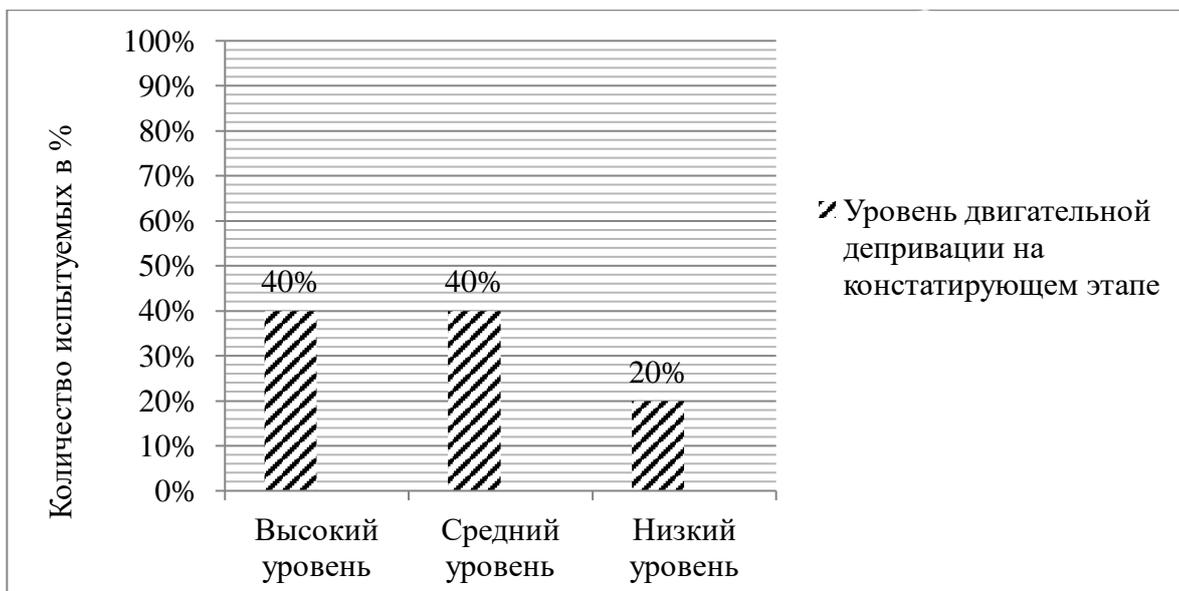


Рисунок 3 - Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика воспитательского фактора двигательной депривации детей.» Автор: Н.Л.Умнякова

Обобщенные результаты обследования детей ранжируются в три уровня: высокий суммарный балл по результатам выполнения всех трех проб составил – от 9 до 12 баллов; средний – от 5 до 8 баллов; низкий – 4 и менее баллов.

Констатирующий эксперимент позволил сделать вывод, что у 80% детей в данной группе уровень двигательной депривации на высоком и среднем уровне.

Из них :

20% имеют низкий уровень (1 ребенка) набрав 9 и 12 баллов

40% средний уровень (2 ребенка) набрав 5 и 8 баллов

40% высокий уровень (2 ребенка) набрав 4 балла

Результаты констатирующей диагностики подтвердили необходимость проведения со старшими дошкольниками с НОДА коррекционной работы по предотвращению двигательной депривации.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы. На констатирующем этапе эксперимента данного исследования было выявлено, что:

Высоким уровнем двигательной депривации обладают два ребёнка старшего дошкольного возраста, что составляет 40% группы.

Средний уровень двигательной депривации имеют два ребёнка старшего дошкольного возраста, что составляет 40% группы.

Низкий уровень двигательной депривации имеет один ребёнок старшего дошкольного возраста, что составляет 20% группы.

Таким образом, нам необходимо подтвердить гипотезу. Для её подтверждения нам необходимо определить программу коррекции и в дальнейшем провести опытно-экспериментальное исследование.

2.3 Программа коррекционной работы

Цель коррекционной работы – психолого-педагогическая коррекция отклонений в психофизическом развитии ребенка (интеллектуальном, эмоциональном, психическом, волевом, поведенческом, двигательном) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития творческого потенциала личности каждого ребенка.

В коррекционной части общеобразовательной программы должны быть предусмотрены занятия по коррекции недостатков двигательных и психических функций. Предметы коррекционного цикла следует определять в зависимости от имеющихся у детей нарушений:

- преимущественно двигательных;
- сочетание двигательных и речевых,
- недостатков общего психического развития.

В зависимости от структуры нарушений коррекционно-развивающая работа должна строиться дифференцированно.

В цикл коррекционных занятий должны быть включены:

Индивидуальные и групповые занятия для коррекции нарушенных психических функций.

Соотношение методов на каждом этапе обучения и воспитания детей с НОДА определяется уровнем двигательного, познавательного, и речевого развития детей и задачами, стоящими перед педагогом.

Используются наглядные, практические и словесные, двигательно-кинестетические методы.

Необходимо проводить групповые и индивидуальные коррекционные занятия, обеспечивающие усвоение программного материала (расширение знаний и представлений об окружающем, формирование пространственных и временных представлений, развитие графических навыков).

Педагог выделяет тех детей, которые в силу имеющихся нарушений не могут усваивать программный материал, и объединяет их в отдельные группы для проведения коррекционных занятий. Особое внимание следует уделять предметно-практической деятельности детей. Состав групп должен быть подвижным [19, с. 197].

Учет потребностей обучающихся с НОДА предусматривает введение в штат специалистов ДОУ учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, медицинских работников.

Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с НОДА в образовательной организации.

Система комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом - специально организованное образовательное пространство, в котором центральное место занимает взаимодействие ребенка и взрослого в условиях коррекционно-развивающей среды, создающей благоприятные условия для компенсации полиморфных нарушений различных функциональных систем (моторики, психики), образования и социальной адаптации, изменения отношений между ребенком и окружающим миром [20, с. 182].

Коррекционно-развивающая педагогическая работа должна носить комплексный характер на основе системного подхода.

Основные направления коррекционно-развивающей работы:

Социальное развитие детей: развитие различных форм общения и взаимодействия ребенка со взрослым (стимуляция стремления продлить эмоциональный, жестово-мимический контакт, включение ребенка в практическое сотрудничество); формирование навыков самообслуживания.

Познавательное развитие: формирование познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру; стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия); формирование деятельности; развитие знаний об окружающем и понимания обращенной речи; формирование мышления и продуктивных видов деятельности [20, с. 162].

Стимуляция двигательного развития и коррекция его нарушений: развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации; стимуляция общей двигательной активности.

Коррекция совокупности речевых и двигательных расстройств: уменьшение степени проявления двигательных дефектов артикуляционного аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии); развитие дыхания, голоса, просодики и коррекция их нарушений.

-Подбор оборудования определяется задачами как физического, так и всестороннего воспитания детей. Для обеспечения детей благоприятным уровнем двигательной активности в процессе разных форм физического воспитания необходимо иметь достаточное количество физкультурного оборудования. Так как детский сад компенсирующего вида с нарушением опорно-двигательного аппарата кроме оборудования и пособий в спортивном зале размещены детские тренажеры. Они расположены таким образом, чтобы дети могли свободно подходить к ним и самостоятельно пользоваться ими. Середина зала свободна для проведения подвижных игр и упражнений с использованием различных пособий. Гимнастическая стенка установлена стационарно, прочно крепиться к стене. а так же лесенка с зацепами, доски. Крупные предметы оборудования (гимнастические скамейки, мягкие модули,

сухой бассейн) размещены вдоль стен. Одна сторона зала зеркальная. Мелкое физкультурное оборудование: мячи, кольца, кегли, кубики, мешочки с песком и т.д. хранятся на столиках, расположенных также вдоль стен. Обручи, скакалки, шнуры, эспандеры размещены на специальных крюках. Многообразие оборудования и пособий дает возможность продуктивно их использовать на занятиях разного типа по физической культуре [21, с. 10].

К принципам коррекционной работы относят:

Принцип соблюдения интересов ребенка.

Принцип «нормативности» развития на основе учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей ребенка;

Принцип коррекции «сверху вниз» посредством создания зоны ближайшего развития ребенка;

Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач;

Принцип единства диагностики и коррекции;

Принцип коррекции направленной на устранение или нивелирование самих причин, порождающих эти негативные явления в развитии ребенка;

Принцип комплексности методов психологического воздействия;

Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения ребенка к участию в коррекционной работе [22, с. 436].

Этапы реализации коррекционной программы.

1. Этап сбора и анализа информации (диагностическая работа). Проведение педагогической и психологической диагностики (как в индивидуальной, так и в групповой форме).

2. Этап планирования, организации коррекционной работы. Производится разработка психокоррекционной программы, определяется форма работы, осуществляется подбор методик и техник, привлечение необходимых специалистов, консультации с педагогами и родителями.

3. Этап проведения коррекционных и профилактических мероприятий. Собственно коррекционная работа. Индивидуальные или групповые занятия, консультационная работа, работа с родителями.

4. Этап регуляции и корректировки. Оценка результативности произведенного воздействия, повторная диагностика, дополнения или изменения в коррекционные мероприятия, консультации с педагогами и родителями.

5. Обобщающий этап. Оценка эффективности проведенной работы, составление психолого-педагогических рекомендаций для родителей и педагогов, обсуждение итогов проведенной работы с родителями и педагогами [23, с. 313].

В рамках нашего исследования мы подобрали и разработали мероприятия по снижению уровня двигательной депривации через предметно-пространственную среду ДОО посредством таких элементов среды как:

- 1 Мяч большого диаметра
- 2 Упражнения с кубиками
- 3 Мяч малого диаметра(10-12 см)
- 4 Гимнастическая скамейка
- 5 Гимнастические палки
- 6 Обручи

Предлагаемая нами содержание коррекционной работы по сокращению уровня двигательной депривации посредством элементов предметно-пространственной среды ДОО:

Таблица 5- Содержание коррекционной работы

№	Используемое оборудование предметно-пространственной среды ДОО	Упражнения	Цели и задачи

1	Обручи	Комплекс упражнений «Целебное кольцо»	Цель: Развитие двигательных навыков Задачи: 1. Обогащать двигательный опыт детей с обручем 2. Развивать у детей ловкость, быстроту, координацию движений 3. Воспитать целеустремленность, настойчивость, ответственность
2	Гимнастические палки	Комплекс упражнений «Палочка волшебника»	Цель: воспитание координационных способностей занимающихся, улучшение гибкости плечевого сустава. Задачи: 1. Профилактика осанки 2. Развитие гибкости плечевого сустава
3	Мяч большого диаметра	Комплекс упражнений «Облако»	Цель: развитие двигательных навыков Задачи: 1. Развивать координацию движений, одновременно крупные и мелкие мышцы рук и верхнего плечевого пояса. 2. Воспитывать потребность во взаимовыручке при освоении новых движений

			3.Упражнять в точности и правильности выполнения упражнений.
4	Мяч малого диаметра	Комплекс упражнений «Мал да удал»	<p>Цель: Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей, повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение переутомления. Развитие двигательных навыков</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развивать быстроту, силу, выносливость, гибкость и работоспособность организма. 2.Формировать правильную осанку, умения осознанно выполнять движения. 3.Совершенствовать двигательные умения и навыки детей.
5	Кубики	Комплекс упражнений «Волшебные кубики»	<p>Цель: развитие двигательных навыков</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Совершенствовать и развивать координацию движений 2.Закреплять умение выполнять упражнение с кубиками из разных

			исходных положений, в общем ритме и темпе
6	Гимнастическая скамейка	Комплекс упражнений «Лечебная скамейка»	Цель: развитие двигательных навыков Задачи: 1.Повышение интереса к занятиям 2.Работа над совершенствованием равновесия, развитие физических качеств 3. Коррекция пространственных отношений на основе упражнений в координации движений

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что на формирующем этапе исследования нами была разработана и апробирована программа по сокращению двигательной депривации для детей с НОДА в предметно-пространственной среде ДОО. Цель программы – сокращение уровня двигательной депривации у дошкольников с НОДА. Всего за время формирующего эксперимента было проведено 6 занятий единой целью которых было сокращение уровня двигательной депривации посредством элементов предметно-пространственной среды ДОО.

2.4 Анализ результатов опытно-экспериментального исследования проблемы детей старшего дошкольного возраста при двигательной депривации с нарушением опорно-двигательного аппарата

Ранее нами был проведен констатирующий эксперимент, в данном параграфе мы проведем контрольную диагностику уровня двигательной депривации.

Для изучения уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА, нами было проведено обследование на основе вышеизложенных методик:

1. «Характеристика детского фактора двигательной депривации.»

Автор: Н.Л. Умнякова

2. «Характеристика родительского фактора двигательной

депривации детей» Автор: Н.Л.Умнякова

3. «Характеристика воспитательского фактора двигательной

депривации детей.» Автор: Н.Л.Умнякова

Целью нашего исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная диагностика уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА в предметно– пространственной среде дошкольной образовательной организации.

Исследование проводилось на базе МБОУ «Школа-интернат№4» г.Челябинска и включало в себя обследование детей старшего дошкольного возраста с НОДА. В исследовании принимали участие 5 детей старшего дошкольного возраста. Данные результатов проведенного обследования представлены на Рисунке 1,2,3 .

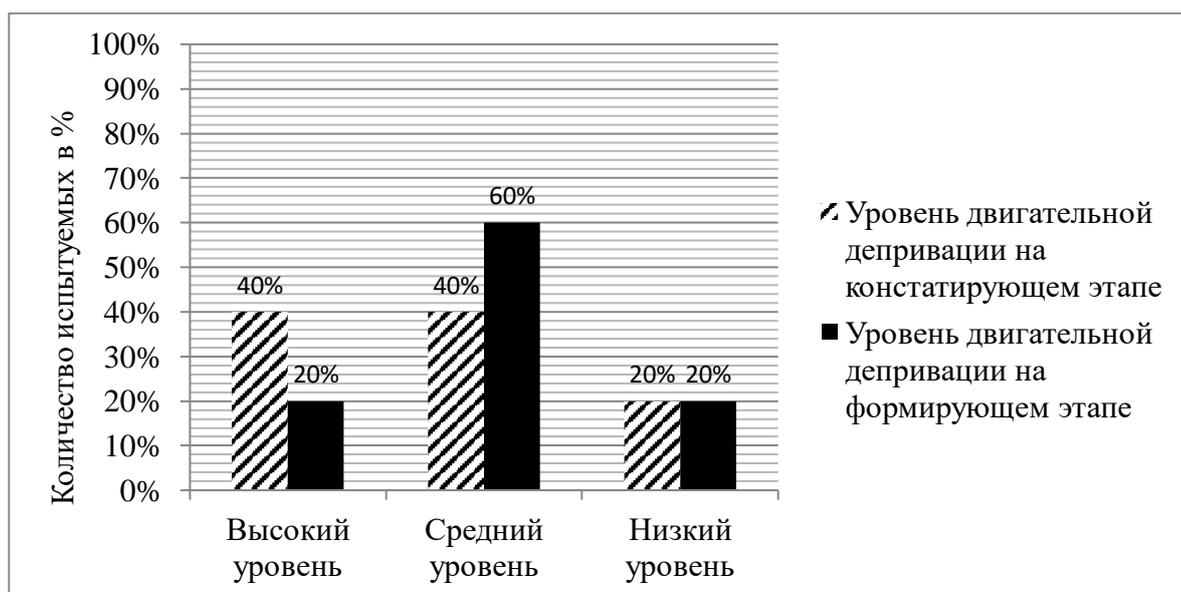


Рисунок 4 - Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика детского фактора двигательной депривации.» Автор: Н.Л. Умнякова

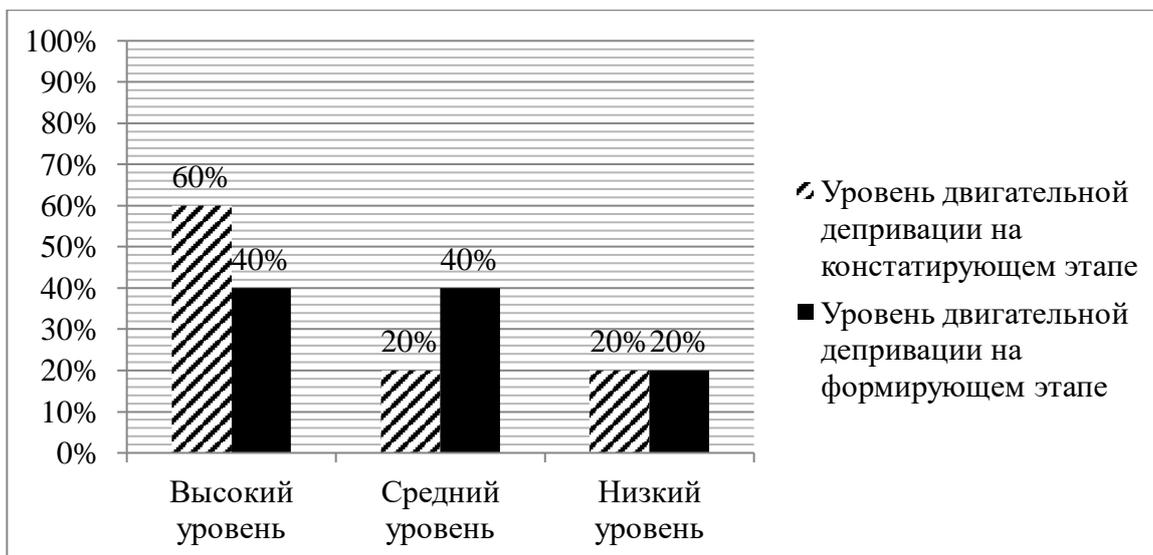


Рисунок 5 - Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика родительского фактора двигательной депривации детей» Автор: Н.Л. Умнякова

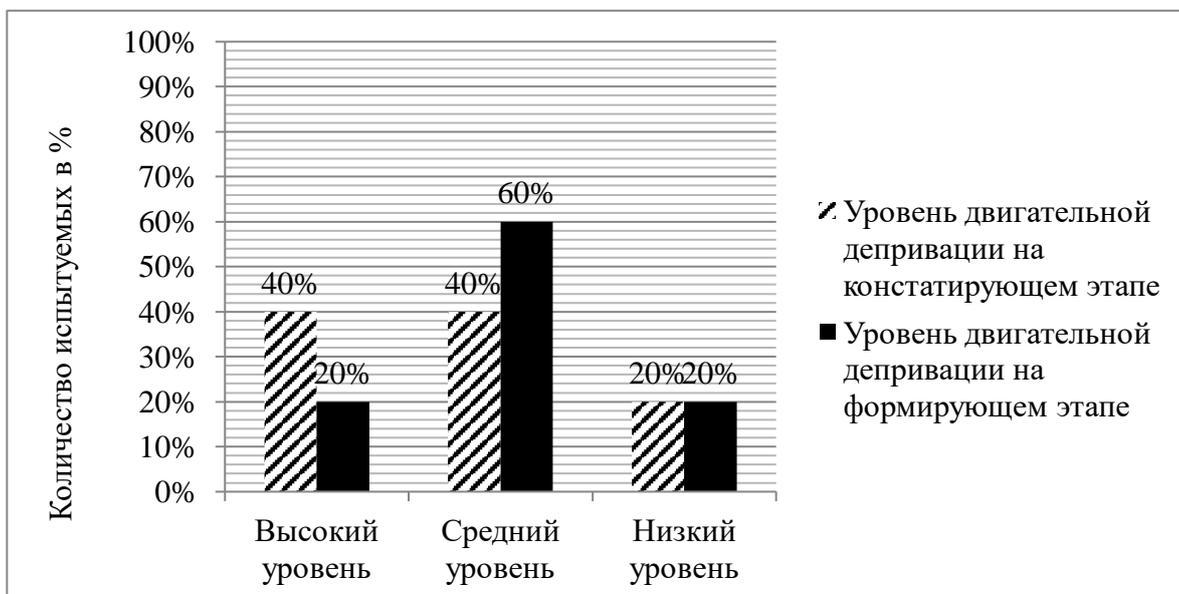


Рисунок 6- Распределение результатов исследования уровня двигательной депривации по методике «Характеристика воспитательского фактора двигательной депривации детей.» Автор: Н.Л. Умнякова

Обобщенные результаты обследования детей ранжируются в три уровня: высокий суммарный балл по результатам выполнения всех трех проб составил – от 9 до 12 баллов; средний – от 5 до 8 баллов; низкий – 4 и менее баллов.

Раннее констатирующий эксперимент позволил сделать вывод, что у 80% детей в данной группе уровень двигательной депривации на высоком и среднем уровне.

Из них :

20 % имеют низкий уровень (1 ребенка) набрав 9 и 12 баллов

40% средний уровень (2 ребенка) набрав 5 и 8 баллов

40% высокий уровень (2 ребенка) набрав 4 балла

Результаты констатирующей диагностики подтвердили необходимость проведения со старшими дошкольниками с НОДА коррекционной работы по предотвращению двигательной депривации.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы. На констатирующем этапе эксперимента данного исследования было выявлено, что:

Высоким уровнем двигательной депривации обладают два ребёнка старшего дошкольного возраста, что составляет 40% группы.

Средний уровень двигательной депривации имеют два ребёнка старшего дошкольного возраста, что составляет 40% группы.

Низкий уровень двигательной депривации имеет один ребёнок старшего дошкольного возраста, что составляет 20% группы.

После проведения нами комплекса занятий по коррекции двигательной депривации посредством оборудования предметно-пространственной среды ДОО, на контрольном этапе, в результате данного исследования было выявлено, что высоким уровнем двигательной депривации обладает один ребёнок, что составляет 20% группы.

Средний уровень двигательной депривации стали иметь три ребёнка, что составляет 60% группы, который на 20% выше, чем при констатирующем этапе исследования.

Низкий уровень двигательной депривации остался у одного ребёнка, что составляет 20% группы.

Проведем сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапа в экспериментальной группе. Для этого представим данные в сводной таблице.

Таблица 6 – Сравнительный анализ результатов

Уровень	Первая методика		Вторая методика		Третья методика	
	Констат. этап	Контр. этап	Констат. этап	Контр. этап	Констат. этап	Контр. этап
Высокий	40%	20%	60%	40%	40%	20%
Средний	40%	60%	20%	40%	40%	60%
Низкий	20%	20%	20%	20%	20%	20%

Из таблицы 6 мы можем сделать следующие выводы. По первой методике высокий уровень снизился на 20%, а низкий уровень остался без изменений, в свою очередь, средний уровень стал выше на 20%.

По второй методике высокий уровень понизился на 20%, средний уровень повысился на 20%, а низкий уровень остался без изменений. Уменьшение количества детей с высоким уровнем двигательной депривации произошел благодаря повышению количества детей со средним уровнем.

По третьей методике высокий уровень уменьшился на 20%, средний уровень повысился на 20%, а низкий уровень остался без изменений.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась. Коррекция двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА, в предметно–пространственной среде ДОО эффективна при:

Включении в коррекционную работу включить элементы предметно–пространственной среды ДОО:

- гимнастические скамейки;
- гимнастические палки;
- обручи;
- мячи разных диаметров;
- кубики

2.5 Рекомендации по коррекционной работе для родителей детей старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией

Успешное взаимодействие возможно в том случае, если семья имеет представление о детском саду, которому доверяет воспитание своего ребенка. Прекрасную возможность для обоюдного познания воспитательного потенциала дают собрания – встречи. Целью первых собраний – встреч является двустороннее знакомство с семьями воспитанников и между собой, знакомство семей с педагогами. Такие собрания проводятся регулярно в течение года, решая на каждой встрече свои задачи. На собраниях – встречах специально организуется социально-педагогическая диагностика с использованием бесед, анкетирования, сочинений. Организация дней открытых дверей в детском саду, разнообразные собрания – встречи, ориентированные на знакомство с достижениями и трудностями воспитывающих детей сторон. Информирование происходит при непосредственном общении – в ходе бесед, консультаций как индивидуальных, так и общих, на собраниях, конференциях, либо из информации полученной из различных источников, стендов, разнообразных буклетов, интернет-сайтов детского сада, а также переписки (в том числе электронной). Проводятся всевозможные формы обучения родителей – лекции, семинары, мастер-классы, тренинги, проекты-презентации, игры. Не забывайте следить за соблюдением ортопедического режима [24, с. 212].

Только при успешном взаимодействии дошкольной организации с родителями коррекционная работа будет эффективной. Родители смогут доверять рекомендациям дошкольной организации и активно пользоваться ими в воспитании своего ребенка.

Предлагаю воспользоваться советами, которые помогут снизить уровень двигательной депривации у детей дошкольного возраста с НОДА:

- Поощряйте двигательную активность ребенка настолько это возможно: делайте совместно утреннюю гимнастику, занимайтесь

ЛФК, играйте в подвижные игры, танцуйте, давайте поручения, которые требуют передвижения по дому.

- Обращайте внимание на то, как сидит ребенок во время дистанционных уроков, за обеденным столом или при просмотре телевизора. Необходимо следить за правильным положением ребенка, чтобы избежать прогрессирования костных деформаций.
- Не забывайте про ортопедическую обувь и ортезирование, если это рекомендовано врачом!
- Если ребенок имеет тяжелые двигательные нарушения и не может самостоятельно менять свое положение в пространстве, нужно помнить, что он не должен находиться в период бодрствования долго в одном положении.
- Не забывайте периодически помогать ребенку сменить позу, чередуя положения лежа на животе, спине, сидя в кресле. В положении лежа желательно менять позу не реже, чем через каждые 20 минут.
- Удобное и безопасное позиционирование (положение тела в пространстве) является одной из наиболее важных составляющих ортопедического режима для детей с тяжелыми двигательными нарушениями. Оно обеспечивается с помощью специальной мебели и оборудования (регулируемые столы, функциональные ортопедические кресла, вертикализаторы и др.).
- Выбирая ортопедическое кресло, надо понимать, что для ребенка это прежде всего возможность удобно и безопасно сидеть. Кресло и специальные аксессуары к нему должны обеспечивать поддержание равновесия, свободную работу руками, контроль положения головы и не допускать сползания вниз [25, с. 54].

А также рекомендовать родителям для выполнения дома, с детьми следующие виды упражнений:

- разгладить лист бумаги, ладонью правой руки, придерживая его левой рукой, и наоборот;

- постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;
- повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь; сделать то же левой рукой;
- руки полусогнуты, опора на локти - встряхивание по очереди кистями
- руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена положения кистей, правой и левой (согнуть-разогнуть, повернуть ладонью к лицу - к столу);
- фиксировать левой рукой правое запястье - поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и т.п.

Одновременно проводится работа и по развитию движений пальцев рук, особенно правой руки:

- соединить концевые фаланги выпрямленных пальцев рук
- соединить лучезапястные суставы, кисти разогнуть, пальцы отвести

Необходимо обратить внимание на формирование противопоставления первого пальца всем остальным; на свободное сгибание и разгибание пальцев рук без движений кисти и предплечья, которыми они часто замещаются. Для этого рекомендуется применять следующие задания:

- сжать пальцы правой руки в кулак - выпрямить;
- согнуть пальцы одновременно и поочередно;
- противопоставить первому пальцу все остальные поочередно;
- постучать каждым пальцем по столу под счет, отвести и привести пальцы, согнуть и разогнуть с усилием.
- многократно сгибать и разгибать пальцы, легко касаясь концевой фалангой первого пальца остальных [26, с. 192].

Таким образом, можно сделать вывод о том что для эффективности рекомендаций по коррекционной работы с детьми двигательной депривации, необходимо выстроить доверительные отношения между педагогами дошкольной организации и родителями. Доверяя педагогам, родитель будет активно принимать участие в педагогическом процессе, а так же будет доверять рекомендациям по улучшению состояния своего ребенка.

Выводы по II главе

Во второй главе мы определили этапы, методы и методики исследования детей при двигательной депривации с НОДА. Нами были выбраны такие методики как:

1. «Характеристика детского фактора двигательной депривации.» Автор: Умнякова Нина Львовна

2. «Характеристика родительского фактора двигательной депривации детей» Автор: Умнякова Нина Львовна

3. «Характеристика воспитательского фактора двигательной депривации детей.» Автор: Умнякова Нина Львовна.

При проведении констатирующего эксперимента мы доказали эффективность данной методики изучения уровня двигательной депривации дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата. Нам удалось выяснить, что у 80% испытуемых уровень двигательной депривации находится на высоком и среднем уровне.

После проведения анализа педагогической литературы нами был выбран наиболее подходящий план коррекционной работы. Эффективность данного коррекционного плана мы доказали на формирующем этапе, проведя повторную диагностику на выявления уровня двигательной депривации.

Это позволило нам судить об эффективности выбранной коррекционной программы и дать рекомендации для помощи родителям. В данных рекомендациях мы указали факторы и упражнения которые благоприятно влияют на снижение уровня двигательной депривации детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Заключение

Целью нашего исследования стало: теоретически обосновать и экспериментально проверить уровень двигательной депривации старшего дошкольного возраста с НОДА в предметно – пространственной среде дошкольной образовательной организации.

Подводя итоги нашего исследования, можно отметить, что мы изучили и проанализировали психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования. Мы изучили особенности детей старшего дошкольного возраста с НОДА. Нами определено содержание коррекционной работы на основе использования элементов предметно-пространственной среды ДОО для сокращения уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА.

Определено понятие «двигательная депривация», которое подразумевает лишение двигательной активности ребенка в силу детского, родительского или педагогического фактора.

Нами были изучены особенности детей старшего дошкольного возраста с НОДА и определены средства и методы коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста в предметно-пространственной среде ДОО. При этом отмечено, что существуют такие категории детей с НОДА: дети с церебральным параличом; последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии; с миопатией; с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.

Для нашего экспериментального исследования мы использовали методики автора: Умняковой Нины Львовны и разделили их на 3 серии заданий, главной целью которых являлось:

- выявление детского фактора двигательной депривации
- выявление родительского фактора двигательной депривации детей
- выявление воспитательского фактора двигательной депривации детей

Эксперимент проводился на базе МБОУ «Школа-интернат №4 г.Челябинска».

В исследовании приняла участие группа детей старшего дошкольного возраста из 5 человек лет с НОДА.

Анализ констатирующего эксперимента позволил выделить, что уровень двигательной депривации у детей старшего дошкольного возраста с НОДА соответствует в основном высокому и среднему показателю. У детей выявлено стеснение своего дефекта в силу которого дети зажаты в играх и социальном контакте. Так же со стороны некоторых родителей выявлена излишняя опека и непринятие дефекта ребенка

Одним из возможных вариантов решение возникшей проблемы является разработка содержания коррекционной работы по сокращению уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА посредством элементов предметно-пространственной среды.

Представленная нами коррекционная работа рассчитана на 6 занятий. В ее содержание входит определение целей и задач каждого занятия по сокращению уровня двигательной депривации с помощью элементов предметно-пространственной среды ДОО. К диплому прилагается приложение в виде упражнений для совершенствования двигательных умений и сокращению уровня двигательной депривации посредством элементов предметно-пространственной среды ДОО, которые вошли в разработанную нами программу коррекционной работы по сокращению уровня двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА.

Следовательно, поставленная цель: теоретически обосновать и экспериментально проверить уровень двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с НОДА в предметно – пространственной среде дошкольной образовательной организации – достигнута, задачи исследования решены, гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агаджянн Н.А., Шабатура Н.Н. Биоритмы, спорт, здоровье.- М.: Физкультура и спорт, 2000.-208с.
2. Бабаков А.И., Лубышев Е.А. "Школа здоровья" города Волхова // Теория и практика физической культуры. 2001. - №1. - С.61.
3. Бальсевич В.К. Конверсия высоких технологий спортивной подготовки, как актуальное направление совершенствования физического воспитания и спорта для всех. // Теория и практика физической культуры, 1993, №4.
4. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. - Ростов н/д: "Феникс", 2000. - 416 с.
5. Беляева Н.А. Роль мотивации на занятиях физической культуры // Физическая культура и спорт на рубеже тысячелетий. Материалы Всерос. научно-практич. конференции. - СПб., 2000. - 17-18.
6. Берч П. Тренинг/ Пер. с англ. Под ред. И.В. Андреевой. - СПб.: Издательский дом "Нева", М: "ОЛМА ПРЕСС Инвест", 2003. - 160 с.
7. Боген Н.Н. Обучения двигательным действиям. - М.: Физкультура и спорт, 2002. -193с.
8. Большаков В.Ю. Психотренинг. СПб, 2000. - 316 с.
9. Гужаловский А.А., Ворсин Е.Н., Физическое воспитание в школе: Метод. Пособие . - Мн.: Тесей, 2002.
10. Гуськов Е. И., Панков В.А. Физическая активность. Здоровье. - М., 2000.-260 с.
11. Глазырина Л.Д. На пути к физическому совершенству. Минск,- 2005.-27с.
12. Гласс Дж.,Стенли Дж. статические методы исследований в педагогике и психологии. - М.: Прогресс,2001. - 495 с.

13. Дубровина И.В. Возрастная и педагогическая психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2001. - 368 с.
14. Данилова Е.Е. Практикум по возрастной и педагогической психологии. - М.: "Академика", 1999. - 160 с.
15. Загорский Б.И., Залетаев И.П., Пузырь Ю.П. и др. Физическая культура. - М.: Высшая школа, 2000.
16. Загорский Б.И. и др. Физическое воспитание: Практ. пособие. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Высшая школа, 2001.
17. Зациорский В.М. спортивная метралогиа учеб.для ин-ов физ. куль.- М.: Физкультура и спорт, 2002. - 256 с.
18. Зимняя И.А.. Педагогическая психология. - М.: Логос, 2002.
19. Иванков И.Т. Теоретические основы методики физического воспитания. - М.: "ИНСАН", 2000. - 352 с.
20. Исаев А.А. Спортивная политика России.- М.:Советский спорт,2002.-512с.
21. Кардашенко В.Н. Физическое развитие детей и подростков и охрана здоровья подрастающего поколения // Вестник АМН. -2003.-№5.-С.25-27
22. Качапсин В.М. Физическое воспитание в начальной школе. - М.: Просвещение, 2003. - 224 с.
23. Киеня А.И., Бандажевский ЮМ. Здоровый человек: Основные показатели. - Мн.: ИП "Экоперспектива", 2007. -108 с.
24. Коробков А.В., Головин В.А., Масляков В.А. Физическое воспитание. -М.: Высш. школа, 2003.
25. Крутецкий Психология: Учебник для учащихся педагогических училищ. - М.: Просвещение, 2000. - 375 с.
26. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Развитие ребёнка от рождения до 17 лет: Учебное пособие третье издание. - М.: УРАО, 2001. - 176 с.

27. Кураев Г.А., Пожарская Е.Н. Лекции по курсу "Возрастная психология": Часть 1. - Ростов-на-Дону: ООО "ЦВВР", 2001. - 194 с.
28. Лаптев А.П. "Возрастные особенности организма", Журнал "Физическая культура и спорт", №8, 1999.
29. Локтев С.А., Барабанов В.А., Якобашвили В.А. Новый взгляд на старые проблемы // Теория и практика физической культуры. 2000. - №3. - С.51-53.
30. Ломейко В.Ф. Развитие двигательных качеств на уроках физической культуры. - Мн.: Народная асвета, 2000.
31. Лубышева Л.И. Возрастное развитие движений ребенка // т Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -2007.- №4.-С. 56-60 .
32. Лях В.И. Координационные способности школьников.-Мн.:Полымя, 1999. - 159 с.:ил.
33. Лях В.И. Координационные способности школьников//теория и практика физической культуры. №1, 2000. - 24 с.
34. Лях В.И. Тесты о физическом воспитании школьников: Пособие для учителя.-М.: ООО "Фирма издательства АСТ", 2001. - 272 с.
35. Лубышева Л.И., Бальсевич В.К. Ценности физической культуры в здоровом стиле жизни // Материалы международной конференции " Современные исследования в области спортивной науки".- С.-Петербург, НИИФК, 2004.
36. Макланов А.Г., Общая психология. - СПб.: Питер, 2002.
37. Минский Е.М. От игры к знаниям. - М.: Просвещение, 2000.
38. Настольная книга учителя физической культуры / Под ред. Л.Б. Кофмана. -- М.: Физкультура и спорт, 1999. - 495 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Комплекс упражнений «Целеное кольцо»

Цель: Развитие двигательных навыков

Задачи:

1. Обогащать двигательный опыт детей с обручем
2. Развивать у детей ловкость, быстроту, координацию движений
3. Воспитать целеустремленность, настойчивость, ответственность

Оборудование: Обручи

Ход занятия:

Исходное положение(далее И.П.)- основная стойка , обруч внизу. 1-2- поднять обруч вверх, поднимаясь на носки, 3-4 И.П. (5-6 раз)

И.П.- ноги слегка расставлены, обруч у груди. 1- присесть, вынести обруч вперед, 2- И.П. (4-6 раз)

И.П.- стойка ноги на ширине плеч, обруч внизу. 1- поднять обруч вверх, 2- наклониться, коснуться обручем пола, 3- выпрямиться , обруч вверх, 4- И.П. (5-6 раз)

И.П.- стойка ноги на ширине плеч, обруч внизу. 1- поднять обруч вверх, 2- наклон вправо(влево), 3- выпрямиться , 4- И.П. (6 раз)

Комплекс упражнений «Палочка волшебника»

Цель: воспитание координационных способностей занимающихся, улучшение гибкости плечевого сустава.

Задачи:

1. Профилактика осанки
2. Развитие гибкости плечевого сустава

Оборудование: гимнастические палки

Ход занятия:

И.П.- стойка ноги чуть расставлены, палка внизу хватом шире плеч. 1- 2- поднять палку вверх, потянуться , 3-4-И.П. (5-6 раз)

И.П.- основная стойка, палка внизу хватом шире плеч. 1- палку на грудь, 2- присесть, палку вперед, 3- встать, палку на грудь, 4- И.П. (4-5 раз)

И.П.- сидя ноги врозь, палка хватом шире плеч, на груди. 1- палку вверх, 2- наклон к правой (левой) ноге, коснуться носка, 3- выпрямиться , палку вверх, 4- И.П. 9 6 раз)

И.П.- ноги на ширине плеч , палка за головой на плечах. 1- наклон вправо (влево), 2- И.П. (5-6 раз)

Комплекс упражнений «Облако»

Цель: развитие двигательных навыков

Задачи:

1.Развивать координацию движений, одновременно крупные и мелкие мышцы рук и верхнего плечевого пояса.

2. Воспитывать потребность во взаимовыручке при освоении новых движений

3.Упражнять в точности и правильности выполнения упражнений.

Оборудование: мяч большого диаметра

Ход занятия:

И.П.- ноги на ширине плеч, мяч в правой руке 1- поднять руки в стороны; 2- руки вверх, переложить мяч в левую руку; 3- руки в стороны; 4- И.П. (4-6 раз)

И.П.- стойка ноги врозь , мяч в правой руке.1- наклониться вперед; 2-3 прокатить мяч от правой ноги к левой . поймать его левой рукой ; выпрямиться , мяч в левой руке-4. То же к левой ноге (5-6 раз)

И.П.- сидя ноги скрестно, мяч в правой руке. 1-поворот вправо , отвести правую руку в сторону; 2- выпрямиться , переложить мяч в левую руку. То же влево (6 раз).

И.П.- лежа на животе, мяч в согнутых руках перед собой. 1- прогнуться , вынести мяч вверх-вперед; 2-вернуться в И.П. (5-6 раз)

И.П.-ноги на ширине ступни, мяч в правой руке. 1- просесть, вынести мяч вперед в обеих руках; 2- выпрямиться , вернуться в И.П. (5-6 раз)

Комплекс упражнений «Мал да удал»

Цель: Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей, повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение переутомления. Развитие двигательных навыков

Задачи:

1. Развивать быстроту, силу, выносливость, гибкость и работоспособность организма.

2. Формировать правильную осанку, умения осознанно выполнять движения.

3. Совершенствовать двигательные умения и навыки детей.

Оборудование: мяч малого диаметра (10-12 см)

Ход занятия:

И.П.- ноги на ширине плеч, мяч в правой руке 1- поднять руки в стороны; 2- руки вверх, переложить мяч в левую руку; 3- руки в стороны; 4- И.П. (4-6 раз)

И.П.- стойка ноги врозь , мяч в правой руке. 1- наклониться вперед; 2-3 прокатить мяч от правой ноги к левой . поймать его левой рукой ; выпрямиться , мяч в левой руке-4. То же к левой ноге (5-6 раз)

И.П.- сидя ноги скрестно, мяч в правой руке. 1-поворот вправо , отвести правую руку в сторону; 2- выпрямиться , переложить мяч в левую руку. То же влево (6 раз).

И.П.- лежа на животе, мяч в согнутых руках перед собой. 1- прогнуться , вынести мяч вверх-вперед; 2-вернуться в И.П. (5-6 раз)

И.П.-ноги на ширине ступни, мяч в правой руке. 1- просесть, вынести мяч вперед в обеих руках; 2- выпрямиться , вернуться в И.П. (5-6 раз)

Комплекс упражнений «Волшебные кубики»

Цель: развитие двигательных навыков

Задачи:

1. Совершенствовать и развивать координацию движений

2. Закреплять умение выполнять упражнение с кубиками из разных исходных положений, в общем ритме и темпе

Оборудование: кубики

Ход занятия:

И.П.- ноги на ширине ступни, кубики внизу . 1-поднять кубики в стороны ; 2- кубики через стороны вверх, 3- опустить кубики в стороны , 4- вернуться в И.П. (5-6 раз)

И.П.- ноги на ширине плеч , кубики за спиной. 1- наклониться вперед, положить кубики на пол , 2- выпрямиться , руки вдоль туловища, 3- наклониться взять кубики , 4- И.П.(браз)

И.П.- ноги на ширине ступни , кубики в обеих руках внизу. 1-2- присесть, вынести кубики вперед , постучать 2 раза кубиками один о другой , 3-4 И.П. 9 5-6 раз)

И.П.- стойка на коленях , кубики у плеч. 1-2- поворот вправо (влево) , положить кубик у носков ног , 3-4-И.П. (6 раз)

Комплекс упражнений «Лечебная скамейка»

Цель: развитие двигательных навыков

Задачи:

1.Повышение интереса к занятиям

2.Работа над совершенствованием равновесия, развитие физических качеств

3. Коррекция пространственных отношений на основе упражнений в координации движений

Оборудование: гимнастическая скамейка

Ход занятия:

И. п. Лежа на полу, сесть, хлопнуть ладошкой по скамейки, потянуться. 1-3 раза.

И. п. Сидя на полу согнуть ногу в колене и постучать ступней по скамейке. 4 раза.

И. п. Сидя верхом на скамейке двигаться, вперед помогая себе руками. 6 раз.

И. п. то же, движение по всей скамейке на 360 гр. 1 раз.

И. п. Одна нога на скамейке, другая на полу, двигаться вперед, не убирая ногу со скамейки. 6 раз.

И. п. Стоя на скамейке делать повороты вокруг себя, сохраняя равновесие. 6 раз.

И. п. Стоя на скамейке, присесть на сигнал. 2 раза.