

На правах рукописи

УДК 372.2:796.011.3

Умнякова Нина Львовна

**ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ**

13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Санкт-Петербург–2019

Работа выполнена на кафедре теории и организации физической культуры Института физической культуры и спорта федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»

Научный руководитель:

доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры теории и организации физической культуры Института физической культуры и спорта федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»

Пономарев Геннадий Николаевич

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта», Санкт-Петербург

Евсеева Ольга Эдуардовна

доктор педагогических наук, методист Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения центр развития ребенка – детский сад № 139 Выборгского района Санкт-Петербурга «Рекреационный центр детского творчества»

Волосникова Татьяна Вадимовна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема»

Защита состоится 10 декабря 2019 года в 15 часов на заседании Совета Д 999.072.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры, по адресу: 192007, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки д.48, корп.3, ауд. 50.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48, корп. 5 и на сайте https://dissert.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000000559.html.

Автореферат разослан «___» октября 2019 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат педагогических наук

Виктория Леонидовна Бочковская

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Физическое воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста является одним из важных направлений образовательного процесса в дошкольной образовательной организации, так как данный возраст очень важный период дошкольного детства связанный с подготовкой детей к школе, их социальной адаптации и дальнейшего обучения.

Так по данным официальной статистики за последние три года в Российской Федерации в системе дошкольного образования увеличилось количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на 2%, 3345 школ осуществляют инклюзивное образование (Т.В. Волосовец, 2013).

Актуальность рассматриваемой проблемы определена недостаточностью двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья. Разный уровень здоровья, сопутствующие заболевания, наличие сохранных функций, индивидуальные двигательные нарушения влияют на снижение двигательной активности. Несмотря на то, что в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) должны быть организованы занятия по физическому развитию, многие авторы отмечают недостаточный объём двигательной активности таких детей.

Так М.А. Рунова (2000) обратила внимание на недостаточную самостоятельную двигательную активность детей старшего дошкольного возраста в детском саду и семье; Л.В. Шапкина (2004) на недостаточное количество занятий физическим воспитанием в неделю, а включение дополнительно занятия ЛФК не решает проблемы; С.О. Филиппова (2002) на недостаточное использование времени внеурочной работы; Б.Б. Егоров (2008) на недостаточную заинтересованность родителей и педагогов в физическом воспитании детей.

Перечисленные условия способны отдалять дошкольников от удовлетворения жизненно важных и личностно значимых потребностей, вызывать деструктивное поведение и порождать появление депривации А.М. Прихожан (2007).

Вместе с тем двигательная депривация связана с ограничением потребности в движении в полной мере ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, обозначились противоречия между:

- объективно существующими проблемами двигательной депривации и отсутствием научно-обоснованных педагогических условий физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста;

- наличием биологической потребности детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в движении и недостаточной осведомленностью родителей и педагогов в индивидуальных проявлениях двигательной активности;

- недостаточной заинтересованностью родителей и педагогов в физическом воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья и необходимостью привлечения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья к активному взаимодействию с педагогами.

Данные обстоятельства побуждают искать новые подходы к оптимизации двигательного режима дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, которые, действуя на мотивационную и эмоциональную сферу, создают стойкий интерес у детей к естественной двигательной деятельности и положительно влияют на снижение двигательной депривации.

Степень разработанности темы исследования. Проблема различных видов депривации детей изучалась на протяжении ряда лет: психической депривации детей с ограниченными возможностями здоровья (И.В. Дубровина, 1982; В. С. Мухина, Т. И. Юферова, 1991; Е. Н. Бордовская, 2004; В.С. Басюк, 2004; Е. Н. Прозорова, 2007; материнской О.Е.Девятова, 2005; О. С. Золотарева, 2007; Т. М. Быстрова, 2009; социальной Е.Г. Трошихина, 1997; Е. В. Гаврилова, 2006). Преодоление психической депривации средствами физического воспитания рассматривались в работах (С. В. Середа, 2005) - средствами футбола; социальной депривации (Е. В. Гаврилова, 2006) - средствами ритмики.

Однако в поле зрения учёных остаются, не рассмотрены проблемы двигательной депривации. Изучение каталога Российской государственной библиотеки не выявило диссертационных исследований по проблемам двигательной депривации. Отсутствуют научные подходы к организации и содержанию физкультурно-оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации с детьми с ограниченными возможностями здоровья, учитывающие ведущую причину двигательной депривации.

Таким образом, **актуальность** настоящей работы обусловлена необходимостью построения физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

Объект исследования – физическое воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

Гипотеза исследования основана на предположении о том, что успешное построение физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией позволит снизить уровень двигательной депривации при учете следующих условий:

- осознания причин, влияющих на двигательную депривацию детей с ограниченными возможностями здоровья и учетом оценки этих причин воспитателями, специалистами дошкольного учреждения и родителями;

- активного участия детей с ограниченными возможностями здоровья в разнообразной физкультурно-оздоровительной деятельности, направленной на снижение двигательной депривации;

- выбора средств физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, направленных на повышение двигательной активности и физической подготовленности.

Цель исследования – разработка методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией и оценка её эффективности в физкультурно-оздоровительной работе дошкольной образовательной организации.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать проблему двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации.

2. Определить причины, влияющие на двигательную депривацию дошкольников с ограниченными возможностями здоровья и разработать критерии их оценки.

3. Разработать и экспериментально проверить методику физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

Теоретическую основу исследования составляют:

- концепция развития личности ребенка через «зону ближайшего развития» (Л.С. Выготский, 1984);

- работы, посвященные регуляции двигательной активности (Р.М. Могендович, 1972; И.А. Аршавский, 1982);

- исследования, раскрывающие сущность депривации ребенка: социальный аспект (Л.А. Ядвиршис, 1997; Л.Н. Бережнова, 2000; С.В. Серeda, 2005; Е.В. Гаврилова, 2006; Е.Н. Прозорова, 2007); психологический аспект (И.В. Дубровина, 1982; В.С. Мухина, Т.И. Юферова, 1991; Е.Н. Бордовская, 2004; В.С. Басюк, 2004); материнский аспект (И.В. Ярославцева, 2003; О.Е. Девятова, 2005; О.С. Золотарева, 2007; Т.М. Быстрова, 2009);

- труды, в которых раскрываются теоретические аспекты физической культуры (Б.А. Ашмарин, 1990; Л.П. Матвеев, 1991; Г.Н. Пономарев, 2003; Ю.Ф. Курамшин, 2007);

- труды, в которых раскрываются теоретические аспекты адаптивной физической культуры (С.П. Евсеев, 2004; О.Э. Аксенова, 2004; Л.В. Шапкова, 2007; С.Ф. Курдыбайло, 2008);

- научные труды по организации физкультурно-оздоровительной работы в дошкольной организации (Т.И. Осокина, 1978; И.М. Воротилкина, 1998, 2006; Э.Я. Степаненкова, 2001; С.О. Филиппова, 2002; Т.С. Овчинникова, 2011);

- научные труды по организации взаимодействия родителей и дошкольного учреждения по оздоровлению детей (Т.В. Волосникова, 1999; М.Н. Попова, 1999; А.М. Демиденко, 2004);

- научные труды, посвященные применению технологий в физической культуре дошкольников (Е.В. Чернобыльская, 1999; Ж.Е. Фирилева, Е.Г. Сайкина, 2002);

- научные труды, посвященные психологической безопасности образовательной среды (И.А. Баева, 2002).

Методы исследования. Использовались методы теоретического анализа: изучение и обобщение литературных источников по исследуемой проблеме, анализ документальных материалов, программ по физическому развитию детей с ограниченными возможностями здоровья; эмпирические методы: изучение медицинских карт детей, педагогическое наблюдение, опрос, экспертная оценка, тестирование физической подготовленности, педагогический эксперимент. Результаты исследования обрабатывались с использованием методов математической статистики.

Информационной базой послужили законодательные и нормативные документы Российской Федерации: закон об образовании в Российской Федерации, Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО). В ходе исследования использовались материалы научных и научно-методической литературы, печатных и электронных изданий, посвященных проблемам физического воспитания, повышения двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Положения, выносимые на защиту:

1. Двигательная депривация – это состояние неудовлетворенности, испытываемое человеком при ограничении движений, обусловленного жизнедеятельностью личности в условиях продолжающегося лишения или существенного ограничения возможности удовлетворения двигательной активности.

2. Двигательная депривация детей с ограниченными возможностями здоровья выступает как сложное явление, определяемое тремя причинами:

- со стороны родителей: сильной опекой над ребенком, стеснительности его нарушений, лишением самостоятельности, скрывании дефекта своего ребенка, недостатком любви и заботы, непринятием ребенка родителями;

- со стороны воспитателей: игнорирование педагогом в процессе обучения психофизических и социально-личностных возможностей ребенка, не всегда объективное оценивание достижений ребенком, недооценка и недопонимание необходимости двигательной активности;

- с позиции ребёнка: как реакция на явление депривации, которая выражается в стеснении своего дефекта, в отчуждении, страхе, неуверенности, боязливости, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и агрессивности, обидчивость, упрямстве.

3. Методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией строится с учетом направлений развития ребёнка, представленных ФГОС ДО и предполагает:

- особенности проведения занятий физическими упражнениями (увеличение подготовительной и заключительной части в связи с психофизическими особенностями детей);

- особенности планирования по обучению основным видам движений с учётом индивидуальных двигательных проявлений, повышении двигательной активности в режиме дня за счёт привлечения их в роли помощника, волонтера, судьи с учётом их индивидуальных двигательных предпочтений;

- организацию и проведение физкультурных занятий родителей с детьми совместно со специалистами ДОО.

Научная новизна исследования заключается:

- в разработке шкалы оценки двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста, позволяющей оценить общий уровень двигательной депривации и ведущую причину двигательной депривации;

- в описании методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией, ориентированной на её снижение;

- в определении особенностей планирования, выбора содержания занятий физическими упражнениями, а также содержания физкультурных занятий родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья совместно со специалистами дошкольной образовательной организации, ориентированных на снижение двигательной депривации.

Отличие результатов, полученных автором, от результатов, полученными другими исследователями, состоит в основных подходах к исследованию проблем депривации. В ранее проведенных исследованиях были рассмотрены отдельные виды депривации: социальная (Л.А. Ядвиршис, 1997, Л.Н. Бережнова, 2000; С.В. СерEDA, 2005; Е.В. Гаврилова, 2006; Е.Н. Прозорова, 2007); психическая И. В. Дубровина, 1982; В.С. Мухина, Т.И. Юферова, 1991; Е.Н. Бордовская, 2004; В.С. Басюк, 2004; материнская И.В. Ярославцева, 2003; О.Е. Девятова, 2005; О.С. Золотарева, 2007; Т.М. Быстрова, 2009). Данные работы помогли систематизировать и накопить знания по исследуемой проблематике. Однако изучение каталога Российской государственной библиотеки не выявило диссертационных исследований по двигательной депривации, нами так же не было обнаружено и передового педагогического опыта по снижению двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе исследования была впервые научно обоснована и разработана методика физического воспитания для детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- уточнено понятие «двигательная депривация детей с ограниченными возможностями здоровья»;

- теория и методика физического воспитания дошкольников дополнена новыми знаниями организации занятий физическими упражнениями с детьми с ограниченными возможностями с двигательной депривацией;

- раскрыты особенности причин снижения двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- выявлены причины двигательной депривации, разработаны характеристики и критерии оценки каждой из причин по 5-балльной шкале от 0 до 4 баллов, где оценка в «4» балла отражает высокую степень проявления, а оценка в «0» баллов отражает низкую степень ее проявления.

- разработаны уровни двигательной депривации: от 9-12 баллов – высокий уровень, от 5-8 баллов – средний уровень, от 0-4 баллов – низкий уровень;

- предлагаемая методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией может быть реализована дошкольными образовательными организациями любого вида;

- разработаны практические рекомендации по организации и проведению физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста в дошкольных образовательных организациях;

- определена возможность применения результатов исследования в преподавании дисциплины адаптивной физической культуры дошкольников в вузах.

Рекомендации по использованию результатов исследования.

Результаты исследования рекомендуется использовать в практике работы дошкольных образовательных организаций с целью совершенствования системы физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста.

Практические рекомендации могут быть использованы в системе повышения квалификации, подготовке и переподготовке педагогических кадров, специалистами дошкольных образовательных организаций.

Обоснованность и достоверность исследования подтверждается тщательностью анализа и обобщения сведений специальной литературы, законодательных документов, регламентирующих образовательную деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья, решением исследовательских задач, обусловленных требованиями практики, комплексным характером методики исследования, адекватной его цели и задачам, непосредственной организацией и участием автора в опытно-экспериментальной работе, положительными результатами экспериментальной работы и внедрением основных положений защищаемой диссертации в практику образовательной деятельности детей старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

Апробация диссертации. Основные положения диссертационного исследования обсуждались на международных (Санкт-Петербург, 2013, 2017, 2019);

Всероссийских (Уфа, 2015; Санкт-Петербург, 2017, 2019); межрегиональных и городских научно-практических конференциях «Физическая культура в сохранении и укреплении здоровья дошкольника» (Санкт-Петербург, 2013-2019).

Базами исследования разработанной методики являлись государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 99 компенсирующего вида Выборгского района (для детей 5-7 лет с нарушением речи) и государственное бюджетное дошкольное учреждение детский сад № 133 компенсирующего вида Выборгского района (для детей с нарушением слуха и зрения), что подтверждается актами внедрения.

Результаты проведенного исследования нашли отражение в научных статьях (включая 4 статьи в журналах ВАК), сборниках научных работ по проблемам физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов и практических рекомендаций, изложенных на 167 страницах текста, содержит 22 таблицы, 22 рисунка. Список литературы включает 216 источников, из них 14 – иностранных. В работе содержится 10 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, сформулирована гипотеза, определены объект, предмет, цель, задачи исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, изложены положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Двигательная депривация детей с ограниченными возможностями здоровья как проблема педагогического исследования»** проведен анализ и обобщение данных специальной литературы, определена степень научной разработанности проблемы и составлено представление об основных понятиях, характеризующих депривацию, изучены причины возникновения депривации и дано её определение.

Проведенный анализ научных работ позволил сделать вывод, что в основном все исследовательские работы касаются предупреждения психической и социальной депривации и отсутствие единогласия в трактовке термина «двигательная депривация».

Термин двигательная депривация рассматривают как:

- двигательная активность (В.И. Лебедев, 1989);
- двигательные нарушения (А.М. Прихожан, 1990; И.А.Фурманов, Н.В.Фурманова, 2004).

Понимание депривации определяется как психологическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей в удовлетворении основных потребностей, характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушении социальных контактов И. Лангмейер, З. Матейчек (1984).

В результате рассмотрения проблем возникновения двигательной депривации у детей с ограниченными возможностями здоровья существуют объективные и субъективные условия ее проявления:

- объективные – это двигательные и сенсорные нарушения;
- субъективные – проблемы, которые влияют на проявление двигательной депривации:

- семейная среда, недостаточная заинтересованность родителей и педагогов в физическом воспитании детей, что делает ребенка неуспешным и многократно повышает риск возникновения депривации в образовательном процессе.

- среда в дошкольной организации (увеличение продолжительности образовательных занятий специалистами, игнорирование воспитателями различных форм физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня, недооценка и недопонимание необходимости двигательной активности);

- детская субъектность (отношение к двигательной активности).

Результаты проведенного исследования позволили уточнить определение «двигательная депривация» и отразили необходимость эффективного построения физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, под *двигательной депривацией* понимается состояние неудовлетворенности, испытываемое человеком при ограничении движений, обусловленного жизнедеятельностью личности в условиях продолжающегося лишения или существенного ограничения возможности удовлетворения двигательной активности.

Во второй главе **«Организация и методика исследования»** представлены этапы проведения диссертационного исследования, определены методы, позволяющие рассмотреть проблемы физического развития и физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, проблемы двигательной депривации.

Исследование проходило в четыре этапа. На первом этапе был сформирован информационный массив, который включал:

- анализ и обобщение данных научно-методической литературы по изучаемой проблеме;

- определение потребности в движении детей разных нозологических групп, полученные при помощи монитора сердечного ритма Polar;

- анализ двигательной активности детей старшего дошкольного возраста, посещающих детский сад общеобразовательного вида и детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих детский сад компенсирующего вида;

- сравнительный анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с условно здоровыми сверстниками, посещающие детский сад общеобразовательного вида;

- разработка критериев и оценка двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья.

На втором этапе - осуществлялся педагогический эксперимент. В этот период осуществлялось выявление причин двигательной депривации детей разных нозологических групп; определялись оценка и уровень двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья, разработка и

внедрение планирования программного материала по физическому воспитанию; разработка конспектов и организация занятий физическими упражнениями детей с ОВЗ с двигательной депривацией с родителями совместно с педагогами дошкольной образовательной организацией компенсирующего вида, а так же осуществлялась оценка эффективности разработанной методики.

На третьем этапе осуществлялась систематизация информации, полученной за весь период исследования, уточнение методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

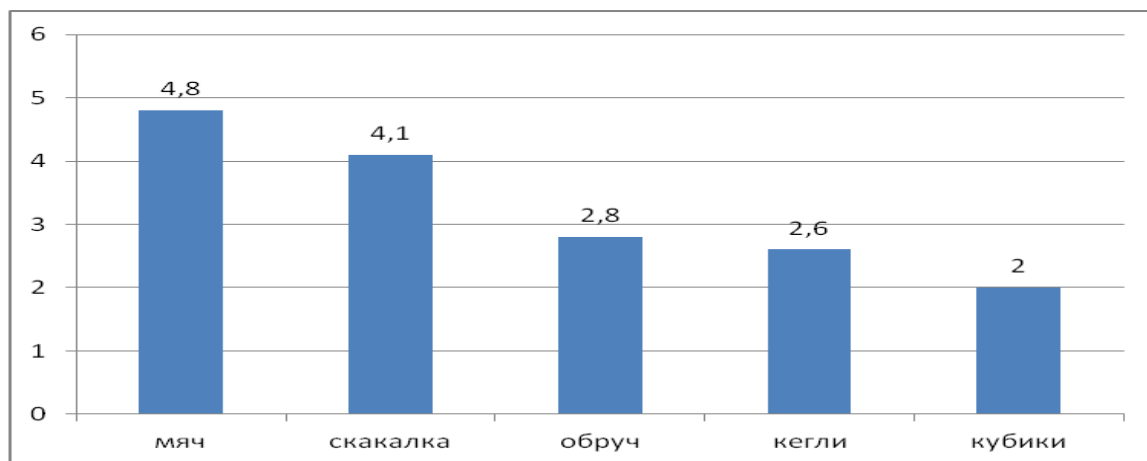
На четвертом этапе осуществлялось обсуждение результатов и внесение корректив в опытно экспериментальную работу дошкольной образовательной организации.

В третьей главе **«Исследование причин, влияющих на двигательную депривацию детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста»** исследуются причины двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста, даны психолого-педагогические характеристики каждой из причины, определены критерии оценки и уровни двигательной депривации.

Для исследования причин двигательной депривации со стороны воспитателей проводились методика «Шкала эмоционального отклика» с целью оценки эмпатии. Конкретные результаты даны в диссертационном исследовании. Анкетирование воспитателей (n=19) с целью учета ими проявлений индивидуальной двигательной активности детей и применения разного физкультурного инвентаря на прогулке показали, что 98% опрошенных воспитателей учитывают индивидуальные уровни двигательной активности детей на прогулке, и только 2% нет. Однако у 21 % опрошенных возникли затруднения в ответе как проявляются индивидуальные особенности двигательной активности детей.

Наиболее часто на прогулке воспитатели используют мяч – средний балл – 4,8 из 5 баллов; на втором месте занимает скакалка – 4,1 балла; редко используют воспитатели обруч – 2,8 балла; практически не используются воспитателями на прогулке кегли – 2,6 балла и кубики – 2,0 (рис.1).

Таким образом, результаты исследования показали, что причина двигательной депривации со стороны воспитателей проявляется в недооценке ими индивидуальных проявлений двигательной активности детей. Незнание или нежелание использовать физкультурное оборудование на прогулке, приводит к опасению получения детьми травм, что, в свою очередь, отражается на снижении естественной потребности ребенка в движении и повышает риск возникновения двигательной депривации.



Риснок 1 - Применение воспитателями спортивного инвентаря на прогулке по 5-балльной шкале

Исследование причин двигательной депривации со стороны родителей проводились штатным психологом, была использована методика оценки родительских отношений «Тип воспитания», авторы А. Я. Варга, В. В. Столин, 1991.

В исследовании приняли участие 210 родителей детей разных нозологических групп, результаты исследования можно увидеть на рисунке 2.

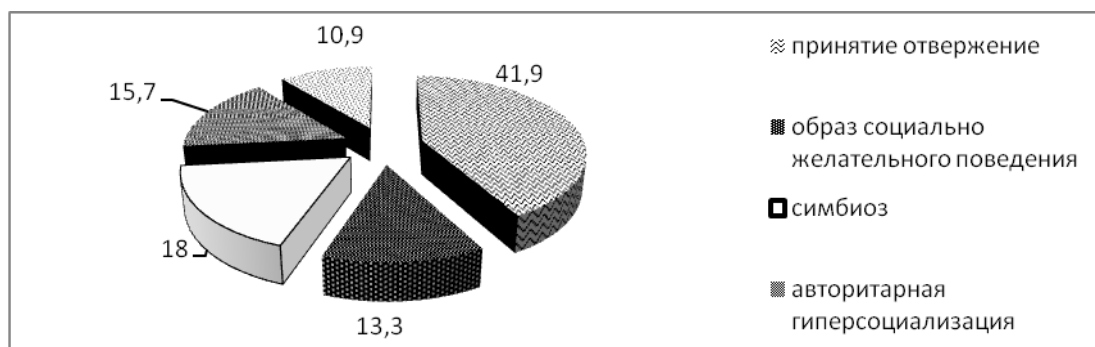


Рисунок 2 - Типы воспитания в семье исследуемого контингента детей

Анализ диаграммы указывает на то, что у большинства семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, 41,9 % позиция «принятие – отвержение», т.е. полярное отношение родителя к ребенку. 18 % семей стремятся к симбиотическим отношениям с ребенком. Стараются удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни. У 15,7% семей авторитарный стиль воспитания. Родители не в состоянии разделить точку зрения ребенка, стараются во всем навязать ему свою волю. 13,3% семей заинтересованы в делах и планах ребенка. Стараются во всем помочь ему, сочувствуют его переживаниям. Родители высоко оценивают интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывают чувство гордости за него. Поощряют инициативу и самостоятельность ребенка. Стараются быть с ним на равных. Доверяют ребенку, старается встать на его

точку зрения в спорных вопросах. Родители сознательно занимаются воспитанием и развитием ребенка. 10,9% семей – это родители, у которых преобладает стремление приписать ребенку личную и социальную несостоятельность, представить его инфантильным, более младшим по сравнению с реальным возрастом.

Проективный рисуночный тест «Моя семья» проводился с целью выявления особенностей внутрисемейных отношений и получение информации о субъективной оценке ребенком собственного места в семье, его отношений с членами семьи.

В эксперименте приняли участие 12 детей экспериментальной группы в возрасте 5-6 лет с нарушением речи (3-4 ст. ТНР). Анализ рисунков позволил определить, что у 67% авторов рисунков наблюдается недостаточное взаимодействие между членами семьи, трудности в общении в семье, неуверенность.

Анализ проведенного теста выявил низкий уровень эмоциональных связей и сплоченности семьи, большинство детей испытывают психологическую напряженность в семье, выражающейся в тревожности и агрессии, что является депривационным фактором.

Таким образом, тип воспитания в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья определяет причину со стороны родителей, влияющую на проявление двигательной депривации детей.

Анализ полученных данных показал необходимость взаимодействия специалистов дошкольной организации с семьями воспитанников, создании условий для совместной деятельности детей и родителей для объективной оценки родителями своих детей, раскрытия их двигательного и творческого потенциала.

В основе *определения причины двигательной депривации со стороны ребенка* лежит оценка потребности детей в естественной двигательной активности.

Исследование потребности в двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста проводилась при помощи монитора сердечного ритма Polar. В исследовании приняли участие 30 детей старшего дошкольного возраста разных нозологических групп различных дошкольных учреждений Санкт-Петербурга и 10 детей, посещающих детский сад общеобразовательного вида. Исследование проводилось осенью в течение недели во время прогулки. Потребность детей в движении оценивалась по показателям ЧСС.

Для оценки потребности в двигательной активности детей рассчитывался суммарный интегральный показатель по формуле $И.П = К \times V$. Сравнительный анализ суммарных интегральных показателей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, посещающих общеобразовательный детский сад, даёт возможность утверждать, что у детей с ограниченными возможностями здоровья больше потребности в движении, и они нуждаются в организованной деятельности на прогулке, которая бы способствовала

повышению двигательной активности и формированию двигательных навыков (рис. 3).



Рисунок 3 - Средние интегральные показатели детей в самостоятельной организованной деятельности на прогулке

Исследование физической подготовленности детей с ограниченными возможностями здоровья проводилась по методике, предложенной Н. Л. Петренкиной (2004). Оценивались развитие физических качеств (ловкости челночный бег 5×6м), прыжок в длину с места (развитие скоростно-силовых качеств), подъем туловища в сед из положения лежа за 30 сек (развитие силы) и сформированность двигательных навыков (прыжки через к/скакалку на двух ногах (координация движений), метание малого мяча в цель удобной рукой и отбивание мяча от пола одной (удобной рукой). Результаты трех упражнений первого блока, показывающих развитие физических качеств, суммируются, результаты трех упражнений второго блока, показывающих сформированность двигательных навыков, также суммируются, указывая на сумму баллов.

Сумма баллов, равная от 0 до 2, говорит о том, что ребенок должен быть отнесен «зоне риска», сумма баллов от 3 до 12, говорит о соответствии развития ребенка «зоне возрастной нормы», сумма баллов от 13 до 15 характеризует «зону способностей».

В исследовании приняли участие 130 воспитанников в возрасте 6-7 лет, из них 37 воспитанников, посещающие детские сады общеобразовательного вида и 93 ребенка с ОВЗ (13 детей с нейросенсорной тугоухостью НСТ II-IV степени, 23 ребенка с общим недоразвитием речи 1-4 степени, 23 ребенка с нарушением зрения, 34 ребенка с задержкой психического развития), посещающие сады компенсирующего вида разных районов Санкт-Петербурга.

Анализ данных физической подготовленности детей показал, что результаты большинства детей с ограниченными возможностями здоровья, как мальчиков, так и девочек, по двум блокам тестов имеют схожие суммы баллов, соответствующие «возрастной норме» (табл. 1).

Таблица 1 - Сравнительный анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста

Нозологические группы	Развитие физических качеств (%)			Сформированность двигательных навыков (%)		
	Зона риска	Зона нормы	Зона способностей	Зона риска	Зона нормы	Зона способностей
Дети с нарушением речи	4,0	96,0	-	2,0	98,0	-
Дети с ЗПР	35,0	65,0	-	44,0	56,0	-
Дети с нарушением слуха	7,6	92,3	-	15,0	85,0	-
Дети с нарушением зрения	17,0	85,0	-	21,0	79,0	-
Дети, посещающие массовые сады (условно здоровые)	-	86,4	13,5	-	89,1	10,8

На основе показанных результатов можно предположить, что низкие показатели физической подготовленности связаны не только с особенностями физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, но и особенностями преподавания физического воспитания в дошкольной образовательной организации.

Для оценки двигательной депривации нами были разработаны психолого-педагогические характеристики каждой из трёх причин, определены критерии и уровни двигательной депривации. Например, характеристика со стороны родителей: никогда не используют физические упражнения, всегда за ребенка все выполняют, не видят пользы от физических упражнений, чрезмерно опекают, не дают развиваться его индивидуальности, стесняются дефектов ребенка – оценивается в «4» балла и отражает высокую степень проявления причины; а оценка в «0» баллов отражает низкую степень проявления причины, выражающейся в понимании потребности ребенка в движении и побуждении к самостоятельному выполнению упражнений, не ограничивают его социальные контакты, устраивают в спортивные секции и кружки, не требуя высоких результатов, в режиме дня выполняют игры малой и средней подвижности.

Для оценки степени проявления каждой из причины двигательной депривации у детей разных нозологических групп было проведено исследование, в котором приняли участие 139 дошкольников старшего возраста, из них 119 детей разных нозологических групп и 20 детей, которые посещают детские сады общеобразовательного вида (рис. 4).

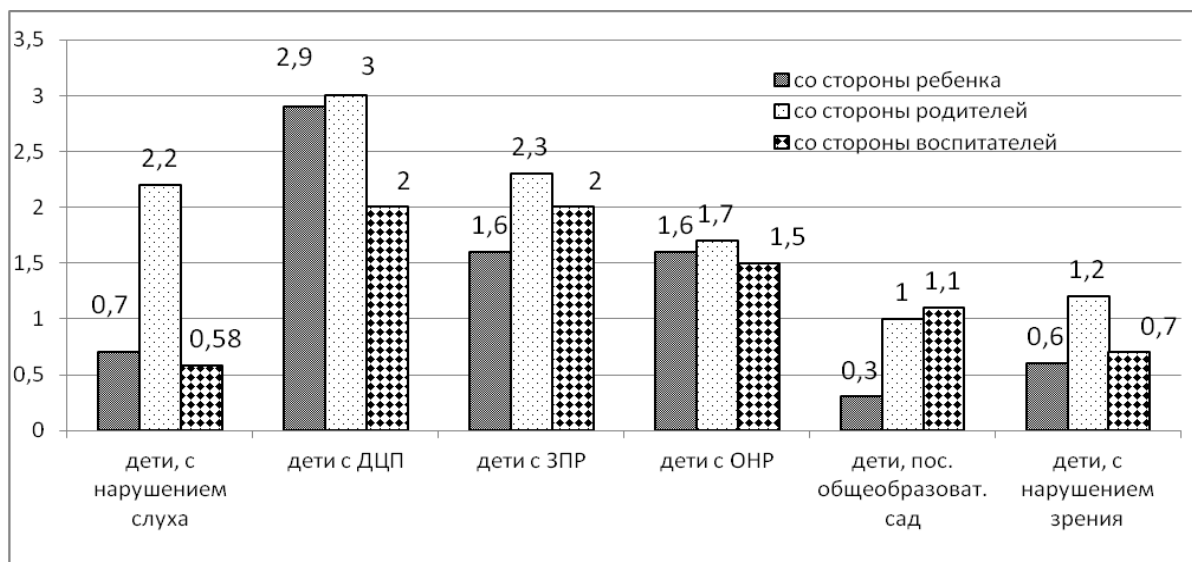


Рисунок 4 - Показатели причин двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья

Самые высокие результаты зафиксированы в проявлении причин двигательной депривации со стороны родителей у детей всех нозологических групп (1-3 балла). Так же отмечены высокие показатели причин со стороны воспитателей, детей, посещающих детский сад общеобразовательного вида, на который влияет, по нашему мнению, большая наполняемость группы. В соответствии с вышеуказанной шкалой оценки двигательной депривации нами были определены уровни двигательной депривации, соответствующие сумме набранных баллов (табл. 2).

Таблица 2 - Уровни двигательной депривации

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

Высокий уровень двигательной депривации предполагает разработку индивидуального сопровождения и индивидуально-дифференцированную направленность коррекционной работы, с привлечением в педагогический процесс родителей (организация совместной деятельности). Средний уровень предполагает активное включение ребенка в игровую деятельность в режиме дня в роли помощника, волонтера или судьи с учетом его двигательных предпочтений. Низкий уровень предполагает использование всех форм физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении.

Полученные результаты легли в основу разработанной методики.

В четвертой главе «**Разработка и экспериментальное обоснование методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией**» обосновываются педагогические условия экспериментального построения физического воспитания, организации педагогического эксперимента, сравнительный анализ и систематизация полученных данных, обобщение результатов исследования.

Методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией имеет два блока: оценочный (оценка двигательной депривации, разработка индивидуального маршрута сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, определение направления коррекционной работы) и деятельностный (особенности урочных занятий физическими упражнениями, совместные занятия физическими упражнениями детей и родителей совместно со специалистами дошкольной образовательной организации).

Разработанная методика включает в себя три этапа.

На первом этапе: формирование умений в основных двигательных действиях с учетом индивидуальных особенностей ребенка разных нозологических групп, развитие физических качеств.

На втором этапе: формирование навыков в основных двигательных действиях детей разных нозологических групп, развитие физических качеств.

На третьем этапе: закрепление и совершенствование навыков детей разных нозологических групп, развитие физических качеств.

Занятия физическими упражнениями имеют особенности планирования и проведения по обучению основным видам движений с учетом индивидуальных проявлений детей разных нозологических групп. На каждой неделе осваиваются одно или два основных движения: на первой неделе в лазании и равновесиях, на второй – в прыжках и равновесии, на третьей – в метании, на четвертой – осуществление контроля качества освоения и совершенствование основных движений. Первое физкультурное занятие в недельном периоде используется для создания представлений, изучения или закрепления основного движения. Второе – для дальнейшего изучения или закрепления, а третье – для совершенствования изученных основных движений. Дозировка основных упражнений составляет 4-6 раз и определяется физической подготовленностью детей с ОВЗ.

Проведения занятий имеют особенность в увеличении продолжительности подготовительной и заключительной части занятий на 10% в связи с психофизическими особенностями детей. В конце подготовительной части вводится дополнительная подвижная игра, которая включает в себя простые упражнения, изученные прежде, и являющиеся подводящими к основным движениям последующего недельного периода. Подвижная игра в основной части занятия направлена на совершенствование основных движений предыдущего недельного периода. В заключительной части используются игры с мячом, направленные на расширение и обогащение лексического запаса.

В режиме дня повышение двигательной активности детей происходит за счет привлечения их в роли помощника, волонтера, судьи с учетом их индивидуальных двигательных предпочтений.

Занятия физическими упражнениями детей с родителями, совместно со специалистами дошкольной образовательной организации проводятся 1 раз в месяц в урочной форме. На таких занятиях родители обучаются упражнениям в парах, страховке детей при выполнении двигательных действий. Так же родителям поясняется значимость повышения двигательной активности. Для ее стимуляции и мотивации родителям в родительском уголке вывешиваются домашние задания и рекомендации как использовать упражнения и подвижные игры на улице с использованием рельефа местности (бордюры для равновесия, перепрыгивание ям, канав, метание шишек вдаль или цель).

Исследование проводилось с сентября 2012 по май 2014 года на базе детского сада компенсирующего вида.

В педагогическом эксперименте приняли участие 25 человек в возрасте 6-7 лет.

В экспериментальной группе 12 человек с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) и общим нарушением речи (ОНР 3,4 степени). Занятия проводились по разработанной методике 3 раза в неделю и 1 занятие с родителями 1 раз в месяц.

В контрольной группе приняли участие 13 человек с ТНР и ОНР (3, 4 степени). Занятия проводились на основе примерной адаптированной основной образовательной программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, разработанной Л. В. Лопатиной (2014), 3 раза в неделю и осуществление взаимодействия с родителями по традиционным формам работы: консультации, родительские собрания.

В начале и конце учебного года (сентябрь-июнь) была проведена оценка физического развития, физической подготовленности, двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Оценку физического развития, участвующих в исследовании детей, осуществлял врач дошкольной учреждения, применяя центильные таблицы, используемые в дошкольных организациях, с целью контроля влияния экспериментальной методики на здоровье. На начало эксперимента у детей (66,6%) экспериментальной группы и у детей (53,7%) контрольной группы наблюдалось дисгармоничное физическое развитие. На конец исследования все дети экспериментальной группы имели гармоничное физическое развитие, у четырех детей (30,7%) контрольной группы после эксперимента также наблюдалось снижение показателей с 90 на 75 центилей. Проведенные исследования показывают, что разработанная методика физического воспитания не оказывает негативного влияния на процессы роста и развития, и родители, после занятий, более внимательно стали относиться к режиму дня детей, питанию и повышению двигательной активности.

Уровень физической подготовленности оценивался тестами на развитие физических качеств: «челночный бег» 5×6м; прыжок в длину с места; поднимание туловища в сед из положения лежа (за 30 с). Сформированность

двигательных навыков оценивалась с помощью: метания малого мяча в вертикальную цель удобной рукой (с расстояния 3 метра, высота до центра мишени 1,5 м); прыжков через короткую скакалку за 30 с; отбивания мяча от пола удобной рукой за 30 с.

В начале эксперимента результаты оценки физической подготовленности контрольной и экспериментальной групп не обнаружили достоверных различий. В конце эксперимента, в результате применения разработанной нами экспериментальной методики, в ряде показателей физической подготовленности у детей экспериментальной группы («челночный бег», «прыжок в длину с места», силу мышц брюшного пресса, «отбивание мяча от пола», «прыжки через скакалку») наблюдались достоверные различия по сравнению с показателями у детей контрольной группы. Так, в ЭГ достоверно улучшились показатели физической подготовленности: результат в челночном беге (13,8с – до эксперимента, 12,4с после эксперимента при $t=2,5$; $p<0,05$); результат в прыжке в длину с места (100,62 см – до эксперимента, 112,5 см – после эксперимента при $t=2,21$ $p<0,05$) результаты в «отбивании мяча от пола» (26,20 раз – до эксперимента, 44,65 – после эксперимента при $p<0,01$) по нашему мнению, это связано с использованием упражнений «школы мяча»; сила мышц брюшного пресса (12,45 раз - до эксперимента, 18,45 – после эксперимента при $p<0,01$); в результатах прыжках через скакалку (6,16 раз до начала эксперимента, 16,6 раз после эксперимента при $p<0,05$) (Таблица 3).

Таблица 3 – Оценка физической подготовленности детей экспериментальной и контрольной групп по отдельным тестам до и после эксперимента

Тесты	До эксперимента			После эксперимента		
	Экспериментальная $X\pm m$	Контрольная $X\pm m$	Различия (t), Достоверность (p)	Экспериментальная $X\pm m$	Контрольная $X\pm m$	Различия (t), Достоверность (p)
Челночный бег 5х6 м (сек)	13,8±0,12	13,6 ± 0,27	$t=0,71$ $p>0,05$	12,4 ± 0,10	13,2 ± 0,10	$t=2,5$ $p<0,05$
Прыжок в длину с места (см)	100,62±4,49	95,27±5,10	$t=1,73$ $p>0,05$	112,5 ± 10,1	102,5 ± 10,4	$t=2,21$ $p<0,05$
Подъем туловища в сед 30 сек (кол-во раз)	12,45 ± 1,02	11,27 ± 0,59	$t=0,73$ $p>0,05$	18,45 ± 1,14	14,7 ± 0,81	$t=2,84$ $p<0,01$
Прыжки через короткую скакалку 30 сек (кол-во раз)	6,16±0,59	6,0 ± 0,94	$t=0,13$ $p>0,05$	16,6 ± 4,84	9,83 ± 2,44	$t=2,51$ $p<0,05$
Метание мяча в вертикальную цель 5 попыток (кол-во раз)	1,0±0,02	0,4±0,03	$t=0,09$ $p>0,05$	1,5 ± 0,04	1,5 ± 0,06	$t=0$ $p>0,05$
Отбивание мяча 30 сек (кол-во раз)	26,20±5,71	23,77±10,89	$t=0,59$ $p>0,05$	44,65±17,47	26,88±12,18	$t=3,26$ $p<0,01$

Оценка двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ определялась по разработанной нами шкале (рис. 5).

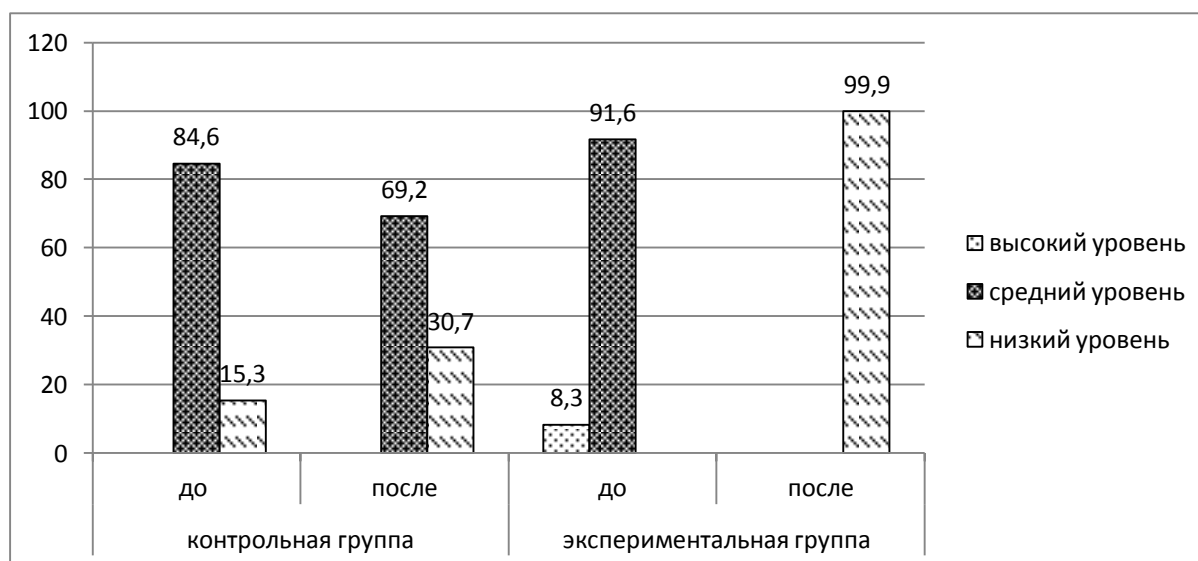


Рисунок 5 - Динамика снижения двигательной депривации исследуемого контингента детей

Следует отметить, что дети практически не имеют высокого уровня депривации. На наш взгляд, это связано с основным диагнозом ребенка (нарушение речи не связано с грубыми двигательными нарушениями), с уровнем здоровья, наличием сопутствующих заболеваний, а также наличием сохранных функций.

Достоверность результатов внутри групп определялась по Критерию знаков (зависимая выборка). Произошли достоверные улучшения показателей по всем причинам: со стороны родителей $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($12 > 9$) $p < 0,05$; со стороны воспитателей – достоверность $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($12 > 9$) $p < 0,05$; со стороны ребенка – достоверность $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($12 > 9$) $p = 0,05$.

В контрольной группе на конец эксперимента, так же по всем причинам наблюдались достоверные изменения в результатах: со стороны родителей $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($11 > 9$); со стороны воспитателей $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($13 > 10$); со стороны ребенка $Z_{набл.} > Z_{крит.}$ ($10 > 8$).

Достоверность результатов между группами определялась по критерию Уайта. В начале эксперимента различия в показателях не были достоверными. По окончании эксперимента результаты детей экспериментальной группы по всем трем причинам были достоверно лучше результатов контрольной группы (табл. 4).

На наш взгляд, снижение показателей причин двигательной депривации со стороны родителей связано с повышением компетентности родителей об особенностях формирования движений ребенка с ограниченными возможностями здоровья, осуществлением полноценного индивидуального подхода на совместных занятиях, с приобретением умений и опыта использования физических упражнений в условиях повседневной жизни, быта и отдыха.

Таблица 4 - Оценка показателей двигательной депривации у детей экспериментальной и контрольной групп до и после эксперимента

Причины	До эксперимента			После эксперимента		
	ЭГ	КГ	Различия (t), Достоверность (p)	ЭГ	КГ	Различия (t), Достоверность (p)
Со стороны детей	$T_{набл}$ 119	$T_{крит.}$ 161,5	$p > 0,05$	$T_{набл.}$ 119	$T_{крит.}$ 116,5	$p < 0,05$
Со стороны родителей	$T_{набл.}$ 119	$T_{крит.}$ 158	$p > 0,05$	$T_{набл.}$ 119	$T_{крит.}$ 117	$p < 0,05$
Со стороны воспитателей	$T_{набл.}$ 119	$T_{крит.}$ 133,5	$p > 0,05$	$T_{набл.}$ 119	$T_{крит.}$ 104	$p < 0,05$

Снижение показателей причин со стороны ребенка связано с реализацией естественной потребности ребенка в движении, в игре, общении, эмоциях, самоутверждении, признании, креативном самовыражении детей. А снижение показателей со стороны воспитателей связано с пониманием необходимости реализации двигательной активности ребенка, с привлечением и стимулированием участия его в различных формах физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня, с учетом индивидуальных проявлений двигательной активности.

Таким образом, исследование показало, что разработанная методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией в дошкольном образовательном учреждении оказывает положительное влияние на снижение всех причин двигательной депривации.

Для оценки двигательной активности за время пребывания в ДООУ в нашей работе мы использовали шагомеры в начале и в конце эксперимента.

Как отмечает в своих исследованиях М. А. Рунова (2000) средний объем двигательной активности детей за время пребывания в дошкольном учреждении у детей 6 лет составил 13200-13800 движений.

Нами были проанализированы данные двигательной активности детей обеих групп полученных в ходе эксперимента. Средние результаты двигательной активности обеих групп за время пребывания в ДООУ представлены на рисунке 6.

На рисунке видно, что исследуемые дети КГ и ЭГ на начальном этапе эксперимента выполняли менее 50% объёма двигательной активности для здоровых сверстников за время пребывания в ДООУ. Данное обстоятельство не может не сказаться негативным образом на развитии двигательной сферы в целом и на развитии систем организма, в частности: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной. Следует отметить что, количество движений у отдельных детей на конец эксперимента было в пределах 9899-12047 движений, что доходит до показателей условно здоровых детей. В среднем двигательная активность детей за время пребывания в ДООУ увеличилась на 30%.

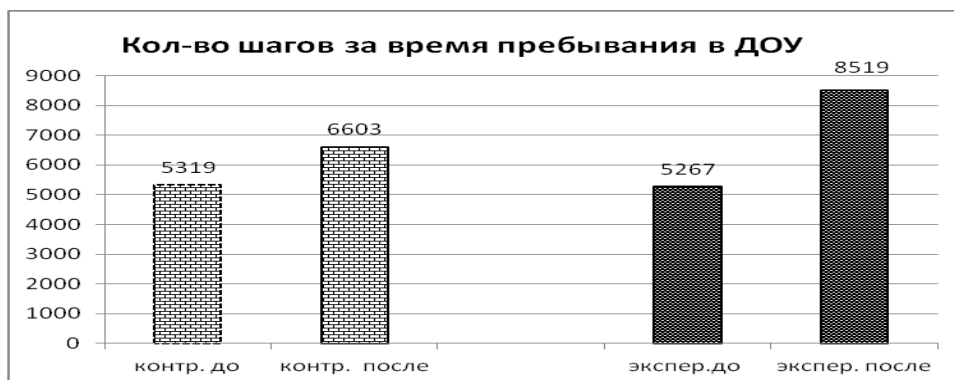


Рисунок 6 - Динамика двигательной активности детей в контрольной и экспериментальной группах до и после эксперимента

На начало эксперимента результаты двигательной активности у участников контрольной и экспериментальной группы были достоверно равны. $T_{набл.} 119 T_{крит.} 192 p > 0,05$. По окончании эксперимента результаты детей экспериментальной группы были достоверно лучше результатов контрольной группы $T_{набл.} 119 T_{крит.} 104 p < 0,05$. На наш взгляд это связано с реализацией разработанной методики и с учетом индивидуальных проявлений двигательной активности воспитателями на прогулке в дошкольной образовательной организации компенсирующего вида.

Таким образом, исследования двигательной активности показали, что данная методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией способствует повышению двигательной активности, что в свою очередь влияет на снижение двигательной депривации.

ВЫВОДЫ

1. Теоретический анализ научной литературы позволил выявить проблемы двигательной депривации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья:

- отсутствие единого определения двигательной депривации и рассмотрение как двигательная активность, двигательные нарушения;

- наличие депривационных условий проявления:

- объективные – которые в силу обстоятельств ребенок не может изменить (двигательные и сенсорные нарушения);

- субъективные – проблемы, которые в большей или меньшей степени влияют на проявление двигательной депривации (семейная среда, недостаточная заинтересованность родителей в физическом воспитании детей, что делает ребенка неуспешным и многократно повышает риск возникновения депривации; среда в дошкольной организации (увеличение продолжительности образовательных занятий с преобладанием статических поз, а также с возрастающими познавательными интересами детей: компьютерные игры,

просмотр телепередач и проч.); а также детская субъектность (отношение ребёнка к двигательной активности).

2. Двигательная депривация – это состояние неудовлетворенности, испытываемое человеком при ограничении движений, обусловленного жизнедеятельностью личности в условиях продолжающегося лишения или существенного ограничения возможности удовлетворения двигательной активности.

3. Выявлены причины, влияющие на двигательную депривацию детей с ограниченными возможностями здоровья:

– *со стороны родителей*, которые выражаются в сильной опеке над ребенком, стеснительности, игнорировании самостоятельности, скрывании дефекта своего ребенка, недостатком любви и заботы, неприятием ребенка матерью (87%) от числа испытуемых;

– *со стороны воспитателей*, игнорирование педагогом в процессе обучения психофизических и социально-личностных возможностей ребенка, авторитарное воздействие педагога; не всегда объективное оценивание достижений ребенком, недооценка и недопонимание необходимости двигательной активности (85%) испытуемых;

– *со стороны ребенка*, как реакция на явление депривации, выражается в стеснении своего дефекта, в отчуждении, страхе, неуверенности, боязливости, пассивности, самоизоляции, неадекватном поведении и агрессивности, боязни высоты, обидчивость, упрямстве (75%).

4. Разработаны критерии оценки двигательной депривации со стороны родителей, воспитателей и детей по 5-балльной шкале: от 0 до 4 балла, где оценка в «4» балла – отражает высокую степень проявления данной причины, а оценка в «0» баллов отражает низкую степень ее проявления. Так же разработаны уровни двигательной депривации: высокий уровень от 9-12 баллов, средний уровень от 5-8 баллов, низкий уровень от 0-4 балла.

5. Методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией предполагает реализацию в три этапа.

На первом этапе осуществляется оценка двигательной депривации, развитие физических качеств, формирование умений в основных двигательных действиях с учетом индивидуальных особенностей ребенка: высокого уровня депривации используются игровые упражнения на развитие быстроты реакции, слухового и зрительного внимания, со словесным сопровождением педагога, игры с мячом направленные дифференциацию мышечных усилий, точности, развития глазомера по лексическим темам на формирование устной монологической речи.

На втором этапе осуществляется развитие физических качеств, формирование навыков в основных двигательных действиях; используются игровые упражнения на развитие быстроты реакции, слухового и зрительного внимания с небольшой подсказкой педагога, игры с мячом направленные дифференциацию мышечных усилий, точности, развития глазомера по лексическим темам вопросно-ответной речи

Третий этап включает развитие физических качеств, закрепление и совершенствование навыков в основных двигательных действиях; используются игровые упражнения на развитие быстроты реакции, слухового и зрительного внимания без подсказки педагога, игры с мячом по лексическим темам в сопровождении самостоятельной речи, направленные дифференциацию мышечных усилий, точности, развития глазомера.

6. В результате проведенного исследования экспериментально подтверждена эффективность реализации методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией.

В ЭГ достоверно улучшились показатели физической подготовленности: результат в развитии ловкости (челночный бег 13,8 с – до эксперимента, 12,4 с после эксперимента при $t=2,5$; $p<0,05$); в развитии скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места 100,62 см – до эксперимента, 112,5 см – после эксперимента при $t=2,21$ $p<0,05$); в развитии координации движений («отбивание мяча от пола» 26,20 раз – до эксперимента, 44,65 – после эксперимента при $p<0,01$); в развитии силы (сила мышц брюшного пресса 12,45 раз - до эксперимента, 18,45 – после эксперимента при $p<0,01$); в результатах прыжках через скакалку (6,16 раз до начала эксперимента, 16,6 раз после эксперимента при $p<0,05$).

По окончанию эксперимента в ЭГ по всем трем причинам двигательной депривации результаты были достоверно лучше, чем в КГ: со стороны ребенка $T_{набл.} 119 > T_{крит.} 116,5$ при $p<0,05$; со стороны воспитателей – достоверность $T_{крит.} 133,5 > T_{крит.} 104$ при $p<0,05$; со стороны родителей – достоверность $T_{крит.} 158 > T_{крит.} 117$ при $p=0,05$.

Уровни двигательной депривации в конце эксперимента стали ниже. Так, 11 детей экспериментальной группы на начало эксперимента находились в диапазоне «среднего» уровня двигательной депривации, один ребенок имел «высокий» уровень двигательной депривации. В конце эксперимента все дети находились в диапазоне «низкого» уровня двигательной депривации.

Уровень физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья экспериментальной группы показал, что приоритетное решение задач, связанных со снижением двигательной депривации, не изменяет естественную динамику физического развития ребенка.

Двигательная активность детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией за время пребывания в дошкольном образовательном учреждении увеличилась на 30%. По окончании эксперимента результаты детей экспериментальной группы были достоверно лучше результатов контрольной группы $T_{крит.} 119 > T_{крит.} 104$ $p<0,05$. Это связано с реализацией разработанной методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста в дошкольном учреждении компенсирующего вида.

Следует отметить, что дети практически не имеют высокого уровня депривации. На наш взгляд, это связано с основным диагнозом ребенка (нарушение речи не связано с грубыми двигательными нарушениями), с

уровнем здоровья, наличием сопутствующих заболеваний, а так же с наличием сохранных функций.

Результаты педагогического эксперимента свидетельствуют о том, что разработанная нами методика физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривации, положительно влияет на снижение ее проявлений, способствует формированию двигательных навыков и развитию физических качеств детей в соответствии с возрастной нормой.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Полноценное и эффективное использование методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией возможно в условиях дошкольных образовательных учреждений любого вида. Это обусловлено возможностью осуществления междисциплинарной интеграции в условиях образовательного учреждения. Без слаженной работы специалистов дошкольного образовательного учреждения, в которую входят: инструктор по физической культуре, психолог, логопед, воспитатель и родители – реализация подобной методики в полном объеме практически невозможна.

В ходе внедрения методики в образовательный процесс были определены следующие условия, выполнение которых способствует повышению её эффективности:

- компетенция воспитателей в области двигательной депривации. Эта информация транслируется инструктором физической культуры или методистом образовательной организации через рабочие совещания и мастер-классы, педагогические советы, где педагоги знакомятся с проявлениями причин двигательной депривации, способами мотивации, активизации и повышения двигательной активности детей, а также рациональному использованию физкультурного инвентаря на прогулке;

- повышение воспитателями двигательной активности детей в режиме дня с учетом их особенностей, режима учреждения (щадящий, адаптационный), расписания занятий. Организация совместной деятельности детей с высокой и низкой двигательной активностью через привлечение их к активной деятельности в качестве судьи, помощника с выполнением посильной роли, использование физкультурного инвентаря и мотивации детей на самостоятельное овладение теми или иными двигательными действиями с учетом сезонности;

- планирование программного материала по физической культуре с учетом адаптированной программы дошкольной образовательной организации и логопедических режимов. На каждой неделе осваиваются одно или два основных движения: на первой неделе в лазании и равновесиях, на второй – в прыжках и равновесии, на третьей – в метании, на четвертой неделе

осуществляется контроль качества освоения и совершенствование основных движений;

- в конце подготовительной части вводится дополнительная подвижная игра, которая включает в себя простые упражнения, изученные прежде и являющиеся подводящими к основным движениям последующего недельного периода. При смене деятельности детей используются упражнения в беге, направленные на переключение внимания, развитие быстроты реакции. В заключительной части используются игры с мячом, направленные на расширение и обогащение лексического запаса.

Отличительной особенностью и одновременно главной сложностью в реализации методики, является привлечение родителей к систематическим совместным занятиям со своими детьми, что подразумевает дополнительную нагрузку на родителей, так как требует от них сил и освобождения времени для занятий. На практике это выглядит следующим образом: воспитатель, логопед регулярно контактируют с родителями воспитанника, доводят до их сведения о возможности участия в совместной деятельности по вопросам воспитания своего ребёнка и повысить его уровень психического и физического развития:

- посещение совместных занятий физическими упражнениями должно быть регулярным. В том случае, если родитель не может посетить конкретное занятие, целесообразно предложить заранее продумать варианты замены на второго родителя или ближайшего родственника, к которому ребёнок привычен и чувствует себя с ним комфортно (например, брат, сестра, бабушка, дедушка). Если такая возможность отсутствует, то инструктор может провести занятие в паре с ребёнком, однако подобная ситуация должна быть исключением, а не тенденцией;

- в ходе проведения практических занятий инструктор по физической культуре должен помнить о том, что главной целью является не проведение конкретного занятия, а повышение компетентности родителей в вопросах физического воспитания своего ребёнка: родители обучаются упражнениям в парах, страховке детей при выполнении двигательных действий, а также объясняется значимость повышения двигательной активности;

- материал, в ходе конкретного совместного занятия должен отражать содержание предыдущих физкультурных занятий;

- для закрепления материала родителям в родительском уголке вывешиваются домашние задания и рекомендации по их применению.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Умнякова, Н.Л. Двигательная депривация детей дошкольного возраста как социально-педагогическая проблема / Г.Н. Пономарев, Н.Л. Умнякова // «Адаптивная физическая культура» - 2012. - Т.50 - № 2 - С. 43-45 (0,4/0,3 п.л.).

2. Умнякова, Н.Л. Оценка двигательной активности дошкольников, имеющих нарушение слуха / Н.Л. Умнякова, А.И. Вегера,

Ю.В. Коченевская // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта.- 2013.- № 12 (106).– С. 159-164 (0,4/0,3 п.л.).

3. **Умнякова, Н.Л. Оценка двигательной депривации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья/ Н.Л. Умнякова// Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2015. – № 1. (119). –С. 221-225 (0,4 п.л.).**

4. **Умнякова, Н.Л. Физическое воспитание детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ с двигательной депривацией/ Г.Н. Пономарев, Н.Л. Умнякова // Культура физическая и здоровье. - 2018. - №1 (65). –Воронеж. – С. 42-46 (0,4/0,3 п.л.).**

5. Умнякова, Н.Л. Профессиональная компетентность специалиста по адаптивной физической культуре дошкольников в вопросах профилактики и коррекции двигательной депривации/ Н.Л. Умнякова//Современное состояние проблемы подготовки специалистов по физической культуре и перспективы развития: Сб. мат.-лов межвуз. науч.-практ. конф. «Герценовские чтения»/ под общ. ред. Г.Н. Пономарева, Р.М. Кадырова. СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2010. – С. 43-50 (0,5 п.л.).

6. Умнякова, Н.Л. К вопросу о взаимодействии специалиста по адаптивной физической культуре с семьей по профилактике двигательной депривации детей дошкольного возраста/ Н.Л. Умнякова//Сб. мат.-лов межвуз. науч.-практ. конф. «Герценовские чтения».- СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2010. – С. 50-55 (0,4 п.л.).

7. Умнякова, Н.Л. Родительский клуб как форма взаимодействия с семьей по профилактике двигательной депривации детей старшего дошкольного возраста/Н.Л. Умнякова// Актуальные вопросы воспитания и образования в области физической культуры и спорта: поиск, инновации, перспективы// Сб. мат.-лов Всеросс. науч.-практ. конф. (г. Челябинск, октябрь, 2010).- Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2010.- С. 62-67 (0,5 п.л.).

8. Умнякова, Н.Л. Родительский клуб как форма социального партнерства специалистов дошкольного учреждения, семьи и детей с ограниченными возможностями здоровья/ Н.Л. Умнякова, Г.Г Лукина // Мониторинг качества здоровья в практике формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды: мат.-лы всеросс. науч.-практ. конф.(г. Волгоград, 25-27 ноября, 2011) - ВолГУ, 2011. - С 245-248 (0,5/0,3 п.л.).

9. Умнякова, Н.Л. Роль ритмической гимнастики в коррекции двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья/Н.Л. Умнякова// Фитнес в модернизации физкультурного образования и его роль в оздоровлении населения России: Сб. мат.-лов междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. Г.Н. Пономарева, Е.Г. Сайкиной. – СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2011. - С 49-56 (0,5 п.л.).

10. Умнякова, Н.Л. К проблеме взаимодействия педагогов и семьи по преодолению двигательной депривации детей дошкольного возраста/ Н.Л. Умнякова, И.В. Сидорова //Физическая культура и физкультурное образование в России: состояние и перспективы развития: сб. мат. науч. практич. конф.

«Герценовские чтения», посвящ. 215-летию РГПУ им. А.И. Герцена. - СПб, 2012 - С. 94-98 (0,4/0,3 п.л.).

11. Умнякова, Н.Л. Содержание физкультурных занятий детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с родителями, направленное на преодоление двигательной депривации детей / Н.Л. Умнякова, М.И. Иванова// Вестник Всероссийской гильдии протезистов-ортопедов: мат-лы XVII Российского национального конгресса «Человек и его здоровье».- 2012.- № 3(49).- С. 200-202 (0,3/0,2 п.л.).

12. Умнякова, Н.Л. Профилактика двигательной депривации как результат психолого-педагогического сопровождения семей, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОУ/ Н.Л. Умнякова, И.В. Сидорова //Актуальные проблемы физической культуры, спорта и туризма: мат.-лы VI междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию УГАТУ/ Уфимск. гос. авиац. техн. Ун-т. Уфа: УГАТУ, - 2012. - С. 193-196 (0,2/0,1 п.л.).

13. Умнякова, Н.Л. Факторы, влияющие на проявление двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья/ Н.Л. Умнякова// Психология и педагогика: теоретические и практические аспекты современных наук: XXII междунар. науч.-практ. конф. для студ., аспирантов и молодых ученых (г. Москва 31.05.2014 г).– М.: Московский научный центр психологии и педагогики. - С 46-48 (0,2 п.л.).

14. Умнякова, Н.Л. Изучение двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья/Н.Л. Умнякова// Научно-теоретический и практический журнал «ОРАЛДЫН ҒЫЛЫМ ЖАРШЫСЫ». - № 18 (97). - 2014. - С. 45-51 (0,4 п.л.).

15. Умнякова, Н.Л. Проект модели физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении направленной на профилактику и коррекцию двигательной депривации детей с ограниченными возможностями здоровья/ Н.Л. Умнякова //Физическая культура в образовании: состояния и перспективы развития: мат.-лы межвуз. науч.-практ. конф. «Герценовские чтения», посвящ. 70-летию факультета физической культуры РГПУ им. А. И. Герцена.- СПб.: Изд.-во «Р-Копи», 2016. – С. 177-180 (0,3 п.л.).

16. Умнякова, Н.Л. Методика оценка двигательной депривации детей с ОВЗ/ Н.Л. Умнякова// Евразийское Научное Объединение «Наука и современность 2017». - 2017. Т. 2.- № 1 (23). - С. 185-187.

17. Умнякова, Н.Л. Педагогическая грамотность родителей в области физического воспитания детей с ОВЗ/ Л.А. Георгиевская, Н.Л. Умнякова// Физическая культура и здоровье подрастающего поколения: сб. науч. и метод. статей. - СПб.: Изд.-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2017.- С. 80-84 (0,3/0,2 п.л.).

18. Умнякова, Н.Л. Условия реализации методики физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией/ Н.Л. Умнякова, Г.Н. Пономарев// Физическая культура и спорт в системе образования России: инновации и перспективы развития: сб. мат. конф. – СПб.: ООО «Золотое сечение», 2018. – С. 363-369 (0,3/0,2 п.л.).