

4.511.147  
И-461

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ИНСТИТУТ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

На правах рукописи

ИЛЬИН Валерий Алексеевич

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕТСКИХ  
ДОМАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ИЗ.00.04 - Теория и методика физического воспитания,  
спортивной тренировки и оздоровительной  
физической культуры

Автореферат  
диссертации на соискание ученой  
степени кандидата педагогических  
наук

Москва - 1992

Работа выполнена в Государственном центральном ордена  
Ленина институте физической культуры.

Научный руководитель: доктор медицинских наук,  
профессор ПОЛИВЕСКИЙ С.А.

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,  
профессор ПЕРЕКВЕРЗИН И.И.  
кандидат философских наук,  
доцент САХНО А.В.

Ведущая организация – Российский научно-исследовательский  
институт физической культуры

Защита состоится "2" 02 1993 г. в 13.30 часов  
на заседании специализированного совета К. 146.01.02. в Государ-  
ственном центральном ордена Ленина институте физической культу-  
ры по адресу: Москва, Сиреневый бульвар, 4. 1/18725

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государст-  
венного центрального ордена Ленина института физической культу-  
ры.

Автореферат разослан "2" 12 1993 г.

Ученый секретарь

специализированного совета

К.П.Н., доцент

И.В. Чеботарева





## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. В настоящее время десятки тысяч детей воспитываются в детских домах. Тяжелые условия, в которые попадают дети, оставшиеся порой с самого рождения без родителей, перенесенные в раннем возрасте заболевания, алкоголизация родителей, патология беременности и родов, неблагоприятные условия выхаживания и воспитания → все это является причиной того, что многие воспитанники детских домов имеют задержку психического развития (ЗПР). Особенно много таких детей в дошкольных группах (И.А. Залыгина, Е.О. Смирнова, 1985; В.И. Кондрашин, 1991).

Дошкольный возраст является важным этапом в развитии ребенка. Именно в это время он интенсивно растет и развивается, осваивает основные, жизненно необходимые формы движений.

Научному обоснованию физического воспитания детей дошкольного возраста посвящено достаточно много исследований (О.Г. Аракелян, 1980; Е.И. Вавилова, 1971; Д.В. Демьяненко, 1987; Л.В. Карманова, 1980; А.В. Хухлаева, 1978 и др.).

Однако эти исследования охватывали в основном детей, посещающих детские сады, и не учитывали особенности детей, воспитывающихся в других дошкольных учреждениях, а создание условий для максимального развития каждого ребенка, в том числе и такого, который в том или ином отношении отстает от своих сверстников, является одной из самых актуальных и нелегких задач, стоящих перед нашим обществом (Т.А. Власова, В.И. Дубовский, Н.А. Цащина, 1984; И. Ломшпер, 1984).

Целью исследования явилось научное обоснование физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных группах детских домов для детей с ЗПР.

Рабочая гипотеза состояла в предположении, что с помощью

Работа выполнена в Государственном центральном ордена  
Ленина институте физической культуры.

Научный руководитель: доктор медицинских наук,  
профессор ПОЛИКОВСКИЙ С.А.

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,  
профессор ПЕРКНЕРЗИН И.И.  
кандидат философских наук,  
доцент САХНО А.В.

Ведущая организация - Российский научно-исследовательский  
институт физической культуры

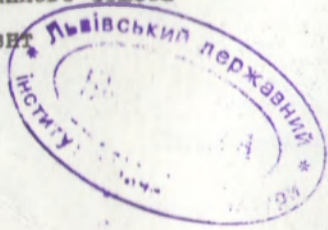
Защита состоится "2" 02 1993 г. в 13.30 часов  
на заседании специализированного совета К. 146.01.02. в Государ-  
ственном центральном ордена Ленина институте физической культу-  
ры по адресу: Москва, Сиреневый бульвар, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государст-  
венного центрального ордена Ленина института физической культу-  
ры.

Автореферат разослан "20" 12 1993 г.

Ученый секретарь  
специализированного совета  
к.п.н., доцент

И.В. Чеботарева





## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. В настоящее время десятки тысяч детей воспитываются в детских домах. Тяжелые условия, в которые попадают дети, оставшиеся порой с самого рождения без родителей, перенесенные в раннем возрасте заболевания, алкоголизация родителей, патология беременности и родов, неблагоприятные условия выхаживания и воспитания → все это является причиной того, что многие воспитанники детских домов имеют задержку психического развития (ЗПР). Особенно много таких детей в дошкольных группах (И.А. Залыкина, Е.О. Смирнова, 1985; В.И. Кондрашин, 1991).

Дошкольный возраст является важным этапом в развитии ребенка. Именно в это время он интенсивно растет и развивается, осваивает основные, жизненно необходимые формы движений.

Научному обоснованию физического воспитания детей дошкольного возраста посвящено достаточно много исследований (О.Г. Аракелян, 1980; Е.И. Вавилова, 1971; Д.В. Демьяненко, 1987; Л.В. Карманова, 1980; А.В. Хухлаева, 1978 и др.).

Однако эти исследования охватывали в основном детей, посещающих детские сады, и не учитывали особенности детей, воспитывающихся в других дошкольных учреждениях, а создание условий для максимального развития каждого ребенка, в том числе и такого, который в том или ином отношении отстает от своих сверстников, является одной из самых актуальных и нелегких задач, стоящих перед нашим обществом (Т.А. Власова, В.И. Дубовский, Н.А. Ципина, 1984; И. Ломшпер, 1984).

Целью исследования явилось научное обоснование физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных группах детских домов для детей с ЗПР.

Рабочая гипотеза состояла в предположении, что с помощью

специально отобранных физкультурно-оздоровительных мероприятий, проводимых в режиме дня дошкольных групп детских домов, можно решить задачу увеличения объема двигательной активности, повышения уровня умственной работоспособности и направленного совершенствования ведущих психофизиологических функций, что будет способствовать укреплению здоровья и повышению эффективности подготовки детей-сирот с ЗПР к обучению в школе.

Научная новизна. В результате исследования получены новые данные о влиянии физкультурно-оздоровительных мероприятий на физическое развитие, физическую подготовленность, умственную работоспособность и состояние здоровья воспитанников дошкольных групп детских домов с ЗПР.

Проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий с использованием игровых физкультурных заданий, спортивных комплексов, тренажеров, закаливающих процедур, точечного самомассажа и организованной физкультурно-двигательной активности на прогулках по предложенной методике повышает эффективность педагогических воздействий, что выражается в значительном улучшении состояния здоровья и подготовке детей-сирот с ЗПР к обучению в школе.

Доказана эффективность экспериментальной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий для воспитанников дошкольных групп детских домов с ЗПР....

Практическая значимость. В результате исследований внедрена в практику методика физкультурно-оздоровительных мероприятий для воспитанников дошкольных групп детских домов с ЗПР.

Разработаны комплексы игровых физкультурных заданий типа "Веселой азбуки", утренних закаливающих процедур и методика их применения в условиях детского дома.

Выявлена рациональная организационно-методическая форма использования спортивных комплексов и тренажеров при проведении



физкультурно-оздоровительной работы с воспитанниками дошкольных групп детских домов с ЗПР.

Результаты исследования могут быть использованы при составлении программных и методических документов по физическому воспитанию детей-сирот дошкольного возраста, а также при организации и проведении физкультурно-оздоровительной работы в различных видах дошкольных учреждений, в том числе и для детей с ЗПР.

На защиту выносятся следующие основные положения:

- обеспечение рациональной двигательной активности детей - сирот дошкольного возраста с ЗПР путем создания соответствующих условий, побуждающих детей к двигательной деятельности, способствует улучшению показателей физического развития, физической подготовленности, укреплению здоровья и повышению степени закаленности данной категории детей;

- дополнительная умственная нагрузка в виде смысловых заданий при выполнении физических упражнений способствует улучшению показателей умственной работоспособности у воспитанников дошкольных групп детского дома с ЗПР.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, списка литературы, приложений и актов внедрения. Материал диссертации изложен на 123 страницах машинописного текста, иллюстрированы 14 рисунками и 13 таблицами. Список литературы включает 202 источника, из которых 11 на иностранных языках.

#### ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования решались следующие задачи:

I. Выявить особенности развития, обучения и воспитания детей с ЗПР в дошкольных группах детских домов.

2. Разработать средства и методы физкультурно-оздоровительной работы с воспитанниками дошкольных групп детских домов с ЗПР.

3. Определить эффективность экспериментальной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий в дошкольных группах детских домов для детей с ЗПР.

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие методы: изучение литературных источников, педагогические наблюдения, хронометрия, пульсометрия, антропометрия, динамометрия, методы оценки функционального состояния организма детей, педагогический эксперимент, коррекционная и ходовая пробы, методы математической статистики.

Исследования проводились на базе специальных дошкольных детских домов № 2 г. Пензы и № 3 г. Кузнецка.

Основному педагогическому эксперименту предшествовало предварительное исследование. В нем изучены особенности физического развития, физической подготовленности детей-сирот дошкольного возраста, а также условия их обучения и воспитания в детских домах;

разработано и апробировано предлагаемое содержание физкультурно-оздоровительных мероприятий;

определены возможности их наиболее рационального применения в режиме дня детского дома.

В педагогическом эксперименте приняло участие 24 ребенка. Были выделены контрольная (в детском доме № 3 г. Кузнецка) и опытная (в детском доме № 2 г. Пензы) группы.

Физкультурно-оздоровительная работа с детьми контрольной группы проводилась по типовой Программе физического воспитания в детском саду с объемом организованной физкультурно-двигательной активности 8-10 часов в неделю.



Дети опытной группы занимались по экспериментальной программе с общим объемом организованной физкультурно-двигательной активности не менее 12 часов в неделю.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного исследования установлено, что воспитанники дошкольных групп детских домов имеют более низкие показатели физического развития по сравнению со сверстниками, посещающими детские сады (табл. I). Так, у детей 5-ти лет разница в длине тела составляла 5,8 см, в массе тела 2 кг, в окружности грудной клетки - 0,8 см ( $P < 0,05$ ); у 6-летних в длине тела - 3,5 см, в массе тела 2,2 кг, в окружности грудной клетки - 0,6 см ( $P < 0,05$ ); у 7-летних в длине тела 2,9 см, в массе тела - 1,9 кг, в окружности грудной клетки - 3,3 см ( $P < 0,05$ ).

Таблица I

Антропометрические показатели детей, воспитанников детских домов и детских садов г. Пензы

Антропометрические показатели	5 лет		6 лет		7 лет	
	Детдом $M \pm m$	Детсад $M \pm m$	Детдом $M \pm m$	Детсад $M \pm m$	Детдом $M \pm m$	Детсад $M \pm m$
1. Длина тела, см	107,26 $\pm 0,67$	113,04 $\pm 0,49$	114,5 $\pm 0,78$	117,97 $\pm 0,65$	119 $\pm 0,84$	121,85 $\pm 0,83$
2. Масса тела, кг	17,5 $\pm 0,42$	19,53 $\pm 0,39$	19,24 $\pm 0,56$	21,39 $\pm 0,28$	22,13 $\pm 0,64$	23,98 $\pm 0,62$
3. Окружность грудной клетки, см	54,6 $\pm 0,44$	55,41 $\pm 0,36$	56,8 $\pm 0,78$	57,39 $\pm 0,30$	58,14 $\pm 0,98$	61,46 $\pm 0,83$

Результаты, полученные в ходе контрольных испытаний, говорят о том, что уровень физической подготовленности воспитанни-

ков детских домов также достоверно ниже, чем у сверстников, посещающих детские сады (см. табл. 2).

Так, 6-летние дети-сироты пробегали отрезок в 30 м на 1,98 с, а 7-летние на 1,55 с медленнее своих сверстников. В прыжках в длину с места результат 6-летних был хуже на 25,7 см, или на 23,9%, в беге 3 x 10 м - на 1,4 с (12,6%), в метании мяча правой рукой - на 2,72 м (27,1%), у 7-летних в метании мяча правой рукой результат был на 3,34 м (30,4%) хуже, чем у детей из детских домов ( $P < 0,05$ ). Примерно одинаковыми оказались результаты (при  $P > 0,05$ ) в беге 3 x 10 м, в прыжках в длину с места у 7-летних детей и в метании мяча левой рукой в обеих возрастных группах. Это объясняется тем, что наиболее подготовленные дети после старшей группы садика были приняты в I класс школы (с 6-ти лет).

Наиболее существенное отставание воспитанники детских домов показали в упражнении на равновесие. Так, их результаты в тесте на статическое равновесие у 6-летних в 3 раза, а у 7-летних почти в 5 раз хуже, чем у их сверстников из детских садов. Они в 2 раза медленнее прошли по ленточке, сделав при этом, соответственно, в два и в семь раз больше заступов ( $P < 0,05$ ).

При выполнении этих упражнений дети-сироты проявляли большую двигательную расторможенность, неумение сосредоточиться для правильного выполнения задания. Возможно, это связано с тем, что 85,9% детей, воспитывавшихся в дошкольных группах детских домов г. Пензы, имело, по заключению врача-психоневролога, задержку психического развития.

Учитывая особенности развития воспитанников дошкольных групп детских домов, условия их обучения и воспитания, была разработана экспериментальная программа физкультурно-оздоровительных мероприятий, которая включала в себя:

I. Комплекс утренних закаливающих мероприятий.



Таблица 2

Показатели физической подготовленности воспитанников  
детских домов и детей, посещающих детские сады г. Пензы

Контрольные упражнения	6 лет		7 лет	
	Детдом M±m	Детсад M±m	Детдом M±m	Детсад M±m
1. Бег 30 м, с	9,05 ±0,22	7,07 ±0,13	8,67 ±0,21	7,12 ±0,19
2. Бег 3x10 м, с	12,48 ±0,23	11,08 ±0,13	10,56 ±0,36	10,25 ±0,19
3. Прыжок в длину с места, см	82 ±4,54	107,7 ±2,75	99 ±3,01	104,3 ±2,69
4. Метание тен- нисного мяча:				
а) правой, м	7,3 ±0,54	10,01 ±0,73	7,65 ±0,71	10,99 ±0,76
б) левой, м	5,72 ±0,69	6,28 ±0,37	7,23 ±1,0	7,93 ±0,64
5. Стойка на од- ной ноге с за- крытыми пла- щами, с	3,13 ±0,27	9,62 ±1,75	4,07 ±0,61	17,87 ±3,21
6. Ходьба по ленточке:				
а) время, с	13,12 ±1,56	6,09 ±0,59	11,07 ±1,1	4,97 ±0,38
б) кол-во оши- бок	1,92 ±0,44	0,9 ±0,21	1,91 ±0,38	0,27 ±0,09

2. Физкультминутки.
3. Физкультпаузы.
4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия после дневного сна.
5. Организованную физкультурно-двигательную активность на прогулках.
6. Индивидуальные и самостоятельные физкультурные занятия.
7. Физкультурные досуги.
8. Походы выходного дня.
9. Спортивные развлечения.
10. Спортивные праздники.

Комплекс утренних физкультурно-оздоровительных мероприятий состоял из:

- упражнений, выполняемых сразу после подъема в кровати (потягивания, поднимание ног, наклоны и др. упр.) в течение 2-3 мин. Каждое упражнение повторялось 4-6 раз в медленном темпе. Их выполнение позволяло поднять ЧСС у детей до 100-110 уд. в мин;
- точечного самомассажа биологически активных точек (по Уманской) продолжительностью 1,5-2 мин;
- утренней гигиенической гимнастики продолжительностью до 10 мин. После выполнения гимнастических упражнений дети бегали в медленном темпе по массажной дорожке;
- водных процедур: перед началом дорожки стоял тазик с прохладной водой (в начале температура воды была 28° С, а затем её постепенно каждые 3 дня снижали на 1° С до 18° С), дети, намочив ноги в тазике, пробегали по массажным коврикам, бег длился 2-4 мин. Под руководством воспитателя дети в умывальнике выполняли обтирание и полоскание горла вначале теплой водой, а затем постепенно снижая её температуру до 18° С, чистили зубы, умывались и проводили другие гигиенические процедуры.



Физкультминутки с использованием игровых физкультурных заданий (типа "Веселой азбуки" и заданий со счетом), по смыслу связанных с содержанием учебного занятия, проводились ежедневно длительностью 1,5-2 мин. При выполнении упражнений во время физкультминуток подбирался такой темп, чтобы ЧСС у детей не превышала 110-115 уд. в мин.

Физкультпаузы с использованием упражнений в висе на снарядах спортивного комплекса типа "Батыр" проводились ежедневно, между занятиями, продолжительностью до 15 мин. Давались такие упражнения, которые предварительно были разучены с детьми во время индивидуального занятия. ЧСС при их выполнении достигала 140-150 уд. в мин. и поэтому в конце физкультпаузы детям предлагались 2-3 упражнения на расслабление. Они позволяли восстановить у детей ЧСС и подготовить их к следующему занятию.

Физкультурно-двигательная активность детей на прогулке ежедневно организовывалась следующим образом: вначале с группой проводилась разминка - выполнялись общеразвивающие упражнения и бег в медленном темпе. Это занимало 10-15 мин. Затем, осенью и весной им давались задания на роликовых коньках, велосипедах, самокатах, они играли в футбол и подвижные игры. Среднее значение ЧСС при проведении этих занятий составляло 125-135 уд. в мин.

Зимой дети выполняли различные задания на лыжах, санках, с клюшками, катались с горок и играли в снежки. ЧСС при этом колебалось от 96 уд. в мин (лыжи) до 150 уд. в мин. (игры и эстафеты).

Физкультурные досуги проводились 1-2 раза в неделю в виде сюжетно-ролевой игры. После разминки детям-сиротам с ЭПР предлагалось поиграть в игру типа "Подготовка космонавтов", "Путешествие по Африке" и т.п. Они проводились методом "круговой тренировки" или "преодолением полосы препятствий" с использованием

тренажеров, спортивного оборудования и инвентаря. Это позволяло повысить заинтересованность детей в выполнении задания, поднять моторную плотность занятия и довести среднее значение ЧСС во время выполнения упражнений до 135-150 уд. в мин.

Эффективность комплексной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий оценивалась прежде всего на основании анализа динамики ведущих психо-физиологических функций. В табл. 3 представлены данные РДО у детей-сирот в начале и в конце эксперимента. Из неё видно, что в конце эксперимента средняя выраженность быстрых реакций в опытной группе снизилась на 35,3%, а в контрольной она осталась практически без изменения. Что касается средней выраженности медленных реакций, то она снизилась соответственно на 30,5% и на 0,9%.

Показатели среднего отклонения без учета знака реакции снизились в опытной группе на 61,8%, а в контрольной группе эти показатели увеличились на 5,4%.

Занятия по экспериментальной программе способствовали тому, что в конце эксперимента дети из опытной группы просматривали на 54,3% больше строк, при этом делали на 5,5% меньше ошибок, а коэффициент продуктивности у них был на 86,1% выше, чем у детей из контрольной группы ( $P < 0,05$ ).

Такому существенному улучшению показателей умственной работоспособности способствовало использование в экспериментальной программе игровых физкультурных заданий.

В таблице 4 представлены результаты контрольных испытаний детей опытной и контрольной групп, которые позволяют судить о влиянии экспериментальной программы на физическую подготовленность воспитанников детских домов с ЗПР. Из неё видно, что в начале эксперимента дети контрольной группы пробегали отрезок в 30 м на 0,5 с быстрее ( $P < 0,05$ ), прыгали в длину с места на II



Таблица 3

Анализ показателей РДО у детей оптной и контрольной групп в динамике педагогического эксперимента

Показатели	Оптная группа		Контрольная группа	
	I обследование M ± m	II обследование M ± m	I обследование M ± m	II обследование M ± m
Среднее отклонение без учета знака реакций	0,123 ± 0,022	0,047 ± 0,006	0,147 ± 0,012	0,155 ± 0,018
Количество быстрых реакций (переводов)	9,833 ± 1,418	10,667 ± 0,62	11,25 ± 0,89	13,081 ± 0,62
Количество медленных реакций (переводов)	10,917 ± 1,42	10,083 ± 0,62	9 ± 0,89	7,916 ± 0,621
К. количество точных реакций	0,25 ± 0,089	0,25 ± 0,039	0,75 ± 0,18	-
Средняя выраженность быстрых реакций	0,139 ± 0,024	0,09 ± 0,009	0,17 ± 0,02	0,172 ± 0,022
Средняя выраженность медленных реакций	0,105 ± 0,09	0,073 ± 0,005	0,13 ± 0,01	0,112 ± 0,011



Таблица 4

Показатели физической подготовленности детей опытной и контрольной групп в динамике педагогического эксперимента

Группы испытуемых	Показатели	Время исследования			
		в начале пед. эксперимента		в конце пед. эксперимента	
		Опытная группа M ± m	Контрольная группа M ± m	Опытная группа M ± m	Контрольная группа M ± m
Бег 30 м,	с	7,9 ± 0,12	7,45 ± 0,15	6,68 ± 0,12	7,06 ± 0,16
Бег 3x10 м,	с	11,28 ± 0,24	11,38 ± 0,2	9,78 ± 0,07	10,38 ± 0,2
Прыжок в длину с места,	см	99,5 ± 2,13	110,5 ± 4,79	126 ± 2,57	116,33 ± 2,84
Метание теннисного мяча:					
а) правой рукой,	м	8,68 ± 0,59	8,69 ± 0,94	11,79 ± 0,54	10,97 ± 1,25
б) левой рукой,	м	6,8 ± 0,57	5,95 ± 0,45	9,05 ± 0,36	7,33 ± 0,69
Наклон в глубину,	см	1,08 ± 1,06	4,25 ± 1,15	6,58 ± 1,33	1,08 ± 1,15
Стойка на одной ноге,	с	3,41 ± 0,42	3,72 ± 0,48	8,06 ± 0,77	3,08 ± 0,43
Ходьба по ленточке:					
а) время,	с	3,34 ± 0,26	2,8 ± 0,24	2,83 ± 0,21	3,58 ± 0,43
б) к-во ошибок		1,92 ± 0,44	2,17 ± 0,35	1,08 ± 0,18	2,55 ± 0,44

14

15

см дальше ( $P < 0,05$ ), наклонился на 3,2 см ниже ( $P < 0,05$ ), стояли на одной ноге с закрытыми глазами на 0,3 с дольше ( $P < 0,05$ ), затрачивали на ходьбу по 3-х метровым ленточкам на 0,5 с меньше времени ( $P < 0,05$ ), но при этом делали на 11,5% больше ошибок, чем дети из опытной группы. Контрольная группа метала мяч левой рукой на 0,85 м ближе, чем опытная ( $P < 0,05$ ), хотя при метании правой рукой результаты практически одинаковы ( $P > 0,05$ ).

В конце эксперимента дети опытной группы пробежали отрезки в 30 м и 3 x 10 м в среднем, на 0,5 с быстрее, прыгали в длину с места на 9,7 см (8,3%) дальше, наклонились на 5,5 см (60,3%) ниже, на 5 с (261,7%) дольше стояли на одной ноге с закрытыми глазами, метали мячик на 0,8 м (7,5%) правой рукой и на 1,7 м (23,5%) левой рукой дальше, затрачивали на 0,8 с (21%) меньше времени на ходьбу по ленточке, делали при этом на 1,5 ошибок (57,7%) меньше, чем дети из контрольной группы (различия достоверны при  $P < 0,05$ ).

Особую важность для суждения о степени зажатости рта у детей является реакция на стандартные холодовые раздражители открытых и закрытых слезной участков тела. В таблице 5 представлены результаты холодовой пробы у детей опытной и контрольной групп в динамике педагогического эксперимента. Из нее видно, что в конце учебного года дети из опытной группы понизились на 43,6% меньше времени, чтобы восстановить исходную температуру участка кожи на кисти и на 34,6% - на груди, по сравнению с детьми из контрольной группы.

Результаты медицинского осмотра, проходившего в конце учебного года, свидетельствовали о существенном улучшении показателей развития у 2-х человек (16,7%) из опытной группы, у 3-х детей из 4-х, определенных скелетом, и у одного - скелетом аккомодации, данные диагнозов были сняты, в то время как в контрольной



Таблица 5

Показатели вегетоосудимой реакции на дозированное охлаждение (холодовая проба по Маршаку) детей опытной и контрольной групп в динамике педагогического эксперимента

Показатели	Время исполнения			
	В начале эксперимента		В конце эксперимента	
Группа испытуемых	Опытная группа M ± m	Контрольная группа M ± m	Опытная группа M ± m	Контрольная группа M ± m
Температура кожи, °C	33,9 ± 0,26	33,74 ± 0,27	34,08 ± 0,19	31,19 ± 0,12
Температура груди, °C	34,04 ± 0,52	34 ± 0,14	34,46 ± 0,13	31,8 ± 0,12
Время восстановления нож. °C кожи, t	355,4 ± 44,74	304,43 ± 36,35	192,53 ± 16,26	341,33 ± 49,59
Время восстановления нож. °C груди, t	487,53 ± 2,03	466,29 ± 48,96	391,73 ± 14,75	598,83 ± 48,81
Количество детей, у которых нож. °C не восстановилось	I	-	-	2
Количество детей, у которых время восстановления нож. °C выше нормы	3	7	II	-

группе существенного улучшения состояния здоровья отмечено не было.

В конце учебного года воспитанники детского дома из опытной группы имели лучшие показатели в усвоении пройденного материала по грамматике и математике, чем в контрольной группе.

Все дети опытной группы владели счетом, знали алфавит, 75% из них умели читать по слогам и решать примеры на сложение и вычитание в пределах до 10. В контрольной группе тоже все дети владели счетом, половина из них знала алфавит и решала примеры на сложение и вычитание в пределах до 10. Читать по слогам из них умело 33,3% детей.

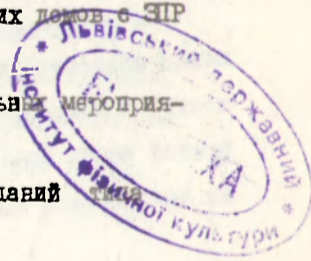
#### ВЫВОДЫ

3278/1  
I. Результаты исследования свидетельствуют о том, что воспитанники дошкольных групп детских домов отстают от своих сверстников, посещающих детские сады, в физическом развитии, физической подготовленности, умственной работоспособности и более 80% из них имеют поставленный врачом-психоневрологом диагноз ЭПР.

2. "Программа обучения и воспитания в детском саду", по которой проводится физкультурно-оздоровительная работа в дошкольных группах детских домов, не учитывает особенности развития и условия воспитания данной категории детей.

3. Комплексная программа физкультурно-оздоровительных мероприятий для воспитанников дошкольных групп детских домов с ЭПР включала в себя следующее:

- комплекс утренних физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- физкультминутки с использованием игровых заданий "Веселой азбуки";





- физкультпаузы с использованием упражнений на спортивном комплексе типа "Батыр";

- организованную физкультурно-двигательную активность на прогулках;

- упражнения в кровати, точечный самомассаж и местные закаливающие процедуры после дневного сна;

- физкультурные досуги, проводимые в виде сюжетно-ролевой игры, методом круговой тренировки или преодолением полосы препятствий;

- походы выходного дня;

- самостоятельные и индивидуальные занятия по физическому воспитанию;

- спортивные развлечения;

- спортивные праздники,

с общим объемом организованной физкультурно-двигательной активности не менее 12 часов в неделю.

4. Занятия в течение года по экспериментальной программе оказали положительное влияние на динамику таких ведущих физиологических функций, как сила, подвижность и уравновешенность основных нервных процессов. Дети опытной группы имели достоверно лучшие результаты, чем их сверстники из контрольной группы, по следующим показателям: время сложной зрительно-моторной реакции на 13,2%; количество нарушений дифференцировочной реакции - на 16,7%, точность реакции на движущийся объект - на 69,7% и в количестве точных реакций ( $P < 0,05$ ).

5. Анализ полученных результатов свидетельствует об улучшении показателей физического развития и физической подготовленности. В конце учебного года у детей опытной группы сила мышц правой кисти была на 28%, а левой на 45,4% больше, чем у детей из контрольной группы ( $P < 0,05$ ). Результаты в беге на 30 м в

опытной группе улучшились в среднем на 19,2%, а в контрольной - на 5,2%; в прыжках в длину с места, соответственно, на 27% и 5,3% ( $P < 0,05$ ). Но наибольший прогресс детьми опытной группы был достигнут в контрольных упражнениях, характеризующих такие качества, как гибкость и равновесие. Показатели гибкости у них улучшились на 609,3%, а равновесия на 236,4%, в то время, как в контрольной группе они ухудшились ( $P < 0,05$ ).

6. Разработанные средства и методы способствовали укреплению здоровья и повышению степени закаленности детей-сирот с ЭПР. В конце эксперимента детям из опытной группы понадобилось на 43,6% меньше времени, чтобы восстановить после дозированного охлаждения температуру участка кожи на кисти и на 34,6% - на груди, чем детям из контрольной группы ( $P < 0,05$ ).

Результаты медицинского осмотра, проведенного в конце учебного года, показали: у 16,7% детей из опытной группы существенное улучшение психического развития, у 75% воспитанников, страдавших сколиозом, диагнозы были сняты. В контрольной же группе существенного улучшения состояния здоровья детей отмечено не было.

7. Дополнительная умственная нагрузка в виде смысловых заданий при выполнении физических упражнений способствовала улучшению показателей умственной работоспособности. В конце эксперимента дети из опытной группы, выполняя корректурную пробу, имели коэффициент продуктивности на 66,1% выше, чем в контрольной ( $P < 0,05$ ).

8. Занятия по экспериментальной программе положительно сказались на подготовке воспитанников дошкольных групп детских домов с ЭПР к обучению в школе. В конце учебного года в опытной группе, по сравнению с контрольной, было на 50% больше детей, знавших алфавит, на 41,7% - умеющих читать по слогам и на 25% -



выполнявших простые математические действия ( $P < 0,05$ ).

9. Выявленная эффективность экспериментальной программы физкультурно-оздоровительных мероприятий указывает на необходимость её использования в различных видах дошкольных учреждений, в том числе и для детей с ЗПР.

#### СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Пашин А.А., Ильин В.А. Физическое развитие и физическая подготовленность воспитанников детских домов и детей, посещающих детсады г. Пензы // Тез. Всесоюз. науч.-практ. конф. - М., 1990. - С. 28-29.

2. Растите детей здоровыми / Пашин А.А., Худова Л.А., Шиян Б.М., и другие: Методические рекомендации. - Пенза: АПН СССР, - 1990. - 31 с.

3. Влияние физкультурно-оздоровительных мероприятий на подготовку детей-сирот с задержкой психического развития к обучению в школе / Полиевский С.А., Пашин А.А., Дунаев В.Г. и др. // Тез. докл. республ. науч.-практ. конф. - Астрахань, 1992. - С. 22-23.