

Сформирован отряд студентов-волонтеров ВГМУ, который состоит как из постоянных участников, так и студентов, только пробующих свои силы в общении с детьми. Общаясь с ребятами, оказывая им поддержку студенты, получают практический опыт коммуникации с людьми ОПФР, который пригодится в дальнейшей профессиональной деятельности.

Заключение. За 10 месяцев работы волонтерского проекта обозначились новые возможности в подходах к комплексной медико-социальной коррекции детей с особенностями психофизического развития на примере семейно-развлекательного комплекса «Z- парка».

Использованная литература

1. Швед, М.В. Социализация детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения и инклюзивных подходов в образовании / М.В. Швед, В.А. Шинкаренко // Социально-психологические и гуманитарные аспекты интеграции культур в условиях трансформации современного общества: материалы междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 10 ноября 2005 г. – Витебск, 2005. – С. 173–175.
2. Хафизуллина, И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе проф. подготовки: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.08/ И.Н. Хафизуллина. – Астрахань, 2008. – 22с.
3. Ямбург, Е.М. Педагогика, психология, дефектология и медицина в модели адаптивной школы / Е.М. Ямбург // Народное образование. – 2002. - №1, 2. – с.91-99.

КОРРЕКЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОМУ ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

О.В. Ланская, Л.А. Сазонова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта»,
г. Великие Луки, Российская Федерация
e-mail: lanskaya2012@yandex.ru

Актуальность. В связи с ухудшением экологической ситуации, высоким уровнем детской заболеваемости и травматизма, количество детей с различными ограничениями жизнедеятельности имеет тенденцию к росту. Значительную часть среди них занимают дети с задержкой психического развития (ЗПР) [1, с. 50]. Поэтому вопросы, связанные с коррекцией отклонений физического и психического развития у детей данной категории, относятся к актуальным не только для медицины, но и для теории и методики адаптивного физического воспитания (АФВ).

Рассматривая содержание занятий по физическому воспитанию дошкольников с ЗПР в детских образовательных учреждениях комбинированного вида, можно констатировать, что на сегодня большинство программ ориентированы на «условно» здоровых детей. В то же время, некоторые авторы отмечают, что психическое развитие детей обуславливается не отдельными педагогическими средствами, а их системой, при объединении различных учебных предметов, каждый из которых вносит свой специфический вклад в развитие ребенка [2, с.3-4]. Но при этом мало внимания уделяется занятиям по АФВ. В связи с этим, вопросы коррекции физического, психического развития и физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в процессе занятий АФВ изучены недостаточно и являются актуальными.

Цель исследования заключалась в разработке методики занятий по АФВ, направленной на коррекцию физического и психического развития, физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад № 4 комбинированного вида» корпус № 2 «Ручеёк» города Великие Луки Псковской области. В нем принимали участие 20 детей в возрасте 5–7 лет с ЗПР конституционального происхождения (гармонический инфантилизм).

Методы: 1. *Антропометрический метод* исследования использовали для оценки физического развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Определяли следующие показатели: длину тела, массу тела, экскурсию грудной клетки. По данным Н.В. Петруниной (2010) длина тела у здоровых детей 6–7 лет составляет 113–125 см, масса тела 20–25,5 см и экскурсия грудной клетки 5,80–5,95 см [2, с. 9]. 2. *Педагогическое наблюдение* дало возможность систематически и целенаправленно наблюдать за детьми, которые принимали участие в исследовании. Педагогическое наблюдение касалось процесса выполнения детьми с ЗПР предложенной методики занятий по АФВ, направленной на коррекцию их физического и психического развития а также физической подготовленности. 3. *Педагогическое тестирование* использовали для оценки физической подготовленности и сформированности психических функций детей 5–7 лет с ЗПР. Оценка физической подготовленности детей 5–7 лет с ЗПР проводилась по предложенному комплексу тестов Н.В. Киселевой (2007) [3, с. 16–18] и Н.В. Петруниной (2010) [2, с. 9]. По данным Н.В. Петруниной (2010) в среднем время челночного бега у здоровых детей 5–7 лет составляет 11 секунд, время бега на 30 м – 6,5 секунд, дальность прыжка в длину – 120,4 см, дальность метания мяча правой рукой – 9,4 метров, левой – 6,5 метров и вертикальная устойчивость тела – 15 секунд [2, с. 9]. С помощью педагога-психолога проводили оценку сформированности психических функций у детей 5–7 лет с ЗПР по методикам Д. Векслера [4, с. 88–99] и Бурдона [5, с. 107–111]. По данным Н.В. Петруниной (2010) в среднем зрительная память по методике Д. Векслера у здоровых детей 6–7 лет составляет 9 баллов и корректурная проба на внимание по тесту Бурдона – 8 баллов [2, с. 11]. 5. *Педагогический эксперимент* заключался в оценке эффективности разработанной нами методики коррекции физического и психического развития, физической подготовленности детей дошкольного возраста с ЗПР. 20 детей были разделены на контрольную (n=10) (КГ) и экспериментальную (n=10) группы (ЭГ). Дети КГ занимались по адаптированной программе МБДОУ «Детский сад № 4 комбинированного вида» корпус № 2 «Ручеёк», в которую включена образовательная область «Физическое развитие» раздел «Физическая культура». Занятия по физической культуре в КГ проводились по 25–30 минут 3 раза в неделю, которые включали в себя основные движения, общеразвивающие упражнения, спортивные упражнения и подвижные игры. Занятия в ЭГ проводились по разработанной нами методике коррекции физического и психического развития, физической подготовленности детей дошкольного возраста с ЗПР в течение учебного года. При разработке методики мы ознакомились и учли рекомендации Н.В. Петруниной (2010) [2, с. 20–21]. Длительность занятий в ЭГ составляла 25–30 минут 3 раза в неделю. Занятия по разработанной нами методике проводили по общепринятой структуре: подготовительная часть (5–7 минут), основная часть (15–17 минут) и заключительная часть (5–6 минут). Обеспечивалась смена видов деятельности детей, рационально сочетались языковые, наглядные и практические методы, индивидуальные, групповые и фронтальные формы работы, они проходили в форме интересной для детей деятельности – игры. В подготовительную часть занятия были включены общеразвивающие упражнения и разновидности корректирующих упражнений: упражнения на координацию, упражнения на мелкую моторику, асинхронные и артикуляционные упражнения, логоритмические упражнения, дыхательные упражнения и другие, которые были направлены на коррекцию

недостатков физического и психического развития у детей с ЗПР. Важное место занимали подвижные игры, которые способствовали улучшению таких психических процессов, как ощущение, восприятие, память, мышление, воображение, внимание, а также развития мелкой моторики и психофизических качеств. В подвижных играх, эстафетах, игровых упражнениях, которые применяли в основной части занятия, мы использовали разнообразный игровой материал (обручи, кегли, ленты, разноцветные кубики с буквами и цифрами, мячи разных размеров с изображенными буквами алфавита, цифрами от 0 до 9, простыми геометрическими фигурами и другие), что разносторонне влияло на психическое и физическое развитие ребенка (ощущение и восприятие формы предмета, его размера, веса, цвета и т.п.). Очень важным в нашей коррекционной методике с детьми с ЗПР было применение на занятиях музыкальных произведений. Музыка помогала детям развивать внимание, память, эмоциональные процессы, повышала работоспособность, формировала умение дифференцировать пространственные и временные параметры движений. Заключительная ходьба с замедленным темпом, упражнения на восстановление дыхания и восстановления сердечного пульса применяли в заключительной части занятий.

Результаты и их обсуждение. Анализ собственных исследований и литературных данных свидетельствует, что у детей 5–7 лет с ЗПР уровень физического развития и познавательных процессов психики ниже, чем у нормально развитых сверстников. Так, длина и масса тела, экскурсия грудной клетки, память и внимание у дошкольников с ЗПР ниже в сравнении с нормально развитыми детьми. Далее, результаты исследования также показали, что коррекционные занятия по АФВ для детей с ЗПР с использованием разработанной методики положительно повлияли на их физическое развитие, уровень физической подготовленности (табл. 1) и психическое развитие (табл. 2).

Таблица 1 – Уровень физического подготовленности детей 5-7-летнего возраста с ЗПР КГ и ЭГ до и после педагогического эксперимента, ($X \pm m$)

Показатели	Физические качества	ЭГ (n=10)		$R_{\text{После} \times \text{До}}$	КГ (n=10)		$R_{\text{После} \times \text{До}}$
		До	После		До	После	
Челночный бег, с	Ловкость	13,58 $\pm 0,30$	11,53 $\pm 0,31$	<0,001	13,27 $\pm 0,29$	12,65 $\pm 0,32$	>0,05
Бег 30 м, с	Скорость	7,78 $\pm 0,21$	6,08 $\pm 0,19$	<0,001	7,54 $\pm 0,23$	7,08 $\pm 0,19$	>0,05
Прыжки в длину, см	Скоростно-силовые	85,76 $\pm 0,08$	86,77 $\pm 0,08$	<0,001	86,86 $\pm 0,12$	85,79 $\pm 0,09$	<0,001
Метание теннисного мяча, м	Силовые	6,41 $\pm 0,08$	7,25 $\pm 0,17$	<0,01	6,04 $\pm 0,08$	6,25 $\pm 0,17$	<0,01
Удержание равновесия в стойке на одной ноге, с	Статическое равновесие	10,15 $\pm 0,24$	12,70 $\pm 0,36$	<0,001	10,01 $\pm 0,16$	11,11 $\pm 0,21$	<0,01

Таблица 2 – Оценка состояния психических функций у детей 5-7 лет с ЗПР до и после педагогического эксперимента, ($X \pm m$)

Показатели	Здоровые дети [2, с. 11]	ЭГ (n=10)		$R_{\text{После} \times \text{До}}$	КГ (n=10)		$R_{\text{После} \times \text{До}}$
		До	После		До	После	
Память, баллы	9	4,90 $\pm 0,31$	6,40 $\pm 0,22$	<0,001	4,60 $\pm 0,34$	5,40 $\pm 0,27$	>0,05
Внимание, баллы	8	5,40 $\pm 0,31$	6,90 $\pm 0,38$	<0,01	5,00 $\pm 0,15$	6,10 $\pm 0,18$	<0,001

Заключение. Таким образом, эффективность предложенной методики экспериментально доказана, которая может использоваться при работе с детьми 5-7 лет с ЗПР.

Использованная литература

1. Бойко, Н.А. Коррекция психофизического состояния учащихся старшего школьного возраста с задержкой психического развития средствами физической культуры / Н.А. Бойко, В.Н. Бойко // Теория и практика физической культуры. – 2017. - №8. – С. 50-52.
2. Петрунина, Н.В. Средства оздоровительной физической культуры для коррекции психофизического состояния детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Н.В. Петрунина; Кам. гос. акад. физ. культуры, спорта и туризма. – Набережные Челны, 2010. – 22 с.
3. Киселева, Н.В. Развитие двигательных способностей у старших дошкольников с задержкой психического развития средствами плавания: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Н.В. Киселева; Сургут. гос. пед. ун-т. – Сургут, 2007. – 22 с.
4. Немов, Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. / Р.С. Немов. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 640 с.
5. Коррекционная проба (тест Бурдона) / Альманах психологических тестов. – 1995. – С. 107-111.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.А. Муравьев, П.Н. Рязанцев, Н.С. Маркова, О.А. Грачева
ФГБОУ ВО «Орловский государственный
университет имени И.С. Тургенева»,
г. Орел, Российская Федерация
e-mail: gracheva-o.98@yandex.ru

Актуальность. Эпидемиологические исследования последнего десятилетия показывают, что большинство детей младшего школьного возраста болеют ОРЗ от 3 до 5 раз в течение года. Отечественные педиатры академик А.А. Баранов и профессор В.Ю. Альбицкий относят к группе часто болеющих детей (ЧБД) 7–10 лет школьников, страдающих ОРЗ не менее 4 раз в год [1]. Тяжело протекающие ОРЗ могут стать причиной нарушения психического и физического состояния ребенка, приводящего к утрате трудоспособности, а порой и инвалидности. В связи с этим появляется необходимость проведения реабилитационных мероприятий направленных на оздоровление детского организма.

Цель исследования – разработка и оценка комплекса восстановительно-оздоровительных мероприятий для часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. На базе одной из школ г. Орла было проведено исследование, направленное на оздоровление детей младшего школьного возраста. В эксперименте принимало участие 227 школьников в возрасте 7–10 лет. В результате первичного медицинского осмотра все дети были разделены на 3 группы: первая группа – дети, перенесшие ОРЗ 1–2 раза в год; вторая группа – болеющие 3–5 раз в год, третья – болеющие больше 6 раз за год. В каждой группе была выделена контрольная подгруппа (110 учеников: 68 мальчиков и 42 девочки) и экспериментальная (117 учеников: 56 мальчиков и 61 девочка).

Результаты и их обсуждение. Под реабилитацией принято понимать комплекс медико-психологических, социальных, экономических, педагогических и иных мероприятий, направленных на устранение патологических изменений и укрепление здоровья детей. Данные мероприятия проходят на базе медицинских организаций, образовательных учреждений, а также в семье ребенка. Осуществлением реабилитации детей младшего школьного возраста занимаются врач-педиатр, физиотерапевт, педагог, психолог, логопед, медицинские сестры, инструктор ЛФК.

Реабилитация часто болеющих детей включает себя 3 этапа:

1. Стационарный этап.