



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ГЕОГРАФИИ И МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ ГЕОГРАФИИ**

**Морфофункциональное состояние детей дошкольного возраста с особенностями  
развития.**

**Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.05 – Педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«География. Биология»**

Проверка на объем заимствования:  
58.47 % авторского текста

Выполнил:  
Студент группы ЗФ 501-109-5-1  
Серажитдинова Дина Динисламовна

Работа рекомендована к защите  
« 22 » апреля 2017 г.  
и.о. зав. кафедрой общей  
биологии и физиологии  
д.б.н., профессор, Байгужин П.А.

Научный руководитель:  
Шилкова Татьяна Викторовна к.б.н.,  
доцент кафедры общей биологии и  
физиологии

**Челябинск  
2017**

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |           |
|---|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ.....   | 4         |
| ГЛАВА 1. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ<br>ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ И<br>РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ИХ КОРРЕКЦИИ.....                     | 10        |
| 1.1 Характеристика морфофункционального состояния детей<br>дошкольного возраста с особенностями развития. ....  | 10        |
| 1.2 Понятие физической активности, ее использование в коррекционной<br>педагогике и адаптивной физической культуре .....  | 14        |
| 1.3 Влияние различных режимов и форм двигательной активности на<br>морфофункциональное состояние детей старшего дошкольного возраста<br>с особенностями развития..... | 22        |
| ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....   | 31        |
| 2.1 Организация исследования .....  | 31        |
| 2.2 Методы исследования .....   | 35        |
| ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО<br>СОСТОЯНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЕННОСТЯМИ<br>РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГРУППЫ ДОУ .....               | 42        |
| 3.1 Результаты исследования морфофункционального состояния старших<br>дошкольников с особенностями развития .....   | 42        |
| 3.2 Исследование физических качеств детей дошкольного возраста (5-6<br>лет).....  | 43        |
| 3.3 Реализация программы развития физических качеств дошкольников   | Ошибка! З |
| 3.4 Исследование физических качеств у детей после применения<br>программы сюжетных занятий.....   | 49        |
| ГЛАВА 4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В<br>ШКОЛЬНОМ КУРСЕ БИОЛОГИИ. ....   | 55        |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....  | 59        |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... 61  
ПРИЛОЖЕНИЯ..... 66

## ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе весьма остро стоит проблема сохранения и укрепления здоровья нации, где первостепенной задачей является ориентация на дошкольное детство, в котором закладывается фундамент будущего здоровья [1]. На сегодняшний день отмечается тенденция увеличения количества детей, имеющих те или иные отклонения в здоровье уже в дошкольном возрасте, некоторые из которых носят патологический характер [23]. Детей, у которых наблюдаются нарушения психического и физического здоровья психологи называют «дети с особенностями развития» [29]. Такие дети существовали всегда, однако для того чтобы совместными усилиями решить проблему реабилитации детей с нарушениями в развитии только в последние годы стали привлекаться педагоги, врачи, ученые. Актуальность проблемы также связана с увеличением внимания со стороны родителей и государства к здоровью детей в связи с ухудшением экологической ситуации в стране, проблемами системы здравоохранения, а также со значительным снижением физической активности (проблема современной гиподинамии детей) [9].

По сведениям Министерства здравоохранения сегодня чуть более 80% дошкольников имеют отклонения в развитии: у 38% детей отмечены нарушения эмоционального интеллекта; около 34% детей с каждым годом приходят в первый класс с трудностями в освоении чтения и письма (дисграфия, дислексия) [26]. Согласно данным [12] до 1980-х годов таких детей в стране было всего 3,4%, среди которых около 20% составляли дети, имеющие задержку психического развития (ЗПР).

Специалисты рассматривают задержку психического развития как пограничное состояние, которому характерно отставание психических функций, так часто страдают познавательные процессы и эмоционально-волевая сфера, связанная с анализируемым отклонением локомоторное

развитие (двигательная координация) [16]. Сложность данной проблемы усугубляется, как правило, несвоевременной диагностикой и коррекцией недостатков в развитии детей, что впоследствии часто является причиной ряда серьезных психических заболеваний. В связи с этим проведение на ранних этапах выявления отклонений в развитии ребенка работы по их коррекции наиболее эффективны, и начинать их нужно с самых первых этапов – с дошкольного детства.

Общепринятое мнение сводится к тому, что значительная часть психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии (или, как сейчас принято в рамках гуманной доктрины – особенностей в развитии) является прерогативой узких специалистов ДОУ – психологов, дефектологов, логопедов. При этом педагогам физической культуры и воспитателям отводится второстепенная роль – решение проблем двигательной активности и полноценного физического развития ребенка в целом [12]. Однако, стоит отметить, что именно во многом благодаря двигательной активности, правильно организованной у детей в дошкольном возрасте, решаются основные задачи полноценного физического развития детей, так как именно движение является тем обязательным компонентом развития и жизнедеятельности, которое уже с самого раннего возраста выступает важнейшим фактором физического, психического и даже интеллектуального развития ребенка (Ю.К. Чернышенко, 2012; Н.А. Фомина, 2012). Так, различные научные исследования специалистов в этой области показывают, что использование в работе с детьми специально организованных двигательных заданий позволяет оказывать продуктивное воздействие на развитие ЦНС, и таким образом способствует развитию интеллектуальных способностей. (Голубева Г.Н, 2008;. Шебеко В.Н, 2011).

Не смотря на это, до сих пор отмечается недооценка указанных обстоятельств со стороны системы специального дошкольного воспитания.

В связи с наличием большого количества дошкольников с проблемами физического, психического и интеллектуального развития, а также с неуклонной тенденцией роста детских заболеваний существует мотивация к переориентации современного процесса дошкольного образования на увеличение занятий по формированию двигательных умений и навыков. Использование как можно большего числа упражнений, развивающих двигательные качества, способствует профилактике и коррекции недостатков психического, а также и морфофункционального состояния детей. Имеющаяся в практике работы дошкольных заведений недостаточность специальных методик и технологий развития двигательных способностей дошкольников приводит к проблемам развития детей в целом и необходимости проведения последующей коррекционной работы дефектологов и других узких специалистов [30].

При этом важным направлением на современном этапе развития адаптивной физической культуры (С.П. Евсеев, 2013) является научное обоснование процесса коррекция физических отклонений детей с особенностями развития. В современных условиях в адаптивной физической культуре выделяется ряд актуальных направлений научных исследований:

– включение фактора оздоровления в физическое воспитание детей дошкольного возраста с особенностями в развитии (Е.П. Прописнова, 2013);

– разделение двигательных режимов дошкольников согласно физическому и психическому статусу (А.Б. Костенко, 2013);

– применение нетрадиционных и инновационных форм и методов работы над физическим воспитанием детей (О.В. Мохова, 2014);

– попытки модернизировать традиционные методики и программы развития детей дошкольного возраста с особенностями в развитии

различных возрастных категорий с учетом современных требований ФГОС дошкольного образования и реалий времени (И.А. Коровина, 2013);

– интегрирование методов и технологий коррекционной педагогики и адаптивной физической культуры (Л.В. Шапкова, 2013);

– усиление коррекционных форм работы с детьми разнообразными двигательными заданиями и элементами спортивных игр (Е.А. Головачева, 2012).

Определенные успехи и методические наработки в указанных выше направлениях пока еще недостаточны для комплексного решения проблем физического воспитания детей, поэтому сохраняет свою актуальность проблема поиска методов коррекционно-профилактической и оздоровительной работы с детьми с особенностями развития в условиях современных дошкольных образовательных учреждений [21].

Необходимость поиска и апробации методов коррекционно-профилактической и оздоровительной работы обусловлена и социокультурными факторами: противоречия между негативной тенденцией к увеличению числа детей с отклонениями в развитии и неготовностью дошкольного образования к эффективному психолого-педагогическому сопровождению их развития, а также недостаточному использованию средств адаптивной физической культуры в системе дошкольного образования [31].

Вышеуказанные обстоятельства и выявленные противоречия обосновывают актуальность проводимого в рамках данной дипломной работы исследования.

Целью исследования является изучение морфофункционального состояния детей дошкольного возраста с особенностями развития.

Задачи исследования:

1. Проанализировать состояние проблемы морфофункционального состояния детей дошкольного возраста с особенностями развития в научной литературе.
2. Выявить уровень развития физических качеств старших дошкольников с особенностями развития группы дошкольного обучения при МБДОУ "ДС № 110 г. Челябинска"
3. Подобрать методику развития физических качеств старших дошкольников, основанную на использовании подвижных игр на физкультурных занятиях.

Объект исследования: морфофункциональное состояние детей дошкольного возраста

Предмет исследования: морфофункциональное состояние детей дошкольного возраста с особенностями развития.

Для разработки концепции исследования были использованы подходы, основные положения и выводы теории адаптивной физической культуры и спорта (С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова, А.А. Дмитриев); теории и методики дошкольного физического воспитания (Л.Д. Глазырина, Э.Я. Степаненкова, Ю.К. Чернышенко, М.А. Правдов, С.О. Филиппова, Н.А. Фомина); игротерапии (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Е.А. Медведева).

В ходе исследования в работе использовались методы теоретического анализа, обобщения, изучение передового педагогического опыта, педагогические наблюдения, методы инструментального контроля и диагностики.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования заключается в дополнении методики адаптивного физического воспитания дошкольников формами работы с дошкольниками по коррекции морфофункциональных состояний детей с особенностями развития.

Структура работы обусловлена задачами, решаемыми в ходе исследования. Работа представлена введением, тремя главами основной



части исследования (теоретической и практической), заключением, списком использованных источников и приложением.

# **ГЛАВА 1. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ И РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ИХ КОРРЕКЦИИ**

## **1.1 Характеристика морфофункционального состояния детей дошкольного возраста с особенностями развития.**

У детей с проблемами в развитии имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям в общем развитии [18]. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваются полностью, другие – лишь коррегироваться, а некоторые – компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Рассмотрим основные причины, приводящие к нарушениям психического или физического развития детей [3].

Современные клиницисты и специальные психологи выделяют две основные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития:

- эндогенные (генетические);
- экзогенные (факторы среды).

К эндогенным причинам относятся:

- различные наследственные заболевания (например, аплазия – недоразвитие внутреннего уха, которое приводит к глухоте; микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, характеризующееся уменьшением размеров одного или обоих глаз, что приводит к понижению остроты зрения; миопатия – нарушение обмена веществ в мышечной ткани, характеризующееся мышечной слабостью, и т. п.);

- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом, – хромосомные aberrации (например, полиплодия – увеличение хромосомного набора в несколько раз; трисомия – увеличение хромосом в одной паре; моносомия – уменьшение хромосом в паре на одну; нулесамия – отсутствие какой-либо пары хромосом; дупликация – удвоение отдельных участков хромосомы; делеция – утрата части материала хромосомы; инверсия – уменьшение расположения участков хромосомы; транслокация – перенос участка или всей хромосомы на другую, не гомологичную ей хромосому от другой пары).

Нередко отмечаются ожирение, расстройство кожной трофики, врожденные пороки сердца, атрезии и стенозы пищевого канала, диафрагмальные грыжи. Выявляются нарушение координации и вегетативно-трофические расстройства [27].

Экзогенные причины вызывают отклонения в развитии, которые могут влиять в различные периоды онтогенеза:

- в пренатальный (внутриутробный) период (хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни, интоксикация (отравление) матери; недостаток питания матери во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов; витаминов; резус-конфликт; травмы; влияние лучевой энергии и т. п.);

- в натальный (родовой) период (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия – удушье плода);

- в постнатальный период (после рождения) причинами могут быть остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (например, несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) [27].

Причинами отклонений в развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды, которые оказывают травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, особенности его поведения [28].

Среди детей с отклонениями в поведении мы можем выделять педагогически запущенных детей, которые характеризуются отклонениями в нравственном развитии, наличием закрепленных отрицательных форм поведения, недисциплинированностью. Диапазон поступков таких детей различных возрастных категорий весьма велик: от устойчивых проявлений отдельных отрицательных качеств и черт (упрямства, недисциплинированности, грубости) до наличия явно асоциальных форм поведения типа правонарушений и даже преступлений [12, С. 59].

В последние годы медики констатируют тенденцию увеличения в нашей стране детей, страдающих недостатками в физическом развитии, особенно нарушениями в опорно-двигательном аппарате [23].

Правильная осанка имеет не только эстетическое, но и физиологическое значение – она способствует нормальной деятельности внутренних органов, так как отклонения в осанке отражаются на их функциях. Важно как можно раньше начать профилактику дефектов осанки или коррекцию имеющегося ее нарушения, чтобы в школе у ребенка не возникли проблемы с повышенной утомляемостью, головными болями и болями в мышцах туловища [21].

Стопа – фундамент, опора нашего тела, и любое нарушение развития может отражаться на осанке ребенка. В дошкольном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, ее формирование еще не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений. Главной причиной его возникновения является слабость мышечно-связочного аппарата стопы. Врожденное плоскостопие встречается редко.

Оно чаще развивается у детей ослабленных, плохо развитых физически, перенесших рахит.

Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата, особенно начальных степеней, проходит на фоне хорошо организованного не только двигательного, но и профилактического режима, составленного с учетом характера заболевания ребенка [21].

Контингент воспитанников групп для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) – это дети, имеющие нарушения функций опорно-двигательного аппарата, который формируется из числа детей, прошедших городскую психолого–медико-педагогическую комиссию и получивших рекомендации продолжить дальнейшее обучение в ДООУ IV вида. Данный контингент детей нуждается в коррекционно-развивающем образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям [18].

Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста:

- дисплазия тазобедренных суставов;
- вальгусная деформация коленных суставов;
- плоско-вальгусная деформация стоп;
- плоскостопие;
- врожденная косолапость;
- сколиотическая осанка;
- кифотическая осанка;
- деформация грудной клетки.

Дети, имеющие нарушения функций ОДА разной степени выраженности и не имеющие достаточно развитого уровня сенсомоторного опыта, испытывают определенные трудности в процессе овладения программным материалом. Эти особенности часто сопряжены с недостаточным развитием мышления, восприятия, внимания, памяти и не

сформированностью всех компонентов речевой функциональной системы [14].

Согласно данным [20], у детей с нарушением функций ОДА снижена умственная работоспособность, повышена утомляемость, что затрудняет формирование познавательного опыта, приводит к искажению мыслительной деятельности. У дошкольников замедлена артикуляционная моторика, расстроена динамическая координация и соразмерность как тонких, так и общих движений. Указанные трудности затрудняют усвоение учебной программы и формируют особые образовательные потребности у наших воспитанников.

Особенности детей младшего и среднего дошкольного возраста с нарушением ОДА:

- двигательная нескоординированность;
- нарушения в соблюдении темпа движений;
- низкая работоспособность;
- повышенная утомляемость;
- отставание в физическом развитии;
- ограниченность определенных видов движений (в зависимости от диагноза);
- затруднения в освоении отдельных или основных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в фиксации положения на определенное время;
- заторможенность.

У детей старшего дошкольного возраста:

- 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) [20].

Вопрос физической реабилитации дошкольника в стенах дошкольного, а не лечебного учреждения очень актуален. Дошкольники с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата нуждаются в работе коррекционно-развивающего характера, в целенаправленном воздействии на коррекцию недостатков, которые могут привести к нарушению умственной работоспособности, вызвать трудности во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, в дальнейшем овладении познавательным опытом на этапе школьной ступени обучения[22].

Процесс коррекционно-развивающего обучения и воспитания в дошкольном учреждении для детей с ОДА строится с учетом психологических особенностей и закономерностей развития психики данной категории детей.

## **1.2 Понятие физической активности, ее использование в коррекционной педагогике и адаптивной физической культуре**

Своевременная коррекционно-педагогическая помощь детям в дошкольном возрасте является необходимой предпосылкой их успешного обучения и воспитания. Доказано, чем раньше начинается коррекционная работа с ребенком, тем эффективнее оказывается ее результат. Воспитатели, психолог, логопед, музыкальный руководитель, инструктор

по физкультуре проводят занятия с целой группой детей, должны придавать большое значение коррекционной работе в процессе занятий [6].

Ведь мы уже знаем, что занятие физической культурой хорошо влияет на улучшение общего состояния детей не только коррекционной группы, но и детей без особенностей развития, то есть детей посещающих обычные группы дошкольного учреждения.

Установлено, что особое значение для коррекции морфофункционального состояния таких детей приобретают занятия адаптивной физической культурой [10, С. 91].

Формирование тех или иных качеств или свойств движений, улучшения физического развития у детей с особенностями в развитии происходит большей частью индивидуально, и далеко не всегда первоначальные признаки в улучшении двигательных способностей детей следует оценивать только влиянием целенаправленной коррекционной работы. Однако это не отрицает эффективность подобного рода занятий, целенаправленное системное воздействие которых на коррекцию физических отклонений дошкольников можно оценить по улучшению показателей на уровне диагностируемой группы в целом.

При выявлении физических недостатков требуется, чтобы диагностические методы соответствовали возможностям детей с теми или иными особенностями в развитии. Специалистам следует диагностировать у них нарушения двигательной сферы, сохранные двигательные возможности, определить адекватные средства и методы коррекции двигательной сферы, затем определить эффективность коррекционно-воспитательной работы по преодолению нарушений.

Понятия «коррекция двигательных нарушений» и «развития двигательных способностей» не могут быть противопоставлены друг другу. Они близки по смыслу и содержанию работы, направлены на



улучшение двигательных характеристик, так как в том и другом случае могут применяться одни и те же методы, средства и формы занятий.

Вместе с тем два понятия нельзя и отождествлять, поскольку каждое из них символизирует специфический процесс, направленный на формирование различного уровня двигательных способностей. Так, если у ребенка нарушена функция статического равновесия, то следует проводить работу по коррекции двигательного нарушения упражнениями, способствующими улучшению показателей равновесия, его нормализации. Чтобы не нанести вреда организму ребенка, необходимо подбирать адекватные средства, рационально дозируя нагрузки, развивая сохранные двигательные способности с целью увеличения компенсаторных возможностей организма.

Если показатели равновесия приблизились к средним величинам уровня детей данного возраста, можно говорить о том, что коррекционная работа достигла цели. Дальнейшая целенаправленная деятельность по улучшению функции равновесия позволит применять комплекс средств физического воспитания, отличающийся от коррекционных большей их дозировкой, другими методами, активной целевой направленностью. В этом случае целесообразнее говорить не о коррекции двигательного нарушения, поскольку его уже не существует, а о целенаправленном развитии функции равновесия.

Если же отстают двигательные качества, то правомерно говорить об их развитии, а не об их коррекции, так как здесь ничего не исправляется, а лишь повышается уровень двигательных качеств.

Показателем эффективности служит положительная динамика физической подготовленности ребенка, которая складывается из оценки двигательных способностей, состояния стопы, силовой выносливости, силы мышц рук и плечевого пояса, координации движений, ловкости, быстроты двигательной реакции.

Занятия проводятся с учетом физиологических, психологических, двигательных возможностей и рода заболеваний дошкольников. Используется разноуровневый, дифференцированный подход в соответствии с имеющейся патологией детей. Количество упражнений строго дозировано по нагрузке в соответствии с возрастной группой.

Очень важно, чтобы занятие так, чтобы оно проходило насыщенно, интересно, эмоционально, значимо для детей. Было разнообразно по видам деятельности и удовлетворяло потребности каждого ребенка.

Основная часть занятия лечебной физкультуры построена в игровой форме, способствует развитию воображения и фантазии, образного мышления, а также речевых навыков старших дошкольников с особенностями в развитии, которые охотно выполняют упражнения под руководством педагога.

При формировании двигательных навыков у дошкольников с особенностями в развитии можно выделить четыре стадии:

- стадию создания представления о двигательном действии через пробные попытки выполнить данное движение частично;
- стадию уточнения деталей того или иного движения;
- стадию устранения неправильного движения и первоначальное выполнение движения целиком;
- стадию автоматизации и вариативности двигательных навыков.

Обучение движениям идёт быстрее и более эффективно, если педагог умело сочетает наглядный показ со словесной инструкцией. Зачастую ребёнку легче выполнить движение, глядя на педагога и подражая ему.

Поэтому, хорошо зарекомендовала себя *методика формирования двигательных умений и навыков*, позволяющая выделить этапы обучения движениям:

I этап — через вторую сигнальную систему, используется наглядность, создается цельное представление о разучиваемом движении с помощью слова, показа, подводящих упражнений;

II этап — через многократное повторение с использованием подготовительных упражнений, педагог добивается устранения ошибок; на этом этапе большое значение имеет игровая форма ведения урока, система оценки умений и навыков;

III этап — это отработка, закрепление изученных движений, их вариативность; и здесь неопределимое значение имеет привитие интереса к занятиям.

Для дошкольников каждой группы целесообразно использовать специальные комплексы упражнений.

Комплекс упражнений для *общеукрепляющей* группы включает в себя дыхательные упражнения.

При правильном выполнении дыхательные упражнения успокаивают, способствуют концентрации внимания, со временем имеет место увеличение объема легких, усиливается газообмен, что способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия.

В группе *коррекции плоскостопия*, основной акцент делается на укрепление мышц ног. Для того, чтобы исключить статическую нагрузку на ослабленные мышцы занятия начинаются с упражнений, выполняемых в положении сидя, затем по мере укрепления мышечно-связочного аппарата, переходим к упражнениям в положении стоя. Для закрепления достигнутых результатов в занятия включаются упражнения в специальных видах ходьбы: на носках, на пятках, на наружном крае стопы.

В группе *укрепления осанки* используются упражнения направленные на укрепление мышечно-связочного аппарата и создание «мышечного корсета» .

Разделяя понятия «коррекция» и «развитие», следует полагать, что первое («коррекция») целесообразно применять при исправлении нарушений физического развития (нарушения осанки, грудной клетки, стопы и т. д.), а также качественных характеристик двигательной деятельности человека.

Второе понятие – «развитие» - имеет в виду улучшение двигательных способностей, их количественных характеристик, т.е. содействие их увеличению, улучшению, возрастанию.

Исходя из вышесказанного, для всех групп используется следующая структура занятия:

*Подготовительный этап* – разминка. Включает в себя упражнения для верхних конечностей, нижних конечностей, упражнения на развитие межполушарного взаимодействия, коррекцию пространственных нарушений).

*Основной этап.* Упражнения в соответствии с заболеванием. Упражнения с разными предметами (обручи, мячи, шары, ленты) развивают ловкость, быстроту реакции, точность и красоту выполнения движений.

*Заключительный этап* – релаксация, дыхательные упражнения. Движения, выполняемые под музыку, оказывают не только коррекционное воздействие на физическое развитие, но также создают благоприятную основу для формирования мышления, памяти, внимания, речи. Музыка организует ребёнка; её ритмическая структура, динамическая окрашенность вызывают концентрацию внимания, быструю реакцию на смену музыкальных фраз

В конце этапа коррекционной работы проводятся комплексные занятия-путешествия, которые включают в себя комплексы необходимых упражнений, разнообразный игровой материал, использование ИКТ на занятиях в ДОУ. Все это позволяет повысить мотивацию дошкольников,

сформировать у них интерес к здоровому образу жизни, к двигательной активности.

Эффективным средством развития и коррекции двигательной сферы дошкольников являются интегрированные занятия, которые проводятся с логопедом. Совместная коррекционно-педагогическая работа на этих занятиях направлена на формирование двигательных и речевых навыков дошкольников. Актуальность и целесообразность таких занятий заключается в том, что посредством двигательных упражнений, происходит коррекция речевых нарушений дошкольников.

Занятия лечебной физической культурой проводятся в просторном зале, который оснащен современным оборудованием.

Реализация разработанных программ и комплексов упражнений, использование здоровьесберегающих технологий в рамках личностно-ориентированного обучения и воспитания, продуманная внутренняя логика занятий, применение системы коррекционно-развивающих упражнений, позволяют добиваться стабильных позитивных результатов в развитии и коррекции двигательной сферы дошкольников.

Таким образом, из вышесказанного можно сделать вывод о том, что работа по коррекции недостатков физического развития и двигательных способностей детей является сложным процессом, который характеризуется системным подходом к применению разнообразных форм, средств, путей и методов физического воспитания, способов дозирования нагрузок. Данные индивидуальные и дифференцированные подходы имеют единую целевую направленность на коррекцию и развитие двигательной сферы ребенка.

### **1.3 Влияние различных режимов и форм двигательной активности на морфофункциональное состояние детей старшего дошкольного возраста с особенностями развития**

В настоящее время актуальной является проблема адаптивного физического воспитания (АФВ), т.к. существенного улучшения здоровья и физического развития детей и подростков за последние годы не отмечается. Детям, которые перенесли какие-либо заболевания или часто и длительно болеют, особенно необходима двигательная активность, адаптированная к функциональному состоянию организма [25].

Дети, относящиеся по показателям здоровья к медицинским группам, не должны заниматься по программам физического воспитания, разработанным для здоровых детей: занятия с ними необходимо проводить в специальных медицинских группах (СМГ). Чем больше комплекс физических упражнений, методов, различных форм организации занятий СМГ, тем эффективнее процесс физического воспитания болеющих детей [31].

Двигательный режим должен включать в себя ежедневные прогулки, продолжительность которых зависит от погоды, температуры воздуха, физического состояния обучаемых. Наиболее положительно зарекомендовал себя в этом отношении ближний туризм, обеспечивающий дозированные физические нагрузки и богатые эмоциональные переживания. С его помощью снимается присутствующее в этих случаях напряжение нервной системы организма, повышается общая физическая подготовленность.

Физические упражнения в АФВ включают весь спектр оздоровительных, общеукрепляющих, лечебных упражнений, направленных на максимальное восстановление утраченных функций,

формирование компенсаций и развитие двигательных качеств: силы, ловкости, быстроты, гибкости, выносливости [32].

Применение упражнений в данной последовательности обеспечивает оздоровительно-развивающее воздействие на ослабленный организм.

Выбор физических упражнений осуществляется в связи с основными принципами физического воспитания. В индивидуальном порядке подбираются доступные, легко дозируемые физические упражнения, избирательно направленные на формирование адаптационных возможностей, стимулирующие восстановление пострадавших мышц, мышечных групп и нарушенных функций как опорно-двигательного аппарата, так и других функциональных систем. [11, С. 85]

Согласно данным [31] развитие двигательной активности в АФВ должно базироваться на методах общего физического воспитания. Так, для воспитания силовых способностей целесообразно применять метод неопредельных усилий с большим количеством повторений; соревновательный и игровой методы с включением упражнений силового характера.

Быстрота как двигательное качество может быть развита с использованием игрового и соревновательного методов, при выполнении повторных и повторно-прогрессирующих упражнений.

Выносливость развивается с помощью методов: равномерного упражнения; непрерывного упражнения; повторного упражнения; переменного упражнения; игровым и соревновательным методами.

Гибкость развивается методами: локальным (упражнения направлены на развитие движений в отдельно взятом суставе); интегральным (упражнения направлены на развитие размаха движений в системе суставов, дающих возможность изменять положение тела в зависимости от двигательной ситуации); игровым и соревновательным.

Ловкость может быть развита с помощью специальных упражнений, направленных на: дифференцирование мышечных усилий, совершенствование способности дифференцировать пространство, дифференцирование движений во времени, совершенствование функций равновесия, сочетание дозированного напряжения и расслабления. Хорошо развивают ловкость эстафеты, включающие бег, метание мяча, лазанье [22].

Для большей эффективности в занятиях АФВ рекомендуется использовать различные средства и методы физического воспитания, так как адекватное разнообразие используемых средств и своевременное их чередование повышают положительный физиологический эффект и интерес к занятиям, создают эмоциональный фон и предупреждают утомление.

Процесс АФВ – динамический, так как постоянно приходится менять методику занятий, повышать физические нагрузки с учетом индивидуальных особенностей организма, приспосабливать (адаптировать) его к определенному уровню нагрузок, закреплять полученные результаты. Итогом этой систематической работы будет перевод учащихся в подготовительную группу, а затем и в основную [6, С. 48].

Степень сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды оценивается количеством и длительностью перенесенных ребенком острых заболеваний. По количеству перенесенных за год острых заболеваний детей делят на 3 группы: 1-я – ни разу не болевшие; 2-я – болевшие эпизодически (1-3 раза в течение года); 3-я – часто болевшие (4 раза и более).

Отсутствие острых заболеваний в течение года или их эпизодический характер свидетельствуют о хорошей сопротивляемости организма ребенка, высокой способности адекватно реагировать на меняющиеся



условия жизни и сохранять определенную устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов или болезнетворных микроорганизмов.

Возможности адаптивного физического воспитания могут быть использованы и для детей дошкольного возраста с особенностями развития [25]. Разработаны методические рекомендации по формированию и укреплению морфофункциональных возможностей организма. Во внимание специалистов берутся такие важные характеристики физического развития детей, как состояние сердечно-сосудистой, дыхательной систем и нервно-мышечного аппарата. Для их развития автором [19] приводятся методы и формы организации педагогического процесса. В качестве основных методов автором указаны практический, словесный и наглядный методы. В приведенных формах организации педагогического процесса нашли свою классификацию подобранные средства физического воспитания [7, С. 93].

Для реализации коррекции морфофункционального состояния дошкольников с особенностями (отклонениями) в развитии подобранные средства педагогического воздействия необходимо применять как с помощью общепедагогических, так и специфических методов физического воспитания. Их можно разделить на словесные, наглядные и практические методы (Приложение 1, рисунок 8) [2, С. 64].

Основу наглядных методов составляют сочетание наглядно-слухового и наглядно-зрительного приемов. Применяемые физические упражнения каждый раз должны сопровождаться показом. Словесный метод (беседа о выполняемых двигательных действиях, об их характере и направленности и т. д.) широко применяется в педагогическом процессе не только как самостоятельный метод, но и в сочетании с наглядным и практическим методами. Его применение своеобразно тем, что разрешает выбор отдельных приемов и их дозировку в зависимости от средств морфофункциональной подготовки и возраста детей. Так, к образно-

сюжетному рассказу чаще прибегают при разучивании игры; к объяснению – в упражнениях, танцах и т. д. Использование бесед, объяснений, игрушек-заместителей, картинок позволяет сделать изучаемый материал для дошкольников доступным и интересным [5].

В общей группе практических, как отдельные выделяются методы согласования движений с музыкой. Они требуют строгого соответствия двигательного материала строению музыкального произведения. При выполнении упражнений необходимо сочетать амплитуду, мышечное напряжение, характер исполнения с фазами мелодического рисунка музыкального произведения. Использование методов согласования движений с музыкой направлено на формирование у детей: общей выносливости; способности воспринимать и воспроизводить задаваемые временные характеристики движений – выполнять движение в соответствии с его темпом и длительностью; внутреннего и внешнего ритма – рационального распределения мышечных усилий, внутримышечной координации, амплитуды движений.

Немаловажное место в методике занимает метод строго-регламентированного упражнения. Так для формирования общей выносливости в кроссовых пробежках, подвижных играх, занятиях ритмической гимнастикой нашли свое применение метод интервального и непрерывного упражнения, сочетаемые с различными вариантами интервалов отдыха. Значительную роль в реализации задач экспериментальной методики играют игровой и соревновательный методы. Игровая основа занятий делает двигательный материал интересным и доступным для детей, что в значительной мере облегчает решаемость педагогических задач [5].

Применение средств повышения морфофункциональных возможностей организма нашло отражение во всех формах коррекционно-оздоровительного процесса (таблица 1.) [3, С. 64].

Так, в организованных формах физкультурно-оздоровительной деятельности, а именно физкультурных занятиях, применяются: круговая тренировка, комплексы ритмической гимнастики сюжетно-ролевой и психо-коррекционной направленности. Их основу составляют средства различных видов гимнастики, танцевальных направлений и общеразвивающих упражнений [2].

В утренней гигиенической гимнастике нашли свое применение дыхательная и общеразвивающая гимнастика. Процесс их выполнения способствует развитию дыхательной системы, формированию таких значимых качеств как способность к согласованию двигательных действий, ритмичности локомоций и дыхания, дифференцировке мышечных усилий.

Содержанием физкультурных минуток стали мелкомоторная, корректирующая гимнастика. Их выполнение позволяет развивать у детей необходимые мышечные группы, осуществлять профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата, развивать способность к мелкомоторной координации, дифференцировке мышечных усилий, согласованию двигательных действий, сочетанию движений и речи.

В пробуждениях после дневного сна применяются корректирующая, дыхательная гимнастика, элементы ЛФК, стретчинга. Педагогическим эффектом их воздействия является профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата, развитие у детей общей моторики, гибкости мышц, силы мышечных групп спины и брюшного пресса.

Содержание динамических физкультурных пауз составляют подвижные игры и эстафеты. Их основа базируется на играх различной направленности, позволяющих в условиях игровой ситуации развивать у детей общую выносливость организма, тренировать их дыхательную и сердечно-сосудистую системы [2].

Основу содержания физкультурных досугов, праздников и развлечений составляют музыкально-ритмические игры и эстафеты, музыкальные композиции с элементами танцев, музыкально-ритмические упражнения с предметами, театрализованные по сюжетам сказок комплексы ритмической гимнастики. Их применение позволяет развивать комплексно все проявления необходимых физических качеств, а так же совершенствовать базу двигательных действий.

Использование упражнений координационной направленности может привести к образованию коррекционно-компенсаторного эффекта педагогического воздействия (таблица 2) [10, С. 76].

Для этого используемые упражнения необходимо классифицировать с позиций целенаправленного и последовательного формирования: полноценного состояния нервно-мышечного аппарата (мышечного тонуса); максимально возможной базы двигательных действий; гармоничного развития всех проявлений координационных способностей. Реализуемая в таких условиях двигательная деятельность будет создавать базу для полноценного психического развития на физиологическом уровне, и будет способствовать формированию интеллектуальных функций у детей [4].

Для обеспечения наибольшего эффекта педагогического воздействия необходимо, что бы подобранным движениям соответствовало и музыкальное сопровождение. На аналогичные группы делится и музыкальное сопровождение (Приложения 2, таблица 10).

Двигательная деятельность, в дошкольном возрасте является уникальным средством активности ребенка, создающим благоприятные предпосылки для его психофизического развития. Она базируется на естественной физиологической потребности детей этого возраста в движении. В ответ на внутреннюю необходимость в движении ребенок

начинает активно двигаться. Целенаправленная организация его движений позволяет решать разнообразный спектр задач дошкольного воспитания [8]

Смысловая (в соответствии с сюжетом музыкального произведения) организация двигательного материала отвечает естественной, психологической потребности детей в игре [8]. Реализация посредством физических упражнений различных игровых действий, сюжетных линий соответствует интересам детей дошкольного возраста. Проигрывание различных сюжетных линий позволяет обогащать их познавательную сферу.

Выполняемые в таких условиях музыкального сопровождения физические упражнения понятны и доступны детям, что способствует быстрому и качественному овладению детьми двигательным материалом. Именно такие условия внешней деятельности способствуют образованию кольцевой структуры деятельности: исходная афферентация – эффекторные процессы, реализующие контакты с предметной средой – коррекция и обогащение с помощью обратных связей исходного афферентного образа. Это создает условия для формирования двигательной базы детей, основывающейся на их высокой интеллектуальной (а значит и мозговой) активности [4].

Рольевые характеристики в двигательной деятельности выступают как причина и условие ее результативности. Вживаясь в роль, ребенок произвольно выполняет физические упражнения качественно, результативно, эмоционально. Игровое взаимодействие в ходе сюжета рассматривается как регулятор двигательной деятельности. Проигрывая роль, взаимодействуя с партнерами по ней, ребенок сознательно контролирует свое двигательное поведение, строит и анализирует программу физических упражнений.

Согласно данным [13] синтез двигательной деятельности с музыкальной, обуславливает возникновение уникальной педагогической среды, способной:

- удовлетворять потребность детей в движении, игре, познании, музыкальном, эмоциональном и чувственном обогащении;

- формировать у ребенка четкую, осознанную цель овладеть двигательным материалом, так как оно интересно и эмоционально окрашено;

- обеспечивать специфические параметры средств деятельности, обуславливающие быстрое и качественное овладение детьми двигательным материалом;

- создавать предпосылки для быстрого перехода внешней деятельности во внутреннюю, обеспечивающую результативность деятельности как таковой (быстрое овладение двигательным материалом);

- создавать предпосылки для формирования положительных личностных характеристик ребенка, его активной деятельностной позиции.

Музыкально-двигательная деятельность детей дошкольного возраста с особенностями в развитии – это процесс их активного взаимодействия с ценностями физической и музыкальной культуры, направленный на психофизическое, в том числе интеллектуальное развитие и удовлетворение их потребностей в движении, игре, эмоциональном обогащении. Структурной единицей музыкально-двигательной деятельности является двигательное действие, оформленное в соответствии с музыкально-ритмическими и эмоционально-образными характеристиками [15].

Таким образом, представленные методы и формы педагогического воздействия, создают предпосылки для повышения морфофункциональных возможностей организма старших дошкольников с особенностями развития.

## ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Организация исследования

Исследование проводилось в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении "Детский сад с приоритетным осуществлением деятельности по направлению интеллектуального развития воспитанников № 110 города Челябинска" Структурное подразделение 2. (далее - МБДОУ "ДС № 110 г. Челябинска" СП 2). Руководитель учреждения - Коппель Ольга Павловна.

Юридический адрес: 454080, г. Челябинск, ул. Володарского, 14.

Детский сад № 110 г. Челябинска" СП 2 осуществляет воспитание и обучение детей от 3 до 7 лет.

Общее количество детей, посещающих дошкольное учреждение – 118.

Количество групп- 4, из них 1 группа компенсирующей направленности для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (плоско-вальгусные стопы, нарушения осанки).

В детском саду функционирует группа кратковременного пребывания.

Образовательный процесс осуществляется по основной образовательной программе.

Одним из приоритетных направлений деятельности МБДОУ "ДС № 110 г. Челябинска" СП 2 является физкультурно-оздоровительная работа с детьми. Для реализации этого направления в 2013 году была создана программа ДОУ «Воспитание. Образование. Здоровье». Программа направлена на создание комплексной системы воспитательной, образовательной и физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении. В процессе работы возникла необходимость

создания подпрограммы коррекционно-воспитательной и оздоровительной работы с детьми в условиях ДОО, направленной на профилактику, коррекцию и укрепление здоровья детей, имеющих особенности в развитии.

Воспитатели вместе с медицинским персоналом ДОО, руководителями кружков и методистами проводили мониторинг физического развития и здоровья детей в течение 3 лет. Анализ обследования физического развития детей по окончании мониторинга (конец 2016 года) показал, что 20% детей имеют дисгармоничное развитие, у 19% биологический возраст ниже календарного. В 2013-2014 гг. наблюдались функциональные отклонения и хронические заболевания у 45,2% детей, в 2014-2015 гг. – 46,4% детей, в 2015-2016 г – 48,2% детей, что свидетельствует о тенденции ухудшения здоровья дошкольников.

Медицинское обследование (2013-2014 гг.) выявило, что 28,2% детей имеют нарушения стопы, 12,4% - нарушения осанки, у 13,6% можно констатировать «вялую осанку»; (2014-2015 гг.) – 36% детей имеют нарушения стопы, 14,8% - нарушения осанки, у 16,2% можно констатировать «вялую осанку»; (2015-2016 гг.) – 36,2% детей имеют нарушения стопы, 16,4% - нарушения осанки, у 18,8% можно констатировать «вялую осанку».

Данные мониторингового исследования за три года позволили выявить состояния и особенности здоровья дошкольников. Полученные результаты позволили спланировать и провести работу согласно индивидуальным возможностям и потребностям ребенка, а также разработать свою модель здоровьесберегающего пространства на уровне групп и создать оздоровительную подпрограмму детского сада для всех групп воспитанников и для коррекционной группы.

Проанализировав за два года состояние здоровья у выпускников, мы выявили следующее: из 29 выпускников в 2016 году, имевших при



поступлении в ДОО нарушения плоско-вальгусных стоп, при выпуске осталось у 7 детей (- 22). Данные были получены с помощью плантографа.

В настоящее время возрастает количество детей с хронической патологией, где основное место занимают заболевания костно-мышечной системы. На данный момент в детском саду 33% детей имеют первую группу здоровья, 63% вторую, 3,8% третью, 0,6% четвертую. Почти у 37% детей выявлены морфофункциональные отклонения.

В настоящее время в ДОО работают: инструктор по физической культуре, инструктор по ЛФК, старшая медсестра, специалист по лечебно-профилактической работе, массажист.

Медико-педагогический коллектив ДОО уделяет должное внимание оздоровительной работе.

Создана «Тропа здоровья», где в теплое время года проводится работа по профилактике и коррекции нарушений плоско-вальгусных стоп у детей. Инструктор ЛФК проводит специальные занятия с детьми группы риска по профилактике и коррекции нарушения осанки и деформации стоп у воспитанников. Также инструктор по физическому воспитанию вводит на занятиях элементы по профилактике нарушения осанки и стоп у детей, индивидуальные и групповые консультации для родителей по их запросам.

В рамках МБДОУ "ДС № 110 г. Челябинска" СП 2 помимо основных групп имеется коррекционная группа. Настоящее исследование проводилось в период с января по март 2017 года с детьми старшего дошкольного возраста коррекционной группы. Организатор исследования – воспитатель Дина Динисламовна Серажитдинова. В ходе исследования также принимали участие методист и организатор музыкального кружка МДОУ.

В ходе работы были выделены следующие основные задачи проекта по коррекции морфофункционального состояния дошкольников:

1. Разработать программу по коррекции морфофункциональных

отклонений у детей, реализуемую в условиях ДОУ.

2. Проверить эффективность системы работы по коррекции морфофункциональных отклонений у детей в условиях ДОУ.

В соответствии с логикой научного исследования была определена последовательность и направленность диагностической работы, проводимой в три этапа в течение года с января по апрель 2017 года.

**Первый этап** – поисковый (с января 2016 г.), в ходе которого изучались литературные источники, формулировались и уточнялись актуальность и тема, цель и задачи, объект, предмет и гипотеза исследования, определена программа тестирования.

В исследовании принимало участие 30 детей в возрасте 5-6 лет. Было сформировано две исследуемые группы: в первую группу (контрольную) включены 15 детей 5-6 лет, вторая (опытная) группа – 15 мальчиков и девочек 5-6 лет. Все дети занимались по программе физического воспитания для ДОУ.

Занятия в группах проводились 3 раза в неделю по 40 минут в дневное время. С детьми экспериментальной группы проводились занятия физкультуры с использованием сюжетных упражнений.

**Второй этап** – экспериментальный (февраль-март 2017 г.), в процессе которого осуществлялось тестирование физического развития и двигательной подготовленности детей двух групп (контрольной и опытной).

**Третий этап** – завершающий (апрель 2017 г.), в ходе которого были проанализированы и обобщены результаты проведенных исследований, сформулированы выводы, разработаны практические рекомендации и оформлялась выпускная квалификационная работа.

Законодательно-нормативное обеспечение программы:

1. Закон РФ «Об образовании»

2. СанПин 2.4.1.2660-10 «Изменения № 1 Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях», Изменения № 1 санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПин 2.4.1.2791-10 к СанПин 2.4.1.2660-10 « Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях»

3. Программа воспитания и обучения в детском саду/ под ред. М.А.Васильевой, В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой.

4. «Типовое Положение о дошкольном образовательном учреждении», утвержденное правительством РФ 12.09.2008 № 666.

5. Устав образовательного учреждения.

## **2.2 Методы исследования**

В ходе эксперимента проводилось педагогическое наблюдение за детьми обеих групп.

Задачи решались с помощью следующих методов исследования:

- теоретический анализ и обобщение данных специальной литературы;
- педагогическое наблюдение;
- метод антропометрии;
- тестирование;
- методы математической статистики.

***Теоретический анализ и обобщение данных специальной литературы.***

В процессе обработки данных специальной литературы изучалось состояние проблемы физического развития и двигательной подготовленности у детей 5-6 лет с различным типом телосложения. При изучении этой проблемы анализу подвергались литературные источники

различных авторов. Всего было изучено 32 работы; это статьи, учебно-методические пособия, авторефераты. Это позволило обосновать тему исследования, правильно определилась цель, задачи, выбрать методы исследования.

***Педагогическое наблюдение.*** Педагогическое наблюдение осуществлялось с целью проверки гипотезы.

Структура педагогического наблюдения в организационном отношении включало три части: предварительную, основную и заключительную.

В *предварительной* части наблюдения разрабатывалась программа педагогического исследования, апробировались и уточнялись методы исследования, устанавливались контакты с руководством и воспитателями МБДОУ "ДС № 110 г. Челябинска" СП 2. Данная часть эксперимента заканчивалась подбором тестов для определения показателей физического развития и двигательной подготовленности детей 5-6 лет.

В *основной* части исследования были использованы тесты по оценке физического развития и двигательной подготовленности детей. Выявлены типы телосложения, присущие каждому ребенку.

В *заключительной* части педагогического наблюдения производилась обработка результатов исследования методами математической статистики, формировались выводы.

Метод антропометрии использовался для изучения уровня физического развития детей старшего дошкольного возраста, с тем, чтобы составить конституциональные характеристики детей, находящихся под наблюдением.

Антропометрические измерения проводились по типовой методике в медицинском кабинете с участием медицинского работника.

Мы определяли физическое развитие по следующим показателям: длине тела, массе тела, окружности груди, жизненной емкости легких (таблица 3.)

Таблица 3.

## Показатели физического развития

| № | Наименование показателя        | Единица измерения |
|---|--------------------------------|-------------------|
| 1 | Длина тела                     | См                |
| 2 | Масса тела                     | Кг                |
| 3 | Окружность грудной клетки      | См                |
| 4 | Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) | Мл                |

Длина тела – измерение роста производится при помощи ростомера по общепринятой методике. Результаты измерения заносятся в протоколы в сантиметрах.

Масса тела – определялась с помощью медицинских весов с точностью до 50 гр. Стоять следует строго в середине площадки весов.

Окружность груди – сантиметровую ленту накладывают сзади у мальчиков и девочек под нижние углы лопаток, спереди у мальчиков по нижнему сегменту околососковых кружков, у девочек над грудной железой в месте перехода кожи с грудной клетки на железу (т. е. на уровне прикрепления 4-го ребра к груди). После наложения ленты, необходимо проверить правильность положения ленты. Измерения проводятся при опущенных руках, а при наложении ленты – в положении руки в стороны. Результаты измерения заносятся в протоколы в сантиметрах.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)- измерение выполняется в положении стоя с помощью электронного, сухого или водяного спирометра. Обследуемому предлагается сделать максимально глубокий вдох, обхватить мундштук губами и произвести полный плавный выдох в течение 2-3 секунд. Для того, чтобы часть воздуха не прошла мимо прибора, следует зажать нос пальцами [24].

Методика исследования двигательной подготовленности у детей 5-6 лет [7].

Двигательная подготовленность оценивалась по результатам общепринятых в практике физического воспитания двигательных тестов.

Тестирование проводилось в первой половине дня. Места испытаний готовились заранее. Результаты тестирования заносились в протоколы по определенной форме.

При определении двигательной подготовленности мы оценивали комплекс основных физических качеств: скорость (бег 10м с ходу); ловкость (челночный бег 3×10м); быстрая сила ног и координация движений (прыжок в длину с места); координация движений рук, ног и туловища (метание мяча на дальность правой и левой рукой); гибкость (наклон сидя). (Таблица 4).

Таблица 4.

Показатели двигательной подготовленности

| № | Наименование показателя   | Единица измерения |
|---|---------------------------|-------------------|
| 1 | Бег 10 м с ходу           | С                 |
| 2 | Челночный бег 3×10м       | С                 |
| 3 | Прыжок в длину с места    | См                |
| 4 | Метание мяча правой рукой | См                |
| 5 | Метание мяча левой рукой  | См                |
| 6 | Гибкость                  | См                |

**Бег 10м с ходу.** В забеге участвуют двое детей, они становятся в 3-5 метрах от линии старта. По команде «Марш!» дети с разбегу пересекают линию старта. В этот момент включается секундомер. Секундомер выключается при пересечении ребенком линии финиша. Чтобы дети не «тормозили» в конце дистанции, за финишем (в 3-4 м) кладется яркий предмет или игрушка. Дети получают задание первым добежать до игрушки (предмета). Рекомендуется не рассказывать детям, где находится линия финиша.

**Челночный бег 3×10м.** На ровной дорожке отмечается 10м (старт и финиш). Перед линией старта (и после линии финиша) с центром на линии старта (и финиша) радиусом 50см чертятся два полукруга. В каждый стартовый полукруг кладутся по 2 кубика 5×5×5 см. В забеге участвуют два человека. По команде «На старт!» дети становятся каждый в свой полукруг. По команде «Марш!» дети берут по одному кубику, бегут к финишному кругу, кладут его (но не бросают!) в финишный полукруг, бегом возвращаются к стартовому полукругу, берут по второму кубику и бегом переносят его в финишный полукруг. Секундомер включается в момент, когда после команды «Марш!» ребенок коснется первого кубика на старте и выключается в момент, когда вторым кубиком ребенок коснется земли (пола) в финишном полукруге.

**Метание теннисного мяча на дальность** проводится на ровной площадке, длиной около 20м, вначале которой проводится линия, при броске заступать за эту линию не разрешается. От этой линии в направлении броска площадка размечается через каждый метр или полметра. Это позволяет измерять результат одному человеку: измеряется лишь расстояние от точки падения мяча до ближайшей разметочной линии. При массовых обследованиях это значительно ускоряет процедуру тестирования. Каждому участнику дается три попытки правой и три попытки левой рукой. Метание мяча проводится способом из-за головы с разбегу или без него. При этом в исходном положении для броска кисть с мячом находится за плечом и согнута в локте. Замеры проводятся с точностью до одного сантиметра. При записи в протокол результат также записывается в сантиметрах.

**Гибкость.** Для измерения гибкости ребенок садится на коврик, прямые ноги врозь.

Расстояние между ступнями 20-30 см. Ступни ног упираются в вертикальные опоры высотой примерно 35 см. Плоскость опор,

соприкасающаяся со ступнями ног испытуемого, находится не ближе 50 см от стены. На полу укрепляется линейка, нулевое деление которой находится на плоскости опор, соприкасающихся со ступнями ног испытуемого. Он наклоняется вперед и старается плавно дотянуться пальцам вытянутых вперед рук как можно дальше, скользя ими по линейке. На максимальном наклоне следует продержаться не менее двух секунд. Дается две попытки. Засчитывается лучший результат, который отмечается с точностью до одного сантиметра. Если ребенок не дотянулся до нулевой отметки, результат фиксируется со знаком «минус», например, «-2 см».

**Прыжок в длину с места** толчком двумя ногами. Для проведения теста на полу расстилается резиновый коврик из толстой резины длиной 2-2,5 метра, шириной 0,5-1 метр и размечается через каждые 10 см. Вдоль коврика, по центру, проводится осевая линия, а перпендикулярно к ней в 30-35 см от переднего края проводится стартовая линия.

Участник становится носками ног к стартовой линии, отводит руки назад и махом вперед, отталкиваясь двумя ногами, прыгает как можно дальше, приземляясь на пятки с переходом на полную ступню.

Нельзя отрывать ноги от пола перед прыжком. Дается три попытки. Засчитывается лучший результат. Длина прыжка измеряется мерной лентой от стартовой черты до точки касания пятками коврика. Результат отмечается с точностью до 1 см. Если испытуемый качнулся после приземления назад и коснулся коврика какой-нибудь другой частью тела, результат этой попытки не засчитывается [7].

**Методы математической статистики.** Применяя методы математической статистики в своих исследованиях, мы рассматривали их как одно из эффективных средств познания объективных законов обучения и воспитания. Математические формулы в нашей работе представляют собой совершенно конкретное выражение качественных особенностей



педагогических процессов. Рассчитывались средние ( $\bar{X}$ ), ошибка средних ( $m$ ). Достоверность различий полученных данных в ходе экспериментов определялась по  $t$  – критерию Стьюдента. Критерием достоверности различий в соответствии с общепринятым положением служила величина:  $P < 0,05$ .

**ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
СОСТОЯНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С  
ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГРУППЫ ДОУ**

**3.1 Результаты исследования морфофункционального состояния старших дошкольников с особенностями развития**

В таблице 5 представлены сравнительные показатели физического развития детей двух диагностируемых групп:

1 группа – контрольная группа с особенностями развития – (КГ с ОР);

2 группа – опытная группа детей с особенностями развития (проведение занятий по разработанной программе) – (ОГ с ОР).

Таблица 5.

Сравнительные показатели физического развития диагностируемых детей опытной группы с особенностями развития (ОГ с ОР) и контрольной группы с особенностями развития (КГ с ОР) ( $X \pm m$ )

| № | Показатель | Диагностируемые группы детей |                          |
|---|------------|------------------------------|--------------------------|
|   |            | 1-ая группа<br>(КГ с ОР)     | 2-ая группа<br>(ОГ с ОР) |
| 1 | Рост (см)  | 122,5 ± 0,75                 | 121,3 ± 0,75             |
| 2 | Вес (кг)   | 22,1 ± 0,55                  | 22,9 ± 0,55              |

Продолжение таблицы 5

|   |          |               |             |
|---|----------|---------------|-------------|
| 3 | ОГК (см) | 57,8 ± 0,17   | 58,1 ± 0,17 |
| 4 | ЖЕЛ (мл) | 1199,5 ± 31,3 | 1207 ± 35,8 |

Примечание:  $p \leq 0,05$  по отношению к контрольной группе

По результатам исследования установлено, что дети 1-ой (контрольной) и 2-ой (опытной, до внедрения программы) групп имеют примерно идентичные показатели физического развития. По данным таблицы 5 видно, что показатели веса, роста, жизненной емкости легких у детей двух групп достоверных различий не имеют. Все показатели находятся в пределах нормативных показателей детей в возрасте 5-6 лет.

### **3.2 Исследование физических качеств детей дошкольного возраста (5-6 лет)**

Перед использованием программы развития физических качеств у детей 2-ой группы было проведено исследование показателей двигательной подготовленности детей двух групп.

Согласно данным таблицы 6 у детей 1 –ой (стандартная программа) (КГсОР) и 2-ой (ОГсОР, до использования разработанной программы) групп по ряду показателей, таких как, время в беге на 10 м с ходу, в челночном беге, а также гибкости и прыжке в длину достоверных различий между дошкольниками двух групп не наблюдалось. Однако по таким показателям как метание мяча левой и правой рукой у детей двух диагностируемых групп были выявлены достоверные различия. Так, в метании мяча левой рукой диагностируемые дети показали следующие результаты: 473±18 см у контрольной группы детей с особенностями развития и 525±18 см у 2-ой (ОГсОР) группы дошкольников с

особенностями развития, что на 11% превышает показатели контрольной группы детей ( $P < 0,05$ ). В метании мяча правой рукой у детей 2-ой (ОГсОР) группы наблюдалось повышение показателя на 12% по сравнению с контрольной группой (таблица 6).

Таблица 6

Показатели двигательной подготовленности детей с особенностями развития контрольной и опытной групп (ОГ с ОР и КГ с ОР) ( $X \pm m$ ) до применения программы сюжетных занятий

| Показатели                   | 1-ая группа<br>(КГ с ОР) | 2-ая группа<br>(ОГ с ОР) |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Бег 10 м с<br>ходу           | 2,60 ± 0,05              | 2,61 ± 0,05              |
| Челночный<br>бег 3×10м       | 11,84 ± 0,20             | 12,12 ± 0,10             |
| Прыжок в<br>длину с места    | 99,8 ± 2,6               | 99,9 ± 2,6               |
| Метание мяча<br>правой рукой | 715,0 ± 32,0             | 712,7 ± 38,0             |
| Метание мяча<br>левой рукой  | 525 ± 18                 | 509 ± 18                 |
| Гибкость                     | 52,9 ± 1,0               | 52,5 ± 1,3               |

Примечание:  $p \leq 0,05$  по отношению к контрольной группе

Оценка основных физических качеств: скорость (бег 10м с ходу); ловкость (челночный бег 3×10м); быстрая сила ног и координация движений (прыжок в длину с места); гибкость (наклон сидя) показала, что дети двух групп (КГ с ОР и ОГ с ОР) до использования методики сюжетных занятий имели одинаковую двигательную подготовленность. Различия между группами были установлены при оценивании таких физических качеств как координация движений рук, ног и туловища (метание мяча на дальность левой рукой): у детей 2-ой группы данный

показатель был на 3% ниже по сравнению с 1-ой группой детей (стандартная программа развития физических качеств) (таб.6).

### **3.3 Реализация программы развития физических качеств дошкольников**

Для улучшения физических показателей здоровья и развития физической выносливости у детей дошкольного возраста была разработана программа сюжетных занятий по физической культуре для детей 5-6 лет [20].

Данные упражнения считаются особенно полезными для детей с нарушениями осанки. Использование сюжетного занятия, как одной из организованных форм проведения занятий по физической культуре, способствует воспитанию интереса у детей дошкольного возраста к процессу выполнения физических упражнений.

В сюжетных занятиях все средства физического воспитания подчинены определенному сюжету (например, в комплексе «Морское царство» применяются упражнения «Парус», «Волны шипят», «Рыбка», «Русалочка», танец «Раки», круговая тренировка «Матросы на корабле в шторм»), что и отличает их от занятий, проводимых по традиционной форме.

Использование приемов имитации и подражания, образных сравнений соответствует психологическим особенностям дошкольников, облегчает процесс запоминания, освоения упражнений, повышает эмоциональный фон занятия, способствует развитию мышления, воображения, творческих способностей, познавательной активности. Однако к недостаткам ряда сюжетных занятий, можно отнести низкую моторную плотность, излишнее подчинение упражнений сюжету в ущерб

развитию двигательных качеств, недостаточную физическую нагрузку, не обеспечивающую тренирующего и кумулятивного эффекта [1].

Программа сюжетных занятий была направлена на решение следующих задач: укрепление здоровья детей, повышение функциональных и адаптационных возможностей организма, умственной и физической работоспособности; гармоничное развитие всех звеньев двигательного аппарата, формирование правильной осанки; совершенствование двигательных навыков, воспитание двигательных качеств. Также учитывалось влияние данной программы занятий на развитие психических способностей и эмоциональной сферы; развитие музыкально-ритмических способностей, воспитание интереса и потребности в систематических занятиях физическими упражнениями.

Подбор средств и методов физического воспитания определяется возрастными особенностями детей. Для решения поставленных задач используются различные физические упражнения, а также этюды психогимнастики, танцы и игры, которые можно менять через 2-3 занятия, варьируя их в соответствии с сюжетом. Комплексы общеразвивающих упражнений (приложение 3, таб.11), целесообразно выполнять на протяжении 15-16 занятий, постепенно усложняя упражнения и увеличивая нагрузку. При дозировке упражнений необходимо учитывать уровень подготовленности и индивидуальные возможности детей.

Изучение возрастной динамики развития силы показано, что в период с 4 до 7 лет происходит значительное увеличение мышечной массы, сила и работоспособность мышц. В связи с этим упражнения для мышц плечевого пояса и тазобедренных суставов ребенок 5-летнего возраста может выполнять ежедневно от 20 до 30 раз, а для мышц туловища – от 40 до 60 раз, отдельными сериями по 6-8 или 12-16 раз. Физические упражнения влияют на обмен веществ, на работу

функциональных систем организма. Организм ребенка адаптируется не только к физической нагрузке, но и к действию различных факторов внешней среды, что способствует повышению общей работоспособности.

После разучивания упражнений в течение 3-4 занятий они выполняются под музыку по методике ритмической гимнастики. Использование ритмичной музыки вызывает у детей положительные эмоции, способствует воспитанию чувства ритма, облегчает формирование двигательных навыков.

Автором Сигимовой М. для повышения интереса детей к выполняемым упражнениям и активизации познавательной деятельности предложено дополнять сюжетные занятия по физическому воспитанию тематическими играми-занятиями: например, комплекс «Морское царство» был дополнен познавательной игрой-занятием «Загадки Морского царя». Также в процессе сюжетных занятий используются стихи, загадки, песни, соответствующие сюжету: например, перед разучиванием танца «Раки» загадать загадку «Под водой живет народ – ходит задом наперед».

Разработанные комплексы сюжетных занятий направлены на поэтапное акцентированное развитие двигательных качеств (например, комплекс «Морское царство» направлен на акцентированное развитие силы и силовой выносливости мышц туловища, комплекс «Любимые игрушки» - координационных способностей, комплекс «Африка» - выносливости). Каждый комплекс сюжетных занятий используется в среднем на протяжении 2-2,5 недель. Применение коротких тренирующих программ, направленных на развитие отдельных двигательных качеств, является эффективным в процессе физического воспитания дошкольников.



### 3.4 Исследование физических качеств у детей после применения программы сюжетных занятий

После применения программы сюжетных занятий было проведено повторное исследование физических качеств у детей 1-ой (традиционная программа) и 2-ой (по разработанной программе) групп. Установлено снижение показателя времени бега на 10 м с ходу у детей 2-ой группы по сравнению с показателями 1-ой группы на 11%, что свидетельствует об улучшении показателя скорости у детей после применения программы сюжетных занятий.

Также выявлено повышение показателя «метание мяча левой рукой» у детей 2-ой группы по сравнению с 1-ой группой детей на 17%. В упражнении «метание мяча левой рукой» у детей КГсОР и ОГсОР были получены результаты -  $530,0 \pm 24,2$ см и  $620,0 \pm 18,2$ см ( $P < 0,05$ ) соответственно. В челночном беге  $3 \times 10$ м, прыжке в длину, метании правой рукой, гибкости различия в результатах между группами статистически не значимы (таблица 7).

Таблица 7.

Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей контрольной (КГ с ОР) и опытной групп с особенностями развития (ОГ с ОР) после применения программы сюжетных занятий

| Показатели                    | Контрольная (КГ с ОР) | Экспериментальная (ОГ с ОР) |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Бег 10 м с ходу               | $2,58 \pm 0,07$       | $2,30 \pm 0,05$             |
| Челночный бег $3 \times 10$ м | $11,3 \pm 0,4$        | $10,5 \pm 0,8$              |
| Прыжок в длину с места        | $100,1 \pm 2,9$       | $105,4 \pm 2,3$             |

Продолжение таблицы 7

|                           |              |               |
|---------------------------|--------------|---------------|
| Метание мяча правой рукой | 719,3 ±12,6  | 732,0 ± 8,6   |
| Метание мяча левой рукой  | 530,0 ± 24,2 | 620,0 ± 18,2* |
| Гибкость                  | 53,0 ± 0,9   | 54,5 ± 0,5    |

Примечание: \* $p \leq 0,05$  по отношению к контрольной группе

Изучение динамики показателей физических качеств у детей контрольной и опытной групп до и после применения программы сюжетных занятий показало улучшение показателя скорости (бег на 10м с ходу) у детей контрольной группы на 1 %, у детей опытной группы на 11,8%. Разница между группами составила 10,8%. (рис.2)

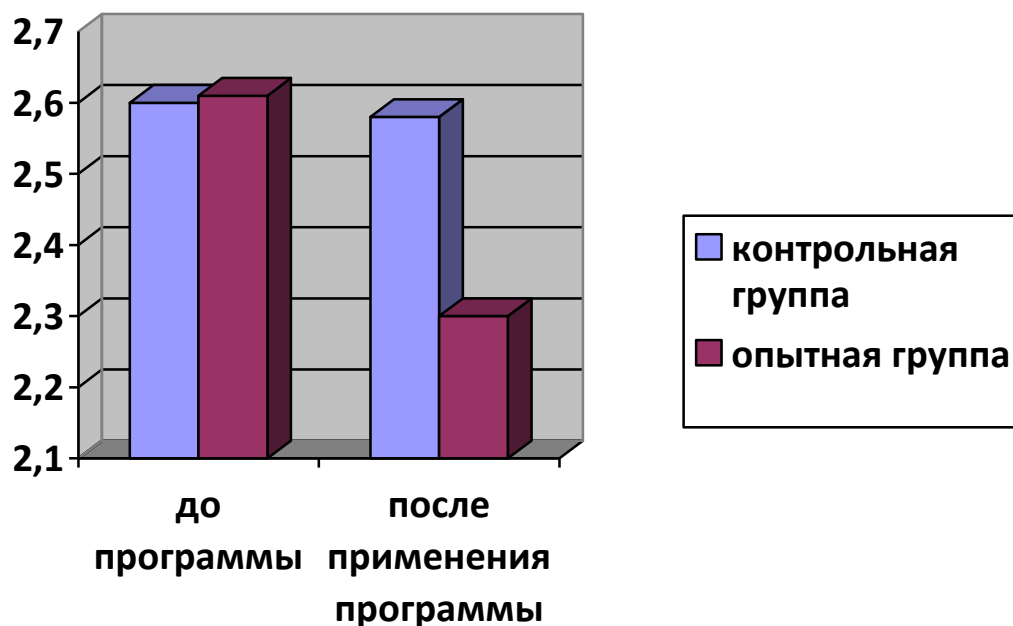


Рис.2 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп «Бег 10 м с ходу» (сек.)

Динамика показателя физических качеств «прыжок в длину с места» показала, что у детей опытной группы отмечалось повышение на 5,5%, что на 5,2% выше чем у детей контрольной группы (на 0,3%).(рис.3)



Рис.3 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп «Прыжок в длину с места» (м)

При сравнении показателей «челночный бег» у детей двух групп установлено улучшение показателя ловкости у детей контрольной опытной групп на 4,6% и 13,4% соответственно. Разница в показателях между группами составила 8,7% (рис.4).

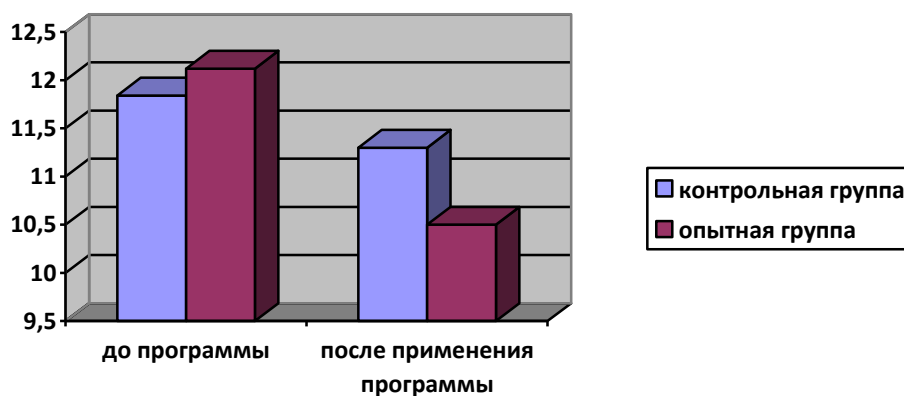


Рис.4 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп «Челночный бег» (с)

С помощью упражнения метание правой и левой руками определяли координацию движений рук, ног и туловища. Установили, что у детей контрольной группы отмечалось повышение показателя на 0,5%, а у детей опытной группы – на 2,8%. Прирост показателя выше был у детей опытной группы на 2,3% (рис. 5).

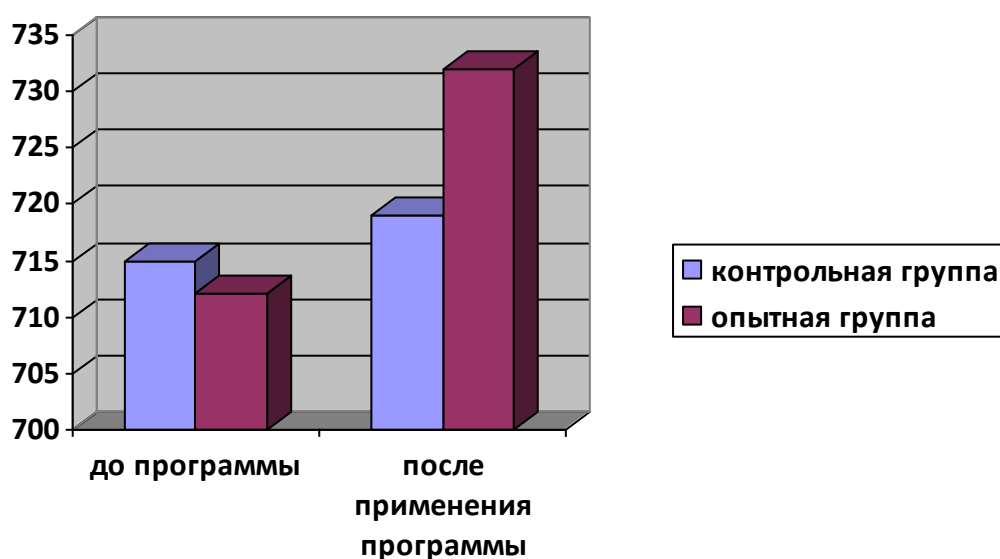


Рис.5 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп « метание правой рукой» (см)

При сравнительной оценке показателя метание левой рукой у детей опытной группы после применения программы сюжетных занятий наблюдалось повышение показателя на 21,8%, что на 20,9% выше, чем в контрольной группе (на 0,9%) (рис.6).

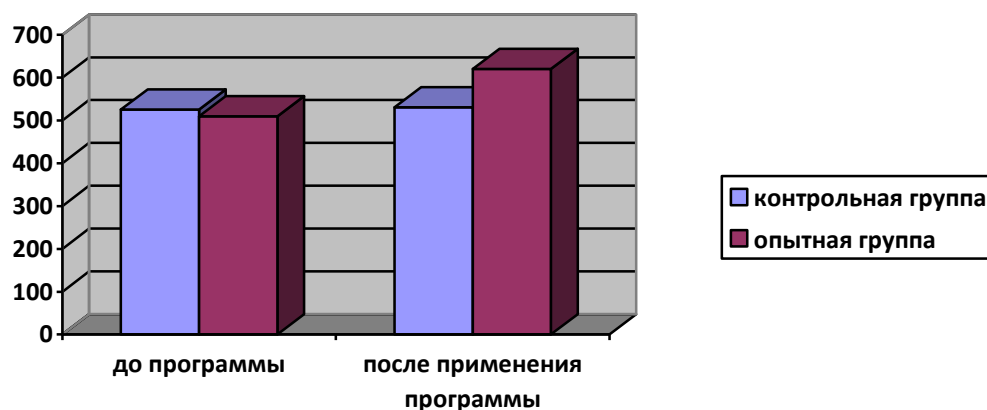


Рис. 6 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп «метание левой рукой» (см)

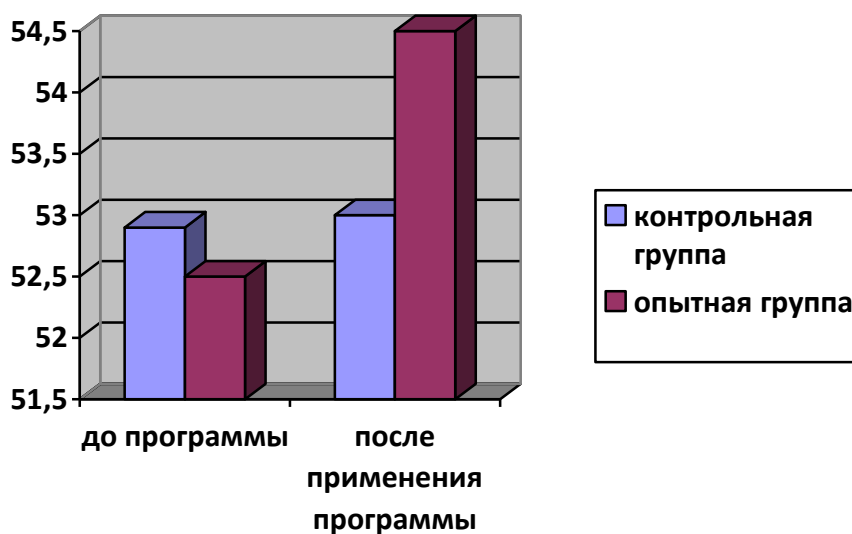


Рис.7 Сравнительные показатели двигательной подготовленности детей двух групп «гибкость» (см)

Темпы прироста показателей «гибкость» у детей контрольной и опытной групп до и после применения программы составили 0,2% и 3,8% соответственно. Показатели у детей опытной группы после применения программы сюжетных занятий были выше показателей контрольной группы. Разница между группами составила 3,6%.

По результатам исследования наблюдается тенденция роста развития физических качеств дошкольников в обеих группах, однако в опытной группе по всем тестам улучшение физических качеств дошкольников значительно выше в процентном соотношении. Наиболее значительный прирост на 20,9% произошел при определении показателя «метание левой рукой» и на 11% при определении показателя «бег 10 м с ходу»

Применение программы сюжетных занятий для развития физических качеств у детей с особенностями развития способствуют улучшению показателей скорости (бег 10м с ходу), ловкости (челночный бег) и координации движений рук, ног и туловища (метание мяча на дальность правой и левой рукой), а также в меньшей степени координации движений (прыжок в длину с места) и гибкости.

## ГЛАВА 4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ШКОЛЬНОМ КУРСЕ БИОЛОГИИ

В школьном курсе биологии результаты исследования могут быть использованы при изучении раздела «Человек», в ходе ознакомления с темами: «Костно-мышечная система», «Нарушение опорно-двигательного аппарата» (8 класс).

Таблица 8

Тема занятия: «Костно-мышечная система. Нарушение опорно-двигательного аппарата».

|               |   |
|---------------|---|
| Цель:         | Раскрыть основные функции ОДА, сформировать знания о строении и свойствах костей, их химическом составе, о типах соединения костей, об особенностях их роста в длину и толщину, показать взаимосвязь строения костей и выполняемых ими функций. |
| Задачи:       | Обобщить и систематизировать знания о строении, функциях скелета, мышц;<br>- Об особенностях скелета, связанных с прямохождением и трудовой деятельностью;<br>- О мерах первой помощи при повреждениях ОДС.                                     |
| Оборудование: | Презентация Power Point   |
| Форма работы: | Коллективная.   |

Накануне мероприятия провести анкетирование учащихся «Я и спорт». Целью анкетирования, проводимого до изучения специальной литературы о нарушениях опорно-двигательного аппарата, было выявление бережного отношения учащихся к своему здоровью. Примеры анкет представлены в Приложении.

Таблица 9

### Схема проведения занятия (этапы)

| Этап урока         | Деятельность учителя  | Деятельность учащихся |
|--------------------|---|-----------------------|
| 1. Организационный | <p>Вступительное слово:<br/>           (1 слайд) Самое ценное в жизни каждого человека — это его здоровье! Если у человека развиваются болезни, любое богатство перестает быть в радость. Поэтому здоровье нужно формировать, поддерживать и укреплять. А для этого каждому человеку необходимо приложить усилия.</p> <p>(2 слайд). Среди болезней, с которыми рано или поздно приходится сталкиваться большинству людей, выделяются нарушения функций опорно-двигательного аппарата (ОДА). Согласно данным статистики по распространенности заболевания ОДА занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Известно, что опорно-двигательный аппарат выполняет важные функции, является нашим каркасом, опорой, и нарушения его функций в свою очередь, провоцирует развитие болезней других органов и систем. Нарушение работы ОДА приводит не только к снижению подвижности тела, но и ухудшению общего состояния организма.</p> |                       |



|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| 2. Стадия «Вызов» | <p>(3 слайд) Среди учащихся школ было проведено анкетирование по поводу информированности учеников о пользе занятий физической культурой. Были получены следующие результаты анкетирования. Больше половины из опрошенных учащихся, к сожалению, не занимаются каким-либо видом спорта и не имеют представления о пользе занятий физической культурой.</p> <p>(4 слайд) Среди учеников не все знают, что физическое развитие влияет на корректирование и правильное формирование костно-мышечной системы и поэтому стоит уделять большое внимание своему общему физическому развитию.</p> <p>(5 слайд) Для начала нам нужно рассмотреть какие бывают нарушения опорно-двигательного аппарата. По данным статистики, патологии опорно-двигательного аппарата отмечается у 5—7% детей.</p> <p>Основную массу среди них (89%) составляют дети, страдающие церебральным параличом (ДЦП). У таких детей наряду с двигательными расстройствами отмечаются психические и речевые нарушения. Таким детям необходима лечебная и социальная помощь.</p> <p>Примерами врожденной патологии и приобретенных заболеваний и повреждений костно-мышечной системы являются врожденный вывих бедра, деформации стоп (плоскостопие, косолапость), аномалии развития позвоночника (сколиоз, лордоз, кифоз), недоразвитие и дефекты конечностей, травматические повреждения конечностей, полиартрит (одновременное или последовательное воспаление суставов).</p> <p>(6 слайд) Для предотвращения и профилактики многих заболеваний ОДА используются физические упражнения.</p> |  |
|-------------------|---|--|

## Продолжение таблицы 9

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| 3. Стадия "Осмысление"        | (7слайд)Так же не стоит забывать, что занятие спортом может и навредить. Поэтому не стоит переусердствовать.   | (учащиеся высказывают своё мнение)                      |
| 4.Этап «Обсуждение в группах» | (8 слайд) Что же нужно делать для профилактики нарушения опорно-двигательного аппарата.  | Обсуждают по группам и записывают свои варианты ответа. |
| 5.Заключительный этап.        | <p>После обсуждения в группах, ребята озвучивают свои ответы. Итак, подведём итоги, сделаем выводы. С целью профилактики нарушений работы опорно-двигательного аппарата специалистами рекомендуются прогулки на специально оборудованных спортивными комплексами детских площадках. Лечебная физкультура является важнейшей частью профилактики и коррекции таких дефектов косо-мышечной системы, как плоскостопие, нарушение осанки, искривление позвоночника. Благодаря регулярным и систематизированным занятиям ЛФК у ребенка формируется правильная осанка, суставы становятся подвижными, у детей отмечается повышение таких качеств как выносливость и сила, а организм укрепляется и закаливается. Независимо от того, на какую часть тела направлены упражнения ЛФК, обеспечивается стимуляция деятельности всего детского организма.</p> <p>И не стоит забывать, что чрезвычайно усердное занятие спортом, может привести к травмам.</p> |   |
| 6.Рефлексия                   | <p>Что нового для себя вы сегодня узнали?<br/>         Информация была для вас полезной?<br/>         Станете ли вы теперь больше уделять время физическому развитию и спорту?</p>   |   |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования были сделаны выводы:

1. Анализ литературных источников и методических материалов показал, что, с одной стороны, имеются публикации и теоретические положения, касающиеся проблемы улучшения морфофункционального состояния детей 5-6 летнего возраста с особенностями развития; с другой стороны, отсутствуют научно обоснованные подходы к использованию таких материалов в практической работе в дошкольных образовательных учреждениях.

2. По результатам исследования установлено, что у детей опытной группы, занимавшихся длительных период времени по разработанной программе сюжетных занятий наблюдались более высокие темпы прироста показателей физического развития, по сравнению с детьми контрольной группы, которые занимались по стандартной программе в ДООУ.

3. Анализ результатов исследования показал, что выбранная программа способствует повышению уровня физической подготовленности детей и развития физических качеств.

В группе дошкольного обучения необходимо продолжать работу, направленную на развитие физических качеств дошкольника, поскольку результаты исследования показали улучшение в развитии физических качеств у детей с особенностями развития.

Проведение занятий по физической культуре с расширенным использованием сюжетных занятий и подвижных игр, направленных на развитие физических качеств отвечает запросам общества, способствует формированию и укреплению здоровья детей.

На занятиях по физическому воспитанию с дошкольниками рекомендуется формировать группы в соответствии с особенностями их

развития. Дети с особенностями развития нуждаются в специализированном подходе, в распределении их в коррекционные группы и в проведении занятий по специальной коррекционной программе, эффективность использования которых подтверждается на практике работы ДОУ.

Индивидуальный подход может быть использован как на занятиях по физическому воспитанию, так и секционных занятиях с дошкольниками.

В ходе работы с детьми эффективно использовать различные формы и методы работы по физическому развитию, активно сменяющих друг друга, с музыкальным сопровождением занятий.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Большев Ю.Р. Здоровьеформирующее физическое развитие: развивающие двигательные программы для детей 5–6 лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений / А. С. Большев, Ю. Р. Силкин. Ю. А. Лебедев, Л. В. Филлипова; под общ. ред. А. С. Большева. — М.: Владос, 2001. — 336 с.
2. Вавилова Е.Н. Учите бегать, прыгать, лазать, летать: Пособие для воспитателя дет. сада.- М.: Просвещение, 2014.- 144 с.
3. Воробьев В.Ф. Соотношение объема понятий индивидуальный и дифференцированный подходы в физическом воспитании детей с отклонениями в состоянии здоровья // Новые исследования. – 2010. – №25. том 1. – С. 57-66.
4. Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении: Метод пособие. - М.: Изд- во НЦЭНАС, 2014. – 144 с.
5. Воспитатель по физической культуре в дошкольных учреждениях /под ред. С.А.Козловой. М., 2012. – 256 с.
6. Газман О.С., Харитоновна Н.Е. В школу - с игрой / Учебное издание. М.: Изд- во. Просвещение, 2014. – 396 с.
7. Дернштейн Н.А. Физиология движений и активность / Н.А.Дернштейн., под ред. О.Г Газенко. М., 2014.
8. Ермак Н.Н. Занимаемся, играя: физкультурные занятия для 2- й младшей группы: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошк. образования / Н.Н.Ермак. - Мозырь: ООО ИД «Белый Ветер», 2015. - 65 с.
9. Инновационные преобразования в сфере физической культуры, спорта и туризма. Научные труды Юбилейной XV-ой Между- народной конгресс-конференции, пос. Новомихайловский, 2012 г. – 348 с.

10. Карманова Л.В., Шебеко В.Н. Физическая культура в старшей группе детского сада. – М., 2015. – 166 с.
11. Кожухова Н. Н., Рыжкова Л. А., Самодурова М. М. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. Схемы и таблицы. — М.: ВЛАДОС, 2003. — 192 с.
12. Коррекционная и специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. сред. пед учебн. заведений /Автор-составитель: Андреева О.И. – Азов, 2012. – 168 с.
13. Кузьменко М.В. Образно-игровая ритмическая гимнастика для детей дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие / М. В. Кузьменко; Моск. гос. акад. физ. культуры. — М.: Книга и бизнес, 2007. — 116 с.
14. Лебедева Н.Т. Двигательная активность в процессе обучения младших школьников: гигиенические основы физического воспитания / Н.Т.Лебедева. – М., 2015. – 209 с.
15. Линькова Н.Л. Игры, игрушки и воспитание способностей. Издательство Педагогик», 2015. – 133 с.
16. Максимова С. Ю. Изучение сформированности игровой деятельности у детей 5-6 лет с задержкой психического развития / С. Ю. Максимова, Г. Ю. Черных // Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и спортивной медицины: инновации и перспективы развития : материалы II международной научно-практической конференции. – Ставрополь, 2013. – С. 194-198.
17. Максимова С.Ю. Система адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития на основе музыкально-двигательной деятельности. Дисс. на соискание ученой степени доктора педагогических наук. – Волгоград, 2014. – 390 с.

18. Максимова С.Ю., Методические рекомендации по формированию морфофункциональных возможностей организма детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – №2 (96). – С.92-96.

19. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. (Методические рекомендации разработаны в соответствии с техническим заданием к Государственному контракту от 27 августа 2013 года № 299 «Научная концепция развития адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта». <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz4TSIgEnje>.

20. Насибулина Т.В., Новикова И.Д. Организация занятий адаптивной физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья Методическое пособие. – Сыктывкар, 2016. – 611 с.

21. Организация и содержание психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата: методические рекомендации с использованием опыта работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара [Электронный ресурс] / [сост. А. В. Королева]; Мин-во образования Респ. Коми, Коми респ. ин-т развития образования. – Сыктывкар: КРИРО, 2015. – 63 с.

22. Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду. - М.: Просвещение, 2013. – 176 с.

23. Официальный интернет-портал Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.gks.ru>.

24. Рунова М.А. Двигательная активность ребёнка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений и студентов педвузов и колледжей. -М.: Мозаика - Синтез, 2014. – 256 с.

25. Сеницына Т. В. Применение нетрадиционных средств физического воспитания для развития двигательных качеств у дошкольников // Молодой ученый. – 2016. – №11. – С. 1550-1553.

26. Статистическая информация Минздрава России [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

27. Султанова А.С. Влияние негрубого перинатального поражения нервной системы на психический онтогенез: нейропсихологический анализ // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 5(34) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mprj.ru>.

28. Султанова А.С. Нейропсихологические синдромы в детском возрасте: к вопросу социального и биологического в онтогенезе нервной системы // Нейронаука для медицины и психологии: 12-й Международный междисциплинарный конгресс. Судак, Крым, Россия; 1–11 июня 2016 г.: труды Конгресса / под ред. Е.В. Лосевой, А.В. Крючковой, Н.А. Логиновой. – М.: МАКС Пресс, 2016. – С. 385–386.

29. Султанова А.С. Нейропсихологический подход к обеспечению психического здоровья детей и подростков // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – N 1(42) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>.

30. Фельдштейн Д.И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2012. – 16 с.



31. Фомина Н.А. и др. Оптимизация оздоровительной функции адаптивного физического воспитания детей с задержкой психического развития. Методическое пособие. – Волгоград, 2012. – 90 с.

32. Шебеко В.Н. Вариативные физкультурные занятия в детском саду: старший дошкольный возраст / Пособие для педагогов дошкольных учреждений. - М.: Изд- во Института Психотерапии, 2013. – 100 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ.

### Приложение 1



Рис.8 – Методы повышения морфофункциональных возможностей организма [2, С. 64].

## Приложение 2

Таблица 10

Соответствие ритмо-структурных и эмоционально-образных характеристик музыки двигательным заданиям

| Характеристики двигательных заданий  | Характеристики музыкального произведения | Варианты музыкальных произведений  |
|--|--|--|
| Для выполнения ритмически организованных двигательных действий   |  |  |
| движения низкой амплитуды (наклоны головы, движения кистями, стопой, полуприседания, маршировка, перестроения и др.) | музыкальный размер 2/4; средний темп     | различные варианты польки (М.В. Глинка), марша (И.Дунаевского), чардаша, танцевальной музыки                             |
| движения высокой амплитуды (глубокие наклоны, амплитудные махи, выпады и пр.)  | музыкальный размер 4/4; средний темп     | современные, классические музыкальные произведения (музыкальная табакерка А.К. Лядов, музыка Г. Гладкова), детские песни |
| медленные плавные движения (волны корпусом, руками, удержания равновесия и пр.)                                      | музыкальный размер, 4/4; медленный темп  | вальс (А. Вивальди «Времена года»), классическая, современная музыка   |

## Продолжение таблицы 10

|   |  |   |
|---|--|---|
| беговые и прыжковые упражнения  | музыкальный размер 2/4; быстрый темп   | детские песни, чардаш, полька, современные музыкальные произведения танцевального характера (самба, румба, рок-н-ролл и т.д.)   |
| Для выполнения выразительных движений   |  |   |
| движения, выражающие гнев, смелость, решительность (высокоамплитудные движения, сочетаемые с мимикой, характеризующиеся явно выраженным окончанием) | громкая музыка; восходящая мелодия; минорная окраска звучания; быстрый, медленный, смешанный темп; характер музыки напряженно-драматический, взволнованный, страстный, героический | классическая музыка (труба, фортепьяно), современная музыкальная фонограмма с дополнительными эффектами (звуки битвы), музыкальные сказки (добрый моряк из сказки «Голубой щенок», смелый лев из сказки «Волшебник Изумрудного города», песня гимнастов и акробатов, дрессировщика из занятия «Цирк» и пр.) |
| движения, выражающие радость, веселье (прыжки, повороты, наклоны, движения руками, хлопки и пр. в сочетании с мимикой)                              | виртуозная, оживленная, легкая музыка; мажорная окраска звучания; средний и быстрый темп; веселый характер музыки  | классическая музыка (симфоническая), современная музыкальная фонограмма с ярко выраженным положительным настроением (музыка к мультипликационному фильму «Маша и медведь», песенка друзей из сказки «Волшебник Изумрудного города» и т.д.) музыкальные сказки   |

## Продолжение таблицы 10

|   |  |   |
|---|--|---|
| движения, выражающие грусть (высокоамплитудные движения с ниспадающим характером в сопровождении с мимикой, характеризующиеся незаконченностью)             | лирическая музыка; минорная окраска звучания; медленный темп; ниспадающая мелодия; трогательный, чувственный характер музыки | музыкальные сказки, спокойная классическая музыка (фортепьяно), современная музыка со специальными эффектами (капли дождя, шум ветра) |
| движения, выражающие покой и умиротворение (не амплитудные движения, упражнения на расслабление, растяжку, в сопровождении с расслабленным выражением лица) | спокойная, размеренная музыка; мажорная окраска звучания; средний и медленный темп; успокаивающий характер музыки            | музыкальные сказки, классические колыбельные, современная музыка со специальными эффектами (шум волн, шелест листвы, пение птиц)      |

Приложение 3  
Таблица 11

## Диагностические тесты для оценки функциональных и двигательных возможностей детей старшего дошкольного возраста

| <b>Двигательные задания</b>                     | <b>Показатели</b> | <b>Оценка функциональных и двигательных возможностей</b>  |
|---|-------------------|---|
| <b>Тесты для определения скоростных качеств</b> |                   |   |
| Бег 10м с хода                                  | 3,0-2,0 с         | Тест позволяет оценить скоростные качества ребенка и его реакцию на сигнал                            |
| Бег 30 м с высокого старта                      | 6,2-8,5 с         | Определяется с максимальной скоростью реакции на сигнал и частотой многократно повторяющихся действий |

**Тесты для определения скоростно-силовых качеств**

|                          |            |  |
|--------------------------|------------|--|
| Прыжок в длину с места   | 90-145 см  | Тест позволяет оценить скоростно-силовые качества            |
| Прыжок вверх с места     | 30-50 см   | Тест позволяет оценить скоростную реакцию ребенка            |
| Прыжок в длину с разбега | 120-200 см | Тест позволяет оценить скоростно-силовые качества и ловкость |

## Продолжение таблицы 11

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Бросок набивного мяча весом 1 кг из-за головы | 150-350 см | Определяющим моментом в выполнении этого теста является уровень физического развития детей, их ориентировочные реакции и координационные способности |
| Бросок теннисного мяча удобной рукой          | 4-15 м     | Тест позволяет определить скоростную реакцию ребенка   |

**Тест для определения ловкости и координационных способностей**

|                                    |                    |   |
|------------------------------------|--------------------|---|
| Челночный бег 3 x 10 м             | 12,5 – 9,5 с       | Определяется способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки            |
| Сохранение статического равновесия | 12,0-30,0 с        | Тест выявляет и тренирует координационные возможности детей   |
| Подбрасывание и ловля мяча         | 15-20 (кол-во раз) | Тест наиболее ярко характеризует качество ловкости детей и их координационные особенности   |
| Отбивание мяча от пола             | 10-25 (кол-во раз) | Тестируется ловкость, скорость реакции, устойчивость позы   |
| Задания на гибкость                | 3-12 см            | Тест характеризует подвижность всех звеньев опорно-двигательного аппарата, эластичность мышц и связок, являющихся их функциональной основой |

**Тесты для определения выносливости**

|                          |               |   |
|--------------------------|---------------|---|
| Бег 90 м на выносливость | 30,2 – 20.8 с | Определяется функциональная устойчивость нервных центров, координирующих функциональную активность двигательного аппарата |
|--------------------------|---------------|---|