



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Содержание коррекционной работы по развитию двигательной
активности у детей старшего дошкольного возраста с детским
церебральным параличом**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
64,93 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«5» февраля 2025 г.
Директор института
А.Сибиряк - Сибиркина А.Р.

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-409-102-3-2
Бикбаева Эльмира Гайсовна

Научный руководитель:
кандидат биологических наук, доцент
Лапшина Любовь Михайловна

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	4
1.1. Понятие «двигательная активность» в психолого-педагогической литературе.....	4
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ДЦП.....	10
1.3. Особенности развития двигательной особенности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	15
Выводы по первой главе.....	19
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП.....	21
2.1. Методики изучения двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	21
2.2. Состояние двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	24
2.3. Содержание коррекционной работы по развитию двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.....	29
Выводы по второй главе.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	42
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

Значительное внимание в современной педагогике уделяется вопросам развития и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с двигательными нарушениями. В старшем дошкольном возрасте такая адаптация имеет особое значение для детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Коррекционная работа, направленная на развитие двигательной активности у этой категории детей, играет ключевую роль в их социальной интеграции и подготовке к школьному обучению.

Формирование двигательной активности у детей с ДЦП имеет свои особенности и требует комплексного подхода, включающего разработку и реализацию специализированных методик. Важность этой работы обусловлена тем, что оптимальный уровень двигательной активности способствует не только физическому развитию, но и улучшению когнитивных и психологических показателей, что, в свою очередь, повышает общие адаптационные возможности ребёнка и уровень его самооценки.

Актуальность развития двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП определяется необходимостью создания условий для их полноценной социализации и образовательной интеграции. Этот период жизни ребёнка характеризуется активным формированием ключевых навыков и умений, которые становятся основой для успешного обучения в школьной среде. Важно отметить, что своевременная и правильно организованная коррекционная работа может значительно улучшить качество жизни детей с ДЦП.

Исследованием психических и иных нарушений у детей с ДЦП занимались многие отечественные ученые, такие как Л. А. Данилова, Э. С. Калижнюк, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, И. И. Мамайчук, Л. М. Шипицина и другие.

Несмотря на наличие определённых исследований в этой области, существует нехватка методических разработок, направленных на комплексное развитие двигательных навыков у детей с ДЦП. В связи с этим наша работа посвящена изучению данного вопроса и созданию эффективных методик коррекционной работы.

Объект исследования – двигательная активность у старших дошкольников с ДЦП.

Предмет исследования – коррекционная работа по развитию двигательной активности у детей с ДЦП.

Цель исследования – теоретически обосновать и практически предложить содержание коррекционной работы, направленной на развитие двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Задачи исследования:

1) Провести анализ клинико-психолого-педагогической литературы по теме исследования.

2) Выявить особенности двигательной активности старших дошкольников с ДЦП.

3) Предложить содержание коррекционной работы, направленной на развитие двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Методы исследования включают анализ психолого-педагогической и методической литературы, психолого-педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ полученных результатов.

База исследования: исследование проводилось на базе детского сада №33 г. Стерлитамак, Республики Башкортостан. В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Структура работы включает введение, две главы, выводы, заключение, список использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Понятие «двигательная активность» в психолого-педагогической литературе

Понятие «двигательная активность» уже давно занимает важное место в психолого-педагогической литературе. Исследования в этой области подчеркивают значение движения не только в развитии физических аспектов человеческого организма, но и в когнитивных и эмоциональных процессах. История изучения двигательной активности насчитывает уже несколько десятилетий, за которые она претерпела значительное развитие.

Э.Я. Степаненкова пишет, что: «Одним из условий нормального развития организма является двигательная активность. Именно двигательная активность как основа жизнеобеспечения детского организма оказывает воздействие на рост и развитие нервно-психического состояния, функциональные возможности и работоспособность ребенка» [35].

В психолого-педагогической контексте двигательная активность рассматривается как ключевой элемент развития ребенка. Известный психолог и педагог Л. С. Выготский утверждал: «В процессе деятельности ребенок не только познает окружающий мир, но и сам становится другим» [7]. Это утверждение отражает фундаментальную взаимосвязь между физической активностью и развитием когнитивных способностей. Исследования в данной области подтверждают, что движение способствует формированию нейронных связей и улучшает процессы обучения.

Известно, что двигательная активность человека — это биологический индикатор, который зависит от особенностей развития и состояния организма.

Для поддержания нормального обмена веществ организму необходимо двигаться. Особенно это важно в раннем возрасте, когда обмен веществ происходит интенсивно, а организм активно растёт и развивается.

Современные работы подчеркивают, что двигательная активность является неотъемлемой частью образовательного процесса и оказывает влияние на развитие личностных качеств. В своей книге Д. Б. Эльконин указывает, что «игра, как важнейшая форма двигательной активности в детстве, способствует развитию самостоятельности, инициативности и способности к планированию» [45].

Двигательная активность играет важную роль в развитии человека, так как она способствует формированию и укреплению ключевых навыков, а также установлению социальных связей.

Некоторые исследователи, как Э.А. Миллер, Р.Л. Бернштейн, утверждают, что «двигательная активность – это физическая активность. Физическая активность способствует развитию и укреплению мышц, суставов, связок, а также сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это положительно влияет на общее состояние здоровья, повышает выносливость и работоспособность» [26].

Регулярные физические упражнения помогают улучшить координацию движений, равновесие и пространственную ориентацию. Это особенно важно для детей, поскольку помогает им лучше ориентироваться в пространстве и избегать травм.

Физическая активность способствует выработке эндорфинов — гормонов счастья, которые улучшают настроение и снижают уровень стресса. Кроме того, она способствует развитию таких качеств, как целеустремленность, настойчивость, терпение и самодисциплина.

Физические упражнения можно выполнять в группе, что способствует установлению социальных связей. Это особенно важно для людей, испытывающих трудности в общении в повседневной жизни. Кроме того, физическая активность может стать поводом для общения и обмена опытом между людьми с разными интересами и уровнем подготовки.

Физическая активность требует концентрации внимания, координации движений, быстроты реакции и других навыков. Регулярные

занятия спортом помогают развивать и совершенствовать эти навыки, что может быть полезно в повседневной жизни и профессиональной деятельности.

Таким образом, физическая активность не только укрепляет здоровье и развивает физические качества, но и способствует формированию ключевых навыков, необходимых для успешной жизни. Она помогает устанавливать социальные связи, что особенно важно для людей, испытывающих трудности в общении. Кроме того, физическая активность может быть источником положительных эмоций и хорошего настроения.

Педагогическая литература также акцентирует внимание на интеграции двигательной активности в учебный процесс. Широкое распространение получили игры и физические упражнения на занятиях в детском саду, которые помогают обучающимся лучше усваивать информацию и сохранять внимание. Согласно данным В. В. Давыдова, «физические паузы и активные перемены могут повысить эффективность учебной деятельности, снижая уровень стресса и усталости» [10]. Это становится особенно актуальным в эпоху цифрового обучения, когда дети проводят много времени перед экранами. В настоящее время проблема чрезмерного использования гаджетов детьми дошкольного возраста является актуальной. Некоторые психологи, такие как А.Р. Асадуллина, утверждают, что гаджеты не оказывают существенного влияния на двигательную активность детей. Однако, по мнению других исследователей, например, С.А. Сайфуллиной, гаджеты оказывают негативное воздействие не только на физическое развитие дошкольников, но и на их нервную систему [2].

Размеренная физическая активность также оказывает положительное воздействие на эмоциональное состояние. Э. А. Миллером отмечалось, что «физическая активность может служить средством преодоления тревоги и депрессии, обеспечивая эмоциональную разрядку и повышая уровень эндорфинов в организме» [25]. Это является важным соображением для

включения двигательной активности в программу воспитательной и образовательной деятельности.

Для детей дошкольного возраста особенно важна двигательная активность. В рамках данного исследования рассмотрим Федеральную образовательную программу дошкольного образования (ФОП ДО), которая была внедрена в образовательную систему с сентября 2023 года.

Согласно Федеральной образовательной программе дошкольного образования (ФОП ДО), в области физического развития, к четырем годам дети должны демонстрировать позитивное отношение к физической активности и проявлять интерес к движениям, таким как бросание и ловля мяча, ходьба, бег и прыжки. Важно, чтобы они участвовали в подвижных играх с удовольствием, стремясь соблюдать правила и играя основные роли. Также они должны демонстрировать элементы самостоятельности, координацию движений и умение сохранять равновесие. Музыкальные упражнения, быстрая реакция на сигналы и способность переключаться между движениями также становятся частью их навыков [40].

К пяти годам у ребенка развивается желание к разнообразным физическим упражнениям, а также настойчивость в достижении результатов. Они начинают испытывать потребность в активности, проявляя координацию, быстроту, силу, выносливость, гибкость и ловкость. Развитие крупной и мелкой моторики становится более выраженным, а желание участвовать в подвижных играх растет. Они учатся ориентироваться в пространстве и начинают применять освоенные движения в своей самостоятельной деятельности.

К шести годам ребенок проявляет активное стремление к движению и интерес к физической деятельности, находя удовольствие в прогулках и занятиях спортом. Он осознанно подходит к физическим упражнениям, демонстрируя выносливость, быстроту и гибкость. Ребенок способен творчески комбинировать знакомые упражнения и проявляет лидерские качества, организуя игры с другими детьми.

В ходе знакомства с различными видами спорта и достижениями российских спортсменов у ребенка формируются духовно-нравственные качества и основы патриотизма. Он уясняет важность укрепления здоровья через закаливание, утреннюю гимнастику и соблюдение правил личной гигиены, осознавая необходимость заботы о своем здоровье и здоровье окружающих.

К семи годам у ребенка развиты психофизические и нравственно-волевые качества. Он уверенно управляет своим телом, владеет основными движениями и элементами спортивных игр, придерживается основ здорового образа жизни и гигиены. Ребенок успешно выполняет различные физические упражнения, участвует в пеших туристических прогулках и обретает навыки ориентирования на местности.

Значительное внимание в литературе уделено роли двигательной активности в специальной педагогике. Работы Р. Л. Бернштейна подчеркивают, что для детей с ограниченными возможностями здоровья двигательная активность может стать одним из ключевых факторов социализации и адаптации в обществе [4]. В этом контексте движение рассматривается как средство, способствующее развитию не только физических, но и социальных навыков. Это, в свою очередь, помогает детям интегрироваться в общую образовательную среду.

Важно подчеркнуть, что двигательная активность не ограничивается только детским возрастом. Взрослые, которые включают движение в свою повседневную жизнь, обычно демонстрируют более высокие показатели когнитивных функций и лучшую способность адаптироваться к стрессу.

К трём годам, согласно требованиям Федеральной образовательной программы дошкольного образования, важно активно развивать двигательный опыт детей. Это достигается путём включения в их распорядок физических упражнений, которые являются частью основной гимнастики. В данном возрасте детям предлагаются различные виды упражнений, такие как строевые, основные движения и общеразвивающие

комплексы. Помимо этого, музыкально-ритмическая гимнастика, спортивные упражнения и подвижные игры играют важную роль в обогащении их двигательного опыта. Главное внимание уделяется не только самим упражнениям, но и обучению детей согласованным действиям в группе, способности взаимодействовать с другими детьми и соблюдению правил во время игр [39].

Врач и биолог Г. Селье, утверждал, что физическая активность может служить универсальным средством поддержания здоровья и предотвращения эмоционального выгорания [30].

Завершающим аспектом изучения двигательной активности является ее воздействие на формирование мотивации и внутренней дисциплины.

В.А. Шишкина пишет, что: «Движения ребенка можно измерить в условных шагах. Для этого используется специальный прибор-шагомер, который вкладывается в специальный мешочек (чтобы ребенок его не трогал) и прикрепляется к поясу (на бедро). Шагомером измеряется так называемый объем движений. Для детей двух лет при 9-часовом пребывании в детском саду он равен $\approx 5,5$ тысячам шагов, двух с половиной и трех лет $\approx 6,3$ и $6,8$ тысячам» [44].

М.Н. Дедулевич пишет, что: «Для измерения естественной двигательной активности шагомером регистрируется двигательная активность за одинаковый временной интервал (например, с 8 до 17 или 19 час.). В этот день не стимулируется активность ребенка – лучше предоставить ему полную свободу деятельности, создав необходимые условия» [12].

Воспитатель может достаточно объективно оценить индивидуальную подвижность ребенка без шагомера, наблюдая за ним в часы самостоятельной деятельности и на занятиях, в том числе не связанных с физкультурой. Необходимо внимательно наблюдать за детьми, обращая внимание на самых подвижных; на тех, кто сидит большую часть времени, не решается взять мяч; определить вид деятельности, какие движения

преобладают, кто умеет «завоевывать» пространство для своих игр, кто его боится.

Известный психолог и педагог Б. С. Блум считал, что «двигательная активность, в особенности спортивная, развивает дисциплину, настойчивость и командный дух, которые являются основными компонентами успешного обучения и личностного роста» [6]. Спорт и физические упражнения становятся платформой для формирования положительных установок и уверенности в собственных силах.

В ходе специальных исследований учёные определили примерные нормы двигательной активности для детей. При оценке двигательного режима учитываются такие параметры, как объём, продолжительность, содержание и интенсивность движений. Интенсивность движений — это среднее количество движений в минуту. Для детей в возрасте двух лет она составляет примерно 38–41, для детей 2,5 лет — 41–50, а для трёхлетних детей — 44–51. Учитывая эту особенность, необходимо обеспечить детям разнообразную деятельность и создать условия для различных движений.

В заключение отметим, что двигательная активность имеет многогранное воздействие на развитие личности. Исследования и наблюдения в области психолого-педагогической литературы показывают, что движение тесно связано с развитием когнитивных способности, эмоциональной стабильностью, социальной адаптацией и мотивацией. Включение двигательной активности в образовательные программы и повседневную жизнь является необходимым условием гармоничного развития личности в современном обществе.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ДЦП

Дети с ДЦП (детским церебральным параличом) имеют уникальные клинико-психолого-педагогические особенности, которые оказывают значительное влияние на их развитие и обучение. На клиническом уровне у них часто наблюдаются двигательные нарушения, такие как спастичность,

гипотония или атетоз, которые могут сильно варьироваться по степени выраженности. Эти двигательные проблемы нередко сопровождаются нарушениями координации, речи и мелкой моторики, что усложняет выполнение повседневных задач и обучение.

Л.М. Шевченко утверждает: «Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу двигательных расстройств, возникающих в результате органического повреждения центральной нервной системы под воздействием различных неблагоприятных факторов, которые воздействуют на организм в период внутриутробного развития (пренатальный), в процессе родов (интранатальный) или в первый год жизни (ранний постнатальный). Особое значение в развитии ДЦП имеет сочетание повреждений мозга, полученных во внутриутробном периоде и в процессе родов» [42].

С психологической точки зрения дети с ДЦП могут испытывать трудности в эмоциональной регуляции и социализации. Возможные когнитивные нарушения также влияют на их обучаемость. Важно учитывать их индивидуальные особенности, так как когнитивный уровень может варьироваться от нормального до значительно сниженного.

Родовая травма обычно сочетается с асфиксией (патологическим состоянием организма, характеризующимся недостатком кислорода в крови и избыточным накоплением углекислоты, нарушением дыхания и сердечной деятельности). Дети, перенесшие асфиксию, особенно клиническую смерть (отсутствие дыхания и сердечной деятельности), имеют высокий риск развития детского церебрального паралича. Недоношенный плод особенно склонен к асфиксии и родовой травме.

Асфиксия и родовая травма часто являются следствием внутриутробной патологии. Реже причиной ДЦП может быть механическая родовая травма (применение щипцов, вакуум-экстрактора). ДЦП может возникнуть и после рождения в результате нейроинфекций (менингита,

энцефалита), тяжелых ушибов головы, осложнений после прививок на первом году жизни.

В педагогическом контексте необходимо применять адаптированные методики обучения, которые учитывают их физические и когнитивные возможности. Использование специальных образовательных технологий и средств обучения может помочь преодолеть барьеры, связанные с двигательными и речевыми нарушениями. Педагоги должны быть готовы к тесному взаимодействию с медицинскими специалистами и психологами, чтобы создать максимально поддерживающую и эффективную образовательную среду для этих детей.

Таким образом, комплексный подход, учитывающий все перечисленные аспекты, является ключом к успешному взаимодействию с детьми с ДЦП и способствует их всестороннему развитию и интеграции в общество.

Поэтому здесь же стоит рассмотреть Федеральную адаптированную образовательную программу дошкольного образования (ФАОП ДО). В ФАОП ДО для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, к которым относится и ДЦП, учтены особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности и обеспечена коррекция нарушений и социальная адаптация.

Программа направлена на создание единого ядра содержания дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и определяет единые для РФ базовые объемы содержания и планируемые результаты освоения в соответствии с нозологической группой.

В ФАОП ДО указано: «Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является задержка психического развития (ЗПР) органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе

дети часто догоняют сверстников в умственном развитии. При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия. Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость. У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности» [39].

Ходьба — это новый этап в развитии двигательных навыков, который способствует расширению познавательных способностей. В норме дети начинают ходить в возрасте около года.

При детском церебральном параличе (ДЦП) половина детей учится ходить к трём-четырёх годам, а остальные — в последующие годы или не учатся вовсе.

Сложнее всего формируются тонкие и дифференцированные движения, необходимые для самообслуживания, предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой деятельности. Эти навыки формируются позже, чем обычно.

Центральная нервная система (ЦНС) отвечает за согласованность работы мышц, что позволяет развивать произвольные движения, навыки и умения. При ДЦП поражение ЦНС приводит к нарушению работы мышечных схем произвольных движений, что затрудняет формирование двигательных навыков.

У детей с ДЦП часто формируются неправильные схемы движений, которые закрепляются и приводят к патологическим позам и положениям тела и конечностей. Из-за этого ребёнок не может согнуть руку и рассмотреть предмет, что мешает формированию зрительно-моторной координации, необходимой для психического развития. Это затрудняет развитие произвольных движений, навыков самообслуживания, письма и познавательной деятельности.

Патологические позы препятствуют развитию движений и навыков самообслуживания у детей с ДЦП, мешают ребёнку в овладении предметно-практической деятельностью.

Детский церебральный паралич (ДЦП) характеризуется задержкой развития и недостаточным формированием двигательных навыков и умений, необходимых для обучения и работы.

У детей с ДЦП наблюдаются следующие особенности:

Проблемы с равновесием и координацией движений. Несформированные реакции равновесия. Патологические позы тела, конечностей и головы.

У некоторых детей нарушения моторики осложняются гиперкинезами головы, рук, плеча, гримасами лица, которые усиливаются при волнении и испуге. Это затрудняет выполнение целенаправленных действий.

Р. Д. Бабенкова выделяет следующие особенности мелкой моторики у детей с ДЦП:

«Несформированность или нарушение хватательной функции кисти, что затрудняет захват и удержание предмета.

Слабость мышц и расстройство мышечного тонуса в кисти, а также насильственные движения.

Отсутствие возможности последовательного сокращения и расслабления мышц кисти.

Неправильное удержание ручки, часто в кулаке.

Письмо выполняется за счёт движений кисти или всей руки, что приводит к неравномерности письма.

Пальцы резко напряжены, неподвижны и плотно сжимают ручку. Это приводит к тому, что дети пишут медленно, неразборчиво, с неровными буквами. Соединение отдельных элементов букв в целое затруднено, плавность письма нарушена.

Акт письма при ДЦП формируется медленно» [3].

Таким образом, детский церебральный паралич – это полиэтиологическое заболевание мозга, возникающее под влиянием внешних и внутренних вредных воздействий на организм эмбриона, плода или новорожденного. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов.

1.3. Особенности развития двигательной особенности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Развитие двигательных навыков у детей старшего дошкольного возраста является критически важным этапом, особенно у тех, кто сталкивается с церебральным параличом (ДЦП). Влияние данной патологии на развитие моторики является предметом детального изучения и обсуждений в педиатрической и реабилитационной практике. ДЦП представляет собой группу нарушений движения и поддержания позы, вызванных повреждением или аномальным развитием мозга, особенно в периоды его формирования. Особое внимание следует уделять старшему дошкольному возрасту этих детей, так как этот период часто

сопровождается активным формированием и коррекцией моторных навыков.

В данном контексте следует сразу рассмотреть основное содержание ФАОП ДО в образовательной области «Физическое развитие», чтобы понимать, чему должен быть обучен ребенок с ДЦП к концу дошкольного возраста [38].

В процессе физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с диагнозом ДЦП важно сформировать у них осознанное понимание значимости здорового образа жизни, заинтересованность и стремление к физической активности, желание участвовать в подвижных и спортивных играх с другими детьми и самостоятельно их организовывать.

Физическое развитие в этом возрасте направлено на улучшение таких качеств, как объем движений, сила, ловкость, выносливость, гибкость и координация. У детей формируется сознательная потребность в ежедневной двигательной активности. Это происходит на утренней гимнастике, прогулках, в самостоятельной деятельности и во время спортивных занятий.

Образовательная область "Физическое развитие" направлена на формирование у детей представлений о ценностях здорового образа жизни и освоение его норм и правил. Это осуществляется в разных формах работы, включая самостоятельную деятельность детей при поддержке педагогов.

По мнению Н.М. Альбрехта, дети с ДЦП в старшем дошкольном возрасте испытывают значительные трудности при развитии двигательных навыков по сравнению с их сверстниками [1]. Эти трудности обусловлены не только физическими ограничениями, вызванными основным заболеванием, но также и психосоциальными факторами, влияющими на ребенка. В то же время, как отмечает О.С. Лебедев, важность адекватной двигательной активности для общего развития и социальной интеграции таких детей трудно переоценить [22].

Доктор Л. М. Шевченко подчёркивает: «У детей с ДЦП двигательная активность тесно связана с их умственным и эмоциональным развитием.

Она не только улучшает физические способности, но и помогает лучше адаптироваться в обществе» [42].

Действительно, двигательная активность помогает детям учиться общаться со сверстниками, участвовать в играх и других занятиях, влияя на различные сферы жизни.

Однако у таких детей часто есть ограничения из-за проблем с движением и чувствительностью. Эти ограничения могут быть от лёгких до тяжёлых. Например, профессор И. В. Смирнов говорит: «При тяжёлых формах ДЦП влияние на двигательную активность может быть значительным, и ребёнок может испытывать трудности не только в самообслуживании, но и в обучении в детском саду». Это подчёркивает важность раннего вмешательства и комплексного подхода к коррекции нарушений [34].

Многие известные педагоги предлагают для коррекции двигательной активности у дошкольников с ДЦП – игровой вид деятельности. Но стоит отметить, что есть такие исследователи, как Д. Дидро, Ю. Харчук предлагают иппотерапию. К примеру, Ю. Харчук писал: «Среди физических упражнений первое место принадлежит верховой езде. С её помощью можно лечить много болезней, но возможно также и их предупреждать, как только они проявляются» [31].

Интересно и то, что активное использование интерактивных технологий, таких как игровые платформы и виртуальная реальность, также находит свое применение в помощи детям с ДЦП. О.У. Зайцева подчеркивает: «Использование компьютерных технологий позволяет не только удерживать внимание детей, но и поддерживать их мотивацию к выполнению упражнений» [13]. Таким образом, новейшие технологии становятся мощным инструментом в реабилитации детей с ограничениями двигательной активности.

Но в первую очередь в помощь педагогам приходит игровая терапия, то есть игровая деятельность, будучи ведущей в дошкольном возрасте. Здесь стоит особое внимание уделить подвижным и малоподвижным играм.

Подвижные игры — это осознанная и активная деятельность ребёнка, которая характеризуется точным и своевременным выполнением задач, соответствующих общим правилам для всех участников.

В процессе подвижных игр дети самостоятельно и творчески выполняют различные двигательные действия (с предметами или без них), следуя правилам.

Малоподвижные игры могут использоваться как отдельный вид физической активности, так и в качестве разминки или упражнения. В таких играх движения выполняются в спокойном темпе и с низкой интенсивностью.

То есть и подвижные, и малоподвижные игры могут сыграть большую роль в развитии двигательной активности у дошкольников с ДЦП.

Не стоит забывать и о роли родителей в процессе развития двигательных навыков у детей с ДЦП. Мотивация родителей, их активное вовлечение в процесс лечения и участия в терапевтических сессиях значительно повышают шансы на успех. Исследования показывают, что дети, родители которых активно вовлекаются в процесс реабилитации, достигают более высоких результатов в развитии двигательной активности.

Подводя итоги, можно заключить, что состояние двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП зависит от множества факторов, включая тяжесть заболевания, эффективность терапии и поддержки со стороны семьи. Профессор А.С. Петрова резюмирует: «Современные подходы к лечению и реабилитации детей с ДЦП позволяют значительно улучшить их двигательную активность и качество жизни в целом» [28]. Такой комплексный подход требует тесного сотрудничества между специалистами различных областей и ориентации на индивидуальные нужды каждого ребенка.

В заключение можно сказать, что у ребёнка с ДЦП процесс развития двигательной активности происходит с нарушениями. Это влияет на всё психическое развитие ребёнка, затрудняет развитие мелкой моторики, формирование навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности. Дети с ДЦП испытывают сложности с захватом и удержанием предметов.

Таким образом, развитие двигательных навыков у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП представляет собой сложный и многоуровневый процесс, требующий интеграции действий всех участников процесса – родителей, педагогов, медицинских специалистов и самих детей. Успех в этой области напрямую зависит от комплексности подхода, адаптации образовательных программ и активного участия семьи. Это является залогом успешной социальной интеграции и улучшения качества жизни детей с ДЦП.

Выводы по первой главе

В процессе изучения психолого-педагогической литературы можно выявить несколько ключевых подходов к пониманию понятия «двигательная активность». В широком смысле, двигательная активность рассматривается как совокупность всех форм движения организма, включая не только произвольные, но и непроизвольные движения, такие как дыхание или сердечные сокращения. Однако в контексте обучения и воспитания детей обычно подразумеваются произвольные двигательные действия. Важно отметить, что двигательная активность тесно связана с развитием психических процессов и личных качеств человека, влияя на социальную адаптацию, эмоциональную регуляцию и когнитивные способности. Педагогическая задача состоит в том, чтобы организовать условия для полноценного развития двигательной активности, что особенно актуально для детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с ДЦП.

Детский церебральный паралич – это полиэтиологическое заболевание мозга, возникающее под влиянием внешних и внутренних вредных воздействий на организм эмбриона, плода или новорожденного. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов.

Исследования показывают, что дети с ДЦП представляют собой группу с выраженной гетерогенностью в клинико-психолого-педагогическом плане. Основные проблемы таких детей связаны с поражением центральной нервной системы, которое ведет к нарушению двигательной функции, координации, а также когнитивных и речевых процессов. Сюда же следует отнести и нарушение моторики, как крупной, так и мелкой. Эти нарушения могут вызывать трудности в учебной деятельности и социальной адаптации ребенка.

Двигательная активность детей старшего дошкольного возраста с ДЦП имеет ряд характерных особенностей, которые необходимо учитывать в образовательном процессе. Прежде всего, у них отмечаются разнообразные двигательные дисфункции, такие как спастичность, дистония и атаксия, влияющие на способность выполнять даже простые двигательные действия. Учитывая то, двигательная активность способствует не только физическому развитию, но и вызывает позитивные изменения в эмоциональной и когнитивной сферах, что существенно влияет на успешность их школьной подготовки и последующей социальной адаптации, следует особое внимание уделить коррекционной работе в данном аспекте. Нами выявлено, что многие известные педагоги при организации коррекционной работы по развитию двигательной активности у дошкольников с ДЦП широко используют малоподвижные и подвижные игры, учитывая, что игра – ведущий вид деятельности в дошкольном возрасте.

ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

2.1. Методик изучения двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Для оценки двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП проводится всесторонний анализ её ключевых аспектов (количества, продолжительности, интенсивности). В этом процессе используются различные методики:

Время двигательной активности фиксируется и оценивается через метод индивидуального хронометража, который отражает содержание и качество движений в разные режимные моменты.

Объём движений оценивается с помощью метода шагометрии, который позволяет количественно измерить двигательную активность.

Метод наблюдений может предоставить полное понимание о двигательной активности ребёнка.

Интенсивность физических нагрузок оценивается посредством пульсометрии, где измеряется частота сердечных сокращений при выполнении различных физических задач.

Первые три метода диагностики применяются педагогами, а пульсометрию осуществляет медицинский специалист.

Для удовлетворения естественной потребности в движении у детей во время, определённое режимом, требуется чёткая организация их деятельности и строгое соблюдение требований к её содержанию. Это подразумевает оптимизацию двигательной активности.

Важно обеспечить выполнение режима как по временным промежуткам, так и по объёму движений, которые дети выполняют в течение своего времени пребывания в дошкольном учреждении.

Более подробно рассмотрим методы оценки двигательной активности.

Одним из наиболее значимых методов является шагометрия, которая позволяет определить количество движений, совершённых ребёнком за определённый период времени.

Этот метод удобен для массового обследования детей. Он не требует много времени от воспитателя, а прибор, используемый в обследовании, — шагомер — прост в использовании. Можно использовать электронный шагомер.

Количество шагомеров должно соответствовать количеству детей плюс два запасных. Шагомер помещается в плотный карман, соответствующий размеру, закреплённый на поясе шириной 5–6 см. Пояс завязывается так, чтобы шагомер находился на боку у ребёнка. В карман кладётся карточка с именем и фамилией ребёнка, что значительно облегчает снятие показаний.

Шагомер фиксирует количество движений ребёнка. Количество движений — это показатель объёма двигательной активности (ДА). Для определения естественной ДА не следует стимулировать активность ребёнка во время обследования, предоставив ему полную свободу действий. Целесообразно в это время внимательно наблюдать за ним, чтобы получить представление о характере и содержании двигательной деятельности.

Л. А. Волошина считает, что наиболее подходящей формой диагностики и педагогического сопровождения развития двигательной активности дошкольников является педагогическое наблюдение. Основой для педагогического наблюдения является разработка критериев развития различных показателей двигательной активности ребёнка [8].

Система наблюдения, предложенная Л. А. Володиной, предоставляет максимум информации, проста и удобна, может быть использована педагогами и родителями. При построении схем наблюдения, связанных с двигательной активностью, Л. А. Волошина предлагает учитывать, что результаты исследований и воздействий делятся на прямые показатели и медиаторы (переменные посредники).

При желании за полный рабочий день, к примеру, с 7 утра до 19.00, можно провести наблюдения за двумя-тремя детьми и получить характеристику индивидуальных особенностей их двигательной активности.

М.А. Рунова предлагает заносить показатели объема двигательной активности обследуемых детей в заранее подготовленный протокол. В нем отмечается время регистрации шагомера каждого ребёнка, а также краткое описание содержания двигательной деятельности (например, «на прогулке»).

Прямые показатели (пульсометрия, шагометрия, хронометраж) дают количественную оценку, а медиаторы (педагогическое наблюдение) – качественную.

Использование таблицы в качестве протокола наблюдения позволяет отразить некоторые особенности двигательной активности дошкольников.

Шкала Гросс мотор функций классификационной систем (GMFCS): позволяет классифицировать степени двигательных нарушений у детей с ДЦП. Система GMFCS помогает понять, насколько хорошо дети с детским церебральным параличом могут двигаться. Она оценивает, как дети используют свои навыки, чтобы ходить, стоять и сидеть. GMFCS разделена на пять уровней. Они показывают, насколько хорошо ребёнок может двигаться. Система GMFCS смотрит не на то, что ребёнок может сделать, а на то, как он выполняет свои обычные действия. GMFCS учитывает, как ребёнок живёт и что его окружает. Она оценивает, как ребёнок двигается, когда делает обычные дела. Каждый уровень GMFCS показывает, насколько хорошо ребёнок двигается и какие приспособления ему нужны. GMFCS учитывает возраст ребёнка, чтобы понять, как его движения могут меняться, когда он растёт.

Рассматривая авторские методики, следует выделить методику «Тесты» В.И. Усакова. Методика тестирования для детей, которые только начали обучение по методике В. И. Усакова, включает в себя серию заданий,

которые позволяют оценить различные физические и координационные навыки у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП [37].

Каждый из тестов направлен на оценку конкретной физической характеристики: координации, выносливости, точности движений, гибкости, скоростно-силовых качеств, реакции и общей выносливости.

Первый тест оценивает координацию, предлагая ребёнку пройти по узкой линии, не касаясь её краёв. Второй и седьмой тесты направлены на определение выносливости через бег на время и пробег дистанции соответственно.

Третий тест проверяет точность попадания и ловлю мяча. Четвёртый тест измеряет гибкость через наклон вперёд и фиксацию достигнутой отметки линейкой. Пятый тест оценивает скоростно-силовые качества посредством прыжка в длину с места, тогда как шестой измеряет скорость реакции при броске теннисного мяча. В полном объеме тесты представлены в приложении 1.

Эти тесты позволяют комплексно оценить уровень двигательной активности детей, выявляя их сильные и слабые стороны. Это особенно важно для детей с двигательными нарушениями, так как помогает разработать содержание коррекционной работы по развитию двигательной активности у детей с ДЦП.

2.2. Состояние двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Мы исследовали состояние двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП на базе детского сада №33 г. Стерлитамак Республики Башкортостан.

В исследовании приняли участие 9 детей с ДЦП 2 степени.

Для определения состояния двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП нами была выбрана методика В.И. Усакова «Тесты».

Для оценки уровня двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП мы использовали все 7 тестов. В нашей системе оценки применяется трёхбалльная шкала:

1 балл — ребёнок выполняет задание только с помощью взрослого или не справляется с ним вовсе, допуская при этом 3 и более ошибок.

2 балла — ребёнок выполняет задание самостоятельно, но допускает 1–2 недочёта или ошибки.

3 балла — задание выполнено без помощи взрослого, правильно и без ошибок.

Все упражнения по тестам проводились индивидуально с каждым ребёнком. После завершения обследования мы подсчитали общий по всем блокам. Для этого мы сложили все баллы, полученные за каждое задание, и разделили на общее количество заданий для каждого ребёнка. Этот показатель позволяет определить уровень развития двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП:

Высокий уровень – 17-21 – двигательная активность развита на высоком уровне, общая координация движений хорошая: движения плавные, уверенные, целенаправленные и точные. Дети легко выполняют подражательные движения, без труда следуют образцу, воспроизводя все элементы действий без ошибок. Они проявляют ловкость и быстроту в реагировании на изменения в обстановке.

Средний уровень – 11-16 баллов – двигательная активность развита достаточно хорошо, но общая координация движений нарушена: движения скованные, нарушена их целенаправленность, точность. Дети затрудняются в подражательных движениях, в выполнении действий по образцу или пропускают их элементы.

Низкий уровень – 7-10 баллов – двигательная активность отстает от возрастной нормы. Общая координация движений существенно нарушена: движения неуверенные, скованные, лишены точности и целенаправленности. Дети испытывают значительные затруднения в

выполнении подражательных действий и действий по образцу, часто упуская или неправильно воспроизводя их элементы. Они обладают низкой ловкостью и медленно реагируют на изменения внешних условий.

Сразу представим количественные результаты по всем тестовым заданиям в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностического исследования с использованием методики «Тесты» В.И. Усакова

№ п/п	ФИО	Набранные баллы / тесты							Общий балл / уровень
		№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	
1	Марина Б.	1	2	1	2	1	1	1	9 б. Низкий
2	Демид Б.	2	2	1	1	2	1	1	10 б. Низкий
3	Карина А.	2	1	2	2	2	2	1	12 б. Средний
4	Антон Д.	2	2	1	1	2	2	2	12 б. Средний
5	Василий К.	2	2	2	2	2	2	2	14 б. Средний
6	Сергей З.	2	2	1	1	2	1	1	10 б. Низкий
7	Асель Н.	1	1	1	1	1	1	1	7 б. Низкий
8	Миша Е.	1	1	1	1	1	1	1	7 б. Низкий
9	Роза Н.	2	2	1	1	2	1	1	10 б. Низкий

Рассмотрим полученные результаты.

Марина Б. В первом тесте Марина получила 1 балл. Во втором тесте ей удалось достичь более высокого результата, ей было поставлено 2 балла, что говорит о хорошем умении бежать без остановки. В третьем тесте у нее возникли трудности с точностью движений, поэтому она получила только 1 балл. В тесте на гибкость Марина показала неплохие результаты, за что получила 2 балла. В пятом, шестом и седьмом тестах уровень её выполнения оставался ниже среднего, так как за каждый из них она получила по 1 баллу. Общий результат составил 9 баллов, что соответствует низкому уровню.

Демид Б. В первом и втором тестах Демид показал довольно хорошие результаты, за что получил по 2 балла. Однако в тесте на точность движений у него возникли проблемы, и он заработал лишь 1 балл. Гибкость у Демида тоже оставляет желать лучшего, она была оценена в 1 балл. Скоростно-силовые качества в прыжке в длину (тест 5) были относительно хорошими, оцениваемыми в 2 балла. В шестом и седьмом тестах он снова получил по 1 баллу, что указывает на необходимость улучшения. В итоге у Демида 10 баллов, уровень все еще низкий.

Карина А. Карина весьма успешно справилась с первым и третьим тестами, за каждый из которых она получила 2 балла. Второй тест (выносливость в беге) у неё оказался слабее, и набранный здесь 1 балл говорит, что ей нужно уделить больше внимания улучшению данного навыка. В тесте на гибкость Карина вновь показала себя хорошо, заработав 2 балла. В тестах на скоростно-силовые качества, скоростную реакцию и выносливость в беге она также достигла уровня выше среднего, получив 2, 2 и 1 балл соответственно. В сумме это 12 баллов, что определяет её уровень как средний.

Антон Д. Антон приобрел 2 балла за первые два теста, что свидетельствует о хорошем уровне координации и выносливости. Однако третий тест оказался для него сложным, и его оценка здесь была только 1 балл. В тесте на гибкость результаты были невысокими (1 балл). Зато в испытаниях на скоростно-силовые показатели (тесты 5 и 6) он проявил себя значительно лучше, получив по 2 балла. За результат в тесте на выносливость в беге Антон получил 2 балла, что в совокупности дало ему 12 баллов и средний уровень.

Василий К. Василий показал отличные результаты по большинству тестов, заработав по 2 балла за каждый из них. Это подтверждает высокие координационные способности, выносливость, точность движений, гибкость, скоростно-силовые качества и скоростную реакцию. Итог в 14 баллов отражает средний уровень, но близкий к высокому.

Сергей З. Сергей продемонстрировал хорошие способности в первых двух тестах, заработав по 2 балла. Тем не менее, в третьем и четвертом тестах его результаты снизились (по 1 баллу). Скоростно-силовые качества были на приличном уровне (2 балла), однако в следующих тестах его оценки составили снова по 1 баллу. Итоговые 10 баллов говорят о низком уровне.

Асель Н. Асель по всем тестам набрала по 1 баллу, указывая на необходимость значительного улучшения во всех аспектах, включая

координацию, выносливость, точность движений и другие навыки. Её общий результат - 7 баллов, что соответствует низкому уровню.

Миша Е. Показал такие же результаты, как и Асель, с 1 баллом за каждый тест. Это требует внимания и дальнейшей коррекционной работы над всеми навыками. Итоговый уровень низкий с 7 баллами.

Роза Н. Она набрала по 2 балла за первый и второй тесты, однако в третьем успешность снизилась до 1 балла. Результаты в следующих тестах были идентичны первому и второму - 1 или 2 балла. В сумме это дало ей 10 баллов, что также соответствует низкому уровню.

Представим полученные результаты в виде диаграммы на рисунке 1.

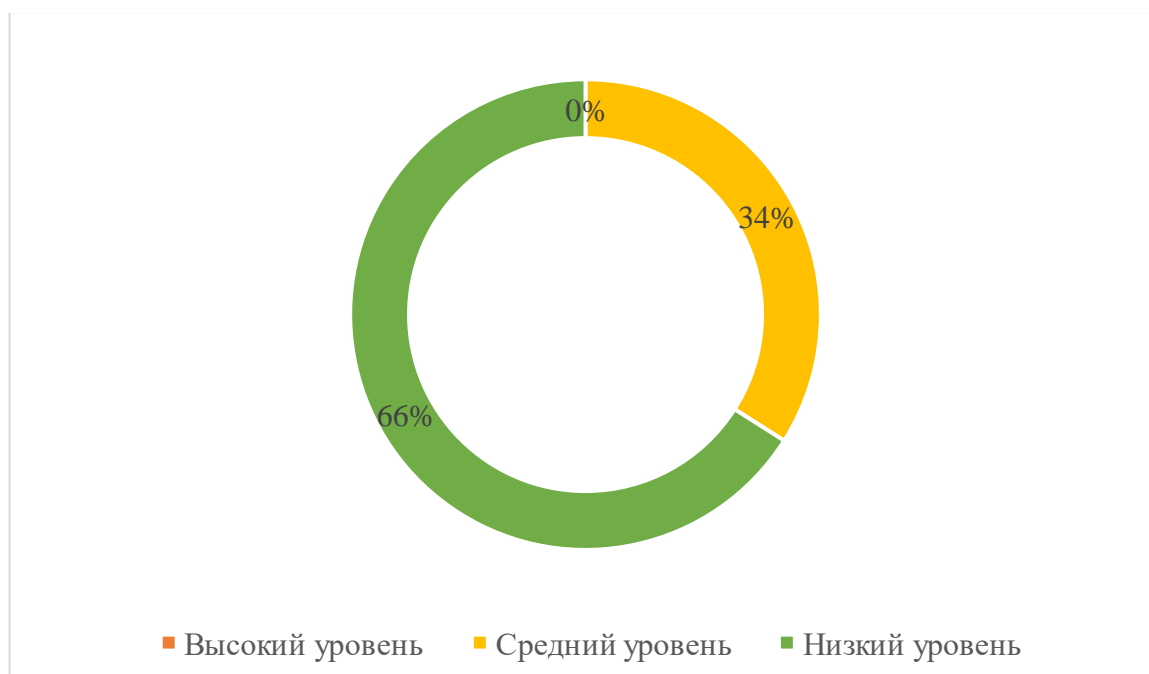


Рисунок 1 - Состояние двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

На рисунке 1 видно, что 33% детей имеют средний уровень развития двигательной активности. Они способны выполнять некоторые моторные задачи средней сложности, но, вероятно, им нужна помощь при выполнении более сложных действий.

Остальные 66% детей имеют низкий уровень. У этих детей двигательная активность ограничена сильнее. Такие дети нуждаются в

значительной поддержке и помощи взрослых даже при выполнении простых двигательных задач.

Результаты проведенной диагностики показывают, что данным детям старшего дошкольного возраста с ДЦП необходима целенаправленная коррекционная работа по развитию двигательной активности.

2.3. Содержание коррекционной работы по развитию двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Коррекционная работа, направленная на развитие двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом (ДЦП), представляет собой сложный и многогранный процесс. Он требует индивидуального подхода, учитывающего особенности каждого ребенка. Детский церебральный паралич — это группа стойких двигательных нарушений, вызванных поражением или аномалиями развития головного мозга. Эти нарушения оказывают значительное влияние на различные аспекты жизни ребенка, в том числе и на его физическую активность.

Коррекционная работа организуется в рамках ведущей деятельности, если в младенческом возрасте — это эмоциональное общение с педагогическим работником, в раннем возрасте — предметная деятельность, то в дошкольном возрасте — это игровая деятельность.

В программе коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, к которым относятся и дети с диагнозом детский церебральный паралич, ФАОП ДО предполагает, что задачи в области моторного развития решаются в зависимости от степени выраженности двигательной патологии. Для обучающихся с тяжелыми двигательными нарушениями, неспособными самостоятельно передвигаться, и при этом не имеющих грубых нарушений моторных функций, ключевыми направлениями работы являются развитие навыков сидения, обучение вставанию на колени и на ноги, а также

удержание вертикальной позы. Особый акцент следует делать на обучении захвату и удержанию предметов. Для обучающихся с двигательными нарушениями средней степени тяжести приоритетом является стимуляция самостоятельной ходьбы, коррекция нарушений равновесия и развитие координации движений. В работе с детьми, имеющими легкие двигательные нарушения, особое внимание должно уделяться развитию тонкой моторики и обучению точным движениям.

Здесь также следует рассмотреть особые образовательные потребности детей с ДЦП из ФАОП ДО [28]. Рассмотрим основные, касающиеся двигательной активности детей с ДЦП. Важнейшими являются потребности в ранней психолого-медико-педагогической помощи для таких детей; в создании безбарьерной развивающей предметно-пространственной среды; в соблюдении ортопедического режима; в обязательной непрерывности коррекционного-развивающего процесса; в адресной помощи по коррекции двигательных нарушений.

Одной из основных задач коррекционной работы является развитие у детей двигательной активности, что способствует улучшению их физической и психоэмоциональной сферы. Важно создавать условия, которые позволяют детям развивать потенциальные возможности организма и адаптироваться к окружающему миру. Одним из ключевых инструментов в этом процессе являются занятия лечебной физкультурой, которые разрабатываются с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Занятия направлены на развитие координации, укрепление мышечной силы, улучшение подвижности суставов, нормализацию тонуса мышц и формирование навыков самообслуживания.

Вопрос инклюзии дошкольников с ДЦП должен всякий раз решаться индивидуально и очень взвешенно [28]. Особенно затруднена инклюзия детей с сочетанием двигательных и тяжелых интеллектуальных нарушений в группы общеразвивающей направленности.

Особое внимание уделяется развитию координаций движений и чувства равновесия, поскольку эти функции часто страдают при ДЦП. Развитие координации движений может быть достигнуто через специальные упражнения, которые способствуют улучшению согласованности работы различных групп мышц. Также используются упражнения на равновесие, которые помогают детям научиться контролировать свое тело в пространстве. В ходе занятий важно помочь ребенку осознать последовательность и целенаправленность выполняемых движений, что постепенно приводит к формированию осознанной двигательной активности.

В коррекционной работе применяются адаптивные принципы, обеспечивающие постепенное и последовательное обучение. Это достигается благодаря непрерывности, преемственности и повторению. При выборе упражнений очень важно учитывать особенности двигательных нарушений и опираться на рекомендации врачей, которые включают как указания на определенные упражнения, так и противопоказания, а также советы по нагрузке.

Коррекционные занятия, направленные на развитие двигательной активности, состоит из трех частей: разминки, основной части и релаксации. В процессе разминки мышечно-суставной аппарат детей подготавливается к активным физическим нагрузкам основной части занятия. Релаксационная часть помогает детям восстановить психоэмоциональное равновесие и нормализовать процессы возбуждения и торможения.

В этом возрастном периоде вводятся различные импровизационные задания, поддерживающие развитие двигательной креативности. Под руководством педагогов дети осваивают элементы аутотренинга.

Важную роль в коррекционной работе играет использование современных технических и вспомогательных средств. Например, применение различных опор и корректоров помогает детям уверенно держаться на ногах, ходить и даже бегать. Также активно используются

специализированные тренажеры, которые помогают развивать определенные группы мышц и корректировать неправильные двигательные стереотипы. Помимо этого, для улучшения мелкой моторики, которая имеет значение не только для физического, но и для интеллектуального развития ребенка, применяются разнообразные игры и задания с мелкими предметами.

Педагогу следует помнить, что знания и навыки детей формируются последовательно и параллельно, расширяясь с использованием разнообразного и адаптированного оборудования. Используется время, предназначенное для самостоятельной деятельности, чтобы вовлечь детей в различные игры и задания, связанные с личной гигиеной и здоровым образом жизни.

Помимо того, что основное внимание уделяется развитию двигательной активности, не следует забыть о том, что параллельно расширяется и уточняется представление детей о себе и других людях, о здоровье и физическом состоянии. Педагоги знакомят их со строением тела человека и назначением органов и систем в доступной форме. Также педагоги привлекают воспитанников к участию в подготовке спортивных мероприятий, создавая условия для проявления их творческих способностей.

Психологический аспект коррекционной работы также является крайне важным. У детей с ДЦП часто наблюдается недостаточная самооценка, что связано с их физическими ограничениями. Задача специалистов — поддерживать мотивацию детей к двигательной активности, демонстрировать им положительные результаты от приложенных усилий, что будет способствовать развитию уверенности в собственных силах. Созданию комфортной психологической среды также способствует работа с родителями, которым необходимо объяснять важность двигательной активности для их ребенка и показывать, каким образом можно поддерживать и поощрять его успехи в домашних условиях.

Здесь стоит отметить, что, консультируя родителей по вопросам развития двигательной активности дошкольников с ДЦП, важно дать понять, что физическое воспитание – важнейшая составляющая в системе коррекционной работы. При этом для обучающихся с двигательной патологией особое значение приобретает ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. Если специальные занятия будут начаты в ранние сроки жизни ребенка, то возможна определенная компенсация и предупреждение формирования патологических двигательных стереотипов. Необходимо активное взаимодействие родителей (законных представителей) со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК).

В ходе коррекционной работы, педагог, в первую очередь, поощряет самостоятельную активность и развитие движения; организует безопасную предметно-пространственную среду, способствующую развитию двигательной активности, перемещению ребенка в помещении.

Следует отметить важный факт, что в ФАОП ДО, в требованиях и показателях организации образовательного процесса и режима дня для детей всех возрастов с ДЦП суммарный объем двигательной активности по нормативу не менее 1 часа в день [28].

Согласно пункту 2.10 СП 2.4.3648-20, в дошкольных образовательных учреждениях должны быть соблюдены определенные требования для организации учебного процесса, в том числе коррекционно-развивающей работы, и режима дня. Программа двигательной активности формируется с учётом возрастных характеристик и состояния здоровья детей. Учебный процесс должен включать короткие физические упражнения и гимнастику для глаз, а также следить за правильной осанкой детей при письменных и рисовальных занятиях, а также при использовании электронных устройств. Любые спортивные и оздоровительные мероприятия организуются с учётом возраста и физического состояния детей, при этом обязательно присутствие медицинских работников на спортивных соревнованиях и занятиях в

бассейнах. Возможность проведения физической активности на улице и подвижных игр определяется на основе погодных условий, таких как температура, влажность и скорость ветра. В случае неблагоприятной погоды, физические занятия переносятся в спортзал [28].

Кроме того, коррекционная работа может включать в себя инклюзивные мероприятия, направленные на социализацию детей с ДЦП. Участие в совместных играх и занятиях с другими детьми помогает в развитии не только физической активности, но и коммуникативных навыков. Важно, чтобы окружающие дети и взрослые относились с пониманием и были готовы оказать необходимую помощь и поддержку. Опыт совместных двигательных игр способен положительно влиять на эмоциональное развитие ребенка, пробуждать в нем интерес к активности и взаимодействию с другими.

Следует подчеркнуть, что подвижные и малоподвижные игры являются наиболее подходящей формой занятий физическими упражнениями для данной категории детей. Ребёнок, активно участвуя в игре, становится её непосредственным участником, получает удовольствие и радость, забывая о своих особенностях. Разнообразие движений, характерных для подвижных игр, оказывает комплексное воздействие на психофизическое и эмоциональное состояние ребёнка, что создаёт благоприятные условия для коррекции.

В приложении 2 представлен комплекс игр, направленных на развитие двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Предложенные нами игры могут быть использованы для организации коррекционной работы с детьми с ДЦП старшего дошкольного возраста с целью развития двигательной активности данных детей.

В заключение, коррекционная работа по развитию двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП предполагает комплексный подход, включающий в себя физический, психологический и социальный аспекты. Важно, чтобы процесс коррекции был динамичным и

адаптировался под изменения состояния и возможностей ребенка. Эффективное взаимодействие специалистов, детей и их родителей играет ключевую роль в достижении положительных результатов. Систематическая работа и постепенное увеличение физической нагрузки способствуют формированию стойких двигательных навыков и улучшению качества жизни детей с ДЦП.

Выводы по второй главе

Исследование методик по изучению состояния двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП позволило определить критерии и уровни развития. В рамках анализа были рассмотрены методики индивидуального хронометража, шагометрии, наблюдений и пульсометрии, первые три из которых выполняются педагогами, а пульсометрия – медицинским специалистом. Основное внимание уделяется шагометрии как простому и массовому способу оценки объёма движений. Метод педагогического наблюдения, предложенный Л.А. Волошиной, является важным инструментом для качественной оценки и поддержания двигательной активности, а также разрабатываются протоколы для фиксирования данных о двигательной активности детей. Рассматриваются тесты В.И. Усакова для оценки физических и координационных навыков, таких как координация, выносливость, точность и гибкость. Последняя методика выбрана для изучения состояния развития двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Исследование проводилось на базе детского сада №33 г. Стерлитамак Республики Башкортостан. В исследовании приняли участие 9 детей с ДЦП 2 степени. По результатам исследования выявлено, что у 33% детей выявлен средний уровень развития двигательной активности. Они способны выполнять некоторые моторные задачи средней сложности, но, вероятно, им нужна помощь при выполнении более сложных действий. Остальные

66% детей имеют низкий уровень. У этих детей двигательная активность ограничена сильнее. Такие дети нуждаются в значительной поддержке и помощи взрослых даже при выполнении простых двигательных задач.

Результаты проведенной диагностики показывают, что данным детям старшего дошкольного возраста с ДЦП необходима целенаправленная коррекционная работа по развитию двигательной активности.

По результатам диагностического исследования определено содержание коррекционной работы, направленной на развитие двигательной активности у детей с ДЦП. В этом параграфе обсуждаются методы и подходы, которые могут быть использованы специалистами для улучшения двигательных навыков детей. Помимо этого, нами предложены различные игровые формы деятельности, включающие как подвижные, так и малоподвижные игры. Эти игры тщательно подобраны с учетом потребностей детей с ДЦП и могут эффективно применяться в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста для стимулирования их двигательной активности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В психолого-педагогической литературе понятие «двигательная активность» рассматривается как ключевой аспект, определяющий общий уровень физического и психического развития человека. Это понятие охватывает широкий спектр движений и действий, которые осуществляются человеком в ходе его повседневной деятельности. Двигательная активность играет критическую роль в всестороннем развитии личности, обеспечивая как физическое, так и когнитивное развитие, что особенно важно для детей в дошкольном возрасте.

В современной педагогике большое внимание уделяется вопросам развития и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей с нарушениями двигательной активности. Особенно важно это для детей с детским церебральным параличом (ДЦП) в старшем дошкольном возрасте. Коррекционная работа, направленная на развитие двигательной активности у детей с ДЦП, играет ключевую роль в их социальной интеграции и подготовке к школе.

В отношении детей с ДЦП, клинико-психолого-педагогическая характеристика подчеркивает наличие специфических трудностей, с которыми сталкиваются эти дети из-за ограниченных моторных возможностей. Эти трудности связаны не только с физическими недостатками, которые проявляются в виде нарушений координации и моторного контроля, но и с воздействием на психологическое развитие, что может проявляться в виде задержки речевого развития и обучения. Дети с ДЦП часто нуждаются в индивидуализированных педагогических подходах и специализированной медицинской поддержке для коррекции и компенсации двигательных и когнитивных нарушений.

Формирование двигательной активности у детей с ДЦП имеет свои особенности и требует комплексного подхода, включающего разработку и реализацию специальных методик. Важность этой работы обусловлена тем,

что оптимальный уровень двигательной активности способствует не только физическому развитию, но и улучшению когнитивных и психологических показателей. Это, в свою очередь, повышает адаптационные возможности ребёнка и его самооценку.

Развитие двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП необходимо для создания условий их полноценной социализации и образовательной интеграции. В этот период жизни ребёнка формируются ключевые навыки и умения, которые становятся основой для успешного обучения в школе. Важно отметить, что своевременная и правильно организованная коррекционная работа может значительно улучшить качество жизни детей с ДЦП.

Особенности развития двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП обусловлены как врожденными, так и приобретенными факторами. В этом возрасте дети с ДЦП обычно демонстрируют устойчивые признаки моторных дисфункций, которые проявляются в форме спастичности, дискинезии или атаксии. Однако именно на этом этапе их развития возможно добиться значительных улучшений посредством специально разработанных коррекционных программ, которые включают физическую терапию, занятия по адаптивной физической культуре и индивидуальные упражнения, направленные на развитие и коррекцию двигательных навыков. При условии систематической работы с учетом индивидуальных возможностей ребенка, часто удается достичь заметных положительных изменений в его физическом состоянии и общем развитии.

Изучение клинико-психолого-педагогической литературы позволило перейти к практической части исследования.

Исследование методик по изучению состояния двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП позволило определить критерии и уровни развития. В рамках анализа были рассмотрены методики индивидуального хронометража, шагометрии,

наблюдений и пульсометрии, первые три из которых выполняются педагогами, а пульсометрия – медицинским специалистом. Основное внимание уделяется шагометрии как простому и массовому способу оценки объёма движений. Метод педагогического наблюдения, предложенный Л.А. Волошиной, является важным инструментом для качественной оценки и поддержания двигательной активности, а также разрабатываются протоколы для фиксирования данных о двигательной активности детей. Рассмотрены тесты В.И. Усакова для оценки физических и координационных навыков, таких как координация, выносливость, точность и гибкость. Последняя методика выбрана для изучения состояния развития двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Исследование проводилось на базе детского сада №33 г. Стерлитамак Республики Башкортостан. В исследовании приняли участие 9 детей с ДЦП 2 степени. По результатам исследования выявлено, что у 33% детей выявлен средний уровень развития двигательной активности. Они способны выполнять некоторые моторные задачи средней сложности, но, вероятно, им нужна помощь при выполнении более сложных действий. Остальные 66% детей имеют низкий уровень. У этих детей двигательная активность ограничена сильнее. Такие дети нуждаются в значительной поддержке и помощи взрослых даже при выполнении простых двигательных задач.

Результаты проведенной диагностики показывают, что данным детям старшего дошкольного возраста с ДЦП необходима целенаправленная коррекционная работа по развитию двигательной активности.

По результатам диагностического исследования определено содержание коррекционной работы, направленной на развитие двигательной активности у детей с ДЦП. В этом параграфе обсуждаются методы и подходы, которые могут быть использованы специалистами для улучшения двигательных навыков детей. Помимо этого, нами предложены различные игровые формы деятельности, включающие как подвижные, так

и малоподвижные игры. Эти игры тщательно подобраны с учетом потребностей детей с ДЦП и могут эффективно применяться в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста для стимулирования их двигательной активности.

Таким образом, цель исследования достигнута путем решения ее задач.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Альбрехт, Н.М. Влияние двигательной активности на развитие детей с ДЦП. – М.: Исследовательский центр репродуктивной медицины, 2020.-56 с.
2. Асадуллина, А.Р., Сайфуллина, С.А. Особенности физического развития детей старшего дошкольного возраста с ДЦП // Специальное образование. – 2021. – №1. – С. 45-52.
3. Бабенкова, Р.Д. Использование игровых технологий в развитии двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП // Дошкольная педагогика. – 2023. – №4. – С. 18-25.
4. Бернштейн, Р. Л. Основы нейропсихологии. — М.: Академия, 2006. — 512 с.
5. Бернштейн, Р.Л. Развитие крупной моторики у детей с ДЦП: комплексный подход // Современная специальная педагогика. – 2020. – №2. – С. 67-74.
6. Блум, Б. С. Развивающая оценка. — М.: Высшая школа, 1989. — 456 с.
7. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка. — М.: Лабиринт, 2000. — 324 с.
8. Гучанова, А. С. К вопросу о развитии двигательной активности детей старшего дошкольного возраста / А. С. Гучанова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 14 (356). — С. 119-121. — URL: <https://moluch.ru/archive/356/79605/> (дата обращения: 23.01.2025).
9. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения. — М.: Институт практической психологии, 1996. — 378 с.
10. Давыдова, В.В. Психолого-педагогическое сопровождение развития двигательной активности детей с ДЦП в условиях дошкольного

образования // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика. – 2022. – №3. – С. 88-95.

11. Данилова, Л.А. Коррекционно-развивающая работа по формированию двигательных навыков у детей с ДЦП в старшем дошкольном возрасте // Дефектология. – 2024. – №1. – С. 30-38.

12. Дедулевич, М.Н., Шевченко, Л.М. Методика развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП // Специальное образование: теория и практика. – 2021. – №1 (36). – 55 с.

13. Зайцева О.У. Использование компьютерных технологий в реабилитации детей с ДЦП // Вестник терапии. — 2021. — №6. — С. 112-120.

14. Захарова, Н. В. Игровые технологии в развитии двигательной активности у дошкольников с ДЦП / Н. В. Захарова, М. М. Кузнецов. — Текст : непосредственный // Педагогика и психология детства. — 2023. — № 3 (44). — С. 33-37. — URL: <https://pedpsych.ru/archive/44/zaharova-kuznetsov> (дата обращения: 23.01.2025).

15. Зубкова, Т. И. Использование игровых технологий в развитии двигательной активности у детей с ДЦП / Т. И. Зубкова. — Текст : непосредственный // Детская психология и физиология. — 2023. — № 9 (45). — С. 73-77. — URL: <https://detpsyph.ru/archive/45/98861/> (дата обращения: 23.01.2025).

16. Иванов, Е.А. Методики коррекции двигательных нарушений у детей с ДЦП: от теории к практике. – СПб.: Научно-методический центр коррекционной педагогики, 2021.

17. Иванов, П. Р. Методика коррекционной работы для детей с ДЦП / П. Р. Иванов, Л. Н. Соколова. — Текст : непосредственный // Вопросы психологии. — 2020. — № 6 (78). — С. 48-51. — URL: <https://vorpsy.ru/archive/78/98714/> (дата обращения: 23.01.2025).

18. Калижнюк, Э.С. Современные подходы к коррекции двигательных нарушений у детей с ДЦП: обзор исследований // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 4. – С. 10.

19. Ковалев, В.С. Адаптивная физическая культура и дети: опыт и перспективы. – Казань: Центр детской педагогики, 2023.

20. Крылова, Т. П. Эффективность комплексных подходов в коррекционной работе с детьми с ДЦП / Т. П. Крылова, И. О. Лебедев. — Текст : непосредственный // Специальное образование сегодня. — 2021. — № 6 (77). — С. 81-84. — URL: <https://specedtoday.ru/archive/77/krylova-lebedev> (дата обращения: 23.01.2025).

21. Лазарева, Е. В. Подходы к развитию двигательной активности у дошкольников с ДЦП / Е. В. Лазарева, М. А. Борисова. — Текст : непосредственный // Коррекционная педагогика и специальная психология. — 2021. — № 5 (23). — С. 102-107. — URL: <https://kpsyp.ru/archive/23/54678/> (дата обращения: 23.01.2025).

22. Лебедев, О.С. Моторное развитие и социальная адаптация детей с церебральным параличом. Журнал медицинской реабилитации. – 2019. – №5. – с. 23-28.

23. Левченко, И.Ю., Мастюкова, Е.М., Мамайчук, И.И. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ДЦП : учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – 7-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 421 с.

24. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с ДЦП: учебное пособие для вузов / И. И. Мамайчук. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 240 с.

25. Миллер, Э. А. Эмоциональное развитие: общая парадигма. — СПб.: Питер, 2002. — 432 с.

26. Миллер, Э.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации детей с ДЦП // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2022. – №5. – С. 40-45.

27. Михайлов, А. Б. Комплексные программы физической реабилитации для дошкольников / А. Б. Михайлов, И. К. Орлова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2024. — № 1 (11). — С. 110-115. — URL: <https://spcedu.ru/archive/11/60987/> (дата обращения: 23.01.2025).
28. Петрова А.С. Комплексный подход к лечению детей с ДЦП // Современная педиатрия. — 2022. — №1. — С. 23-30.
29. Петровский, А.А. Интеграция и адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья. — Новосибирск: Государственный педагогический университет, 2022.
30. Селье, Г. Стресс без дистресса. — М.: Прогресс, 1979. — 123 с.
31. Сидорова, Т.П. Игровые технологии в реабилитации детей с ДЦП. Образование и наука. — 2022. — №2. — с. 45-49.
32. Смирнов И.В. Проблемы обучения детей с ДЦП в дошкольных учреждениях // Педагогика и психология. — 2019. — №7. — С. 78-85.
33. Смирнов, Н.К. Роль семьи в социальной адаптации детей с особенностями в развитии. Семейная психология. — 2020. — №3. — с. 33-37.
34. Смирнова, Н. А. Современные методы работы с детьми с двигательными нарушениями / Н. А. Смирнова. — Текст : непосредственный // Педагогическое обозрение. — 2022. — № 2 (109). — С. 66-69. — URL: <https://pobed.ru/archive/109/44895/> (дата обращения: 23.01.2025).
35. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учебник для вузов / Э. Я. Степаненкова. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 292 с.
36. Страковская, В. Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей в возрасте от 3 до 7 лет / В. Л. Страковская. — Москва : Новая школа, 1994. — 288 с.

37. Усаков, В. И. Педагогический контроль за физической подготовленностью дошкольников с ДЦП / В. И. Усаков. – Москва : Детство-Пресс, 2022. – 160 с.

38. Усачев, М. В. К вопросу о формировании двигательной активности у детей дошкольного возраста / М. В. Усачев, К. А. Зверева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2014. — № 14 (73). — С. 88-90. — URL: <https://moluch.ru/archive/73/12479/> (дата обращения: 23.01.2025).

39. Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования // Судебные и нормативные акты РФ URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minprosveshcheniia-rossii-ot-24112022-n-1022/federalnaia-adaptirovannaia-obrazovatelnaia-programma-doshkolnogo/> (дата обращения: 23.01.2025).

40. Федеральная образовательная программа дошкольного образования // Судебные и нормативные акты РФ URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minprosveshcheniia-rossii-ot-25112022-n-1028/federalnaia-obrazovatelnaia-programma-doshkolnogo-obrazovaniia/> (дата обращения: 05.12.2024).

41. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // ФГОС URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-do/> (дата обращения: 05.12.2024).

42. Федоров, А. Н. Физическая реабилитация детей дошкольного возраста с церебральным параличом / А. Н. Федоров. — Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. — 2024. — № 7 (58). — С. 102-105. — URL: <https://sci-edu.ru/archive/58/fedorov> (дата обращения: 23.01.2025).

43. Шевченко Л.М. Двигательная активность детей с ДЦП: Медико-социальные аспекты // Медицинские науки. — 2020. — №4. — С. 45-50.

44. Шипицина, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицина. - СПб.: Речь, 2019. - 472 с.

45. Шишкина, В.А. Формирование двигательных умений и навыков у детей с ДЦП в условиях инклюзивного образования // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология. – 2020. – №1. – 29 с.

46. Эльконин, Д. Б. Психология детской игры. — М.: Просвещение, 1999. — 240 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диагностическая методика «Тесты» по В.И. Усакову

Тест 1

Цель: Определить координационные способности.

Ребенок должен пройти по линии длиной 3 м, шириной 15 см.

Тест считается выполненным, если ребенок, держа голову, проходит эту линию, не касаясь ограничений.

Тест 2

Цель: Определить выносливость детей, умение бежать без остановки, частоту координационных способностей.

Дети должны медленно бежать, непрерывно в течении 1 мин.

Упражнение выполняется вместе с инструктором, который бежит впереди, задавая посильный для детей темп.

Тест 3

Цель: Определить точность движений.

Ребенок должен передать инструктору резиновый мяч диаметром 15-20 см и поймать его. Расстояние 1,5 м.

Тест считается выполненным, если из 3 раз ребенок поймал мяч 2 раза.

Тест 4

Цель: Оценить гибкость при наклонах туловища вперед из положения стоя.

Ребенок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметке) и наклоняется в низ, стараясь не сгибать колени (при необходимости их держит воспитатель). Инструктор по линейке, установленной перпендикулярно скамейке, регистрирует тот уровень, до которого дотянулся ребенок кончиками пальцев. Если ребенок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком «-». Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент «Достань игрушку».

Тест 5

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

Ребенок встает у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние (при приземлении нельзя опираться). Измеряется расстояние от линии старта до пятки «ближней ноги» с точностью до 1 см.

Делаются 2 попытки, засчитывается лучшая из них.

Тест 6

Цель: Определить скоростную реакцию в броске теннисного мяча.

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

Из 2 попыток фиксируется лучший результат.

Тест 7

Цель: Определить выносливость по результату непрерывного бега в равномерном темпе.

Детям предлагается пробежать дистанцию 100 м.

Тест считается выполненным, если ребенок пробежал всю дистанцию без остановок.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс игр, направленных на развитие двигательной активности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

№ п/п	Название игры	Цель игры (для детей с ДЦП)	Ход игры
1	Цветные дорожки	Развитие координации, равновесия и ориентировки в пространстве.	<ol style="list-style-type: none">1. Выложите полосы ткани разных цветов (или мягкие коврики) по полу, создавая "дорожки".2. Включите музыку.3. Дети двигаются вдоль "дорожек", следуя правилам: шагать по зеленым, прыгать через синие, приседать на красных.4. Варьируйте движения в зависимости от подготовки детей.5. Проводите игру в безопасной, мягкой зоне.
2	Следопыты	Развитие ловкости и пространственного восприятия, двигательной активности.	<ol style="list-style-type: none">1. Создайте локацию с мягкими препятствиями (сетка, подушки) и укрытиями.2. Расставьте мягкие игрушки в труднодоступных местах.3. Дети находят и собирают игрушки, передвигаясь ползком или на четвереньках.4. Помогайте детям преодолевать препятствия, добавляйте звуковые эффекты.
3	Веселые зеркала	Развитие двигательной активности и подражательных способностей.	<ol style="list-style-type: none">1. Взрослый показывает движения (например, в маске или шляпе).2. Ребенок повторяет движения.3. Усложните игру: предложите ребенку придумать свое движение, которое повторяет другой ребенок или взрослый.4. Поддерживайте и хвалите ребенка за попытки.
4	Волшебный мешочек	Развитие тактильных ощущений, мелкой моторики и узнавания предметов.	<ol style="list-style-type: none">1. Положите в мешочек предметы разной формы, текстуры и размера (мячик, кубик, платок, ложка).2. Ребенок, не глядя, опускает руку в мешочек и на ощупь пытается определить, что это за предмет.3. Попросите описать предмет словами: "мягкий", "твердый", "большой", "маленький".

5	Перенеси предмет	Улучшение координации движений, укрепление мышц рук и плечевого пояса.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разделите детей на команды (или играйте индивидуально). 2. Расставьте два стола на расстоянии. На одном столе - предметы (мячи, кубики), на другом - пустая корзина. 3. Дети по очереди переносят предметы с одного стола на другой, используя ложку, совочек или другие приспособления. 4. Побеждает тот, кто быстрее перенесет все предметы.
6	Попади в цель	Развитие меткости, координации рук и глаз, концентрации внимания.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установите мишень (ведро, коробка, обруч). 2. Предложите ребенку бросать в мишень мячи, мешочки с песком или другие легкие предметы. 3. Увеличивайте расстояние до мишени по мере улучшения навыков ребенка.
7	Музыкальные инструменты	Развитие слухового восприятия, координации движений и чувства ритма.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте ребенку различные музыкальные инструменты (бубен, барабан, маракасы, ложки). 2. Включите музыку и предложите ребенку играть на инструментах в такт музыке. 3. Можно проводить игру в форме оркестра, где каждый ребенок играет на своем инструменте.