

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

13.00.04 - 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 ПЕРЕКРЕСИН 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 "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. Цапина, 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 ЭПР. 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 опытной и контрольной групп в динамике педагогического эксперимента

| Группы детей и этапы эксперимента | Опытная 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 вегетососудистой 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 | 34,19 ± 0,12 |
| Температура груди, °C | 34,04 ± 0,52 | 34 ± 0,14 | 34,46 ± 0,13 | 34,8 ± 0,12 |
| Время восстановления кожных, °C | 355,4 ± 44,74 | 304,43 ± 36,35 | 192,53 ± 16,26 | 341,33 ± 49,59 |
| Время восстановления кожных, t° | 487,53 ± 2,03 | 466,29 ± 48,96 | 391,73 ± 14,75 | 598,83 ± 48,81 |
| Количество детей, у которых кожные показатели вышли за пределы нормы | I | - | - | 2 |
| | 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.