

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Происходящие на сегодняшний день, социальные процессы обострили заинтересованность к развитию личности в конкретной социокультурной и образовательной среде, к факторам, условиям и механизмам социализации личности. Социализация – процесс формирования личности, в ходе которого индивид усваивает умения, образцы поведения и установки, свойственные его социальной роли.

Преодоление отчуждения индивида от его подлинной сущности, формирование духовно - развитой личности в процессе исторического развития общества не совершается автоматически, а требует определенных усилий со стороны общественных институтов, прежде всего школы. Усилия направляются, как на создание объективных социальных условий развития, так и на реализацию открывающихся, на каждом историческом этапе новых возможностей для духовно - нравственного совершенствования человека.

В современном мире проблема социального развития подрастающего поколения становится одной из актуальных. Родители и педагоги все чаще обеспокоены тем, что нужно помогать ребенку, чтобы ребенок, оказавшийся на пороге этого мира, стал уверенным в своих силах, счастливым, умным, добродушным и успешным.

Именно в детстве начинается становление личности, способной без труда приспосабливаться к изменениям в социальном окружении и выделять свое "Я" среди множества других индивидов. Социальное развитие личности ребенка связывает воедино: процессы социализации и индивидуализации, погружая кроху не только в предметный мир, но и в многообразие социальных отношений, взаимоотношения со сверстниками.

Установка социализации заключается в том, чтобы каждого индивида приобщить к основам культуры и вырастить духовно - нравственную личность, способную к адаптации в социуме. Эта установка определяет стратегию развития инклюзии.

Каждое государство в зависимости от уровня своего развития, приоритетных задач и возможностей формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов.

Осуществление этой политики зависит от множества факторов: развития системы здравоохранения, социально-экономического развития, состояния экологической среды, исторических и политических причин. Увеличению числа детей-инвалидов способствует ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), детская заболеваемость, рост травматизма, отсутствие культуры здорового образа жизни, ряд переменных социально-педагогических и медицинских проблем. Специальные психологи работают над разрешением комплекса проблем лиц с ОВЗ. Чтобы доказать себе и обществу право на активное существование в умственном и физическом плане лицам с ОВЗ нужен шанс, который ему может дать спорт.

Изучением данной работы занимались многие учёные-исследователи, такие как М.М. Айшервуд, Р.Д.Бабенкова, И.И. Мамайчук, И.А. Оботурова, А.Р. Малер, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева, Е.М. Холостова и многие другие специалисты. В своих работах они делают акцент на то, как сделать жизнь инвалида полноценной.

В нашей стране спорт среди лиц с ОВЗ приобрел значительную известность и популярность. О чём свидетельствуют Паралимпийские игры по различным видам спорта: футбол; стрельба из лука, плавание, сидячий волейбол, гонки на колясках, баскетбол в колясках и др. Паралимпийские игры, которые проводятся каждые 4 года и инициатором их проведения стал Л. Гутман.

В 30-е гг. XX в., Л.С. Выготский выдвинул принцип коррекционно-развивающей направленности личности детей с ограниченными возможностями здоровья, который был поддержан и стал ведущим отечественной дефектологии (Дульнев Л.В., 1981; Лапшин В.А., Пузанов Б.П., 1990; и т.д.). Ученые-исследователи делают акцент на том, что

педагогическое влияние должны быть направлено не только на ослабление физических и психических недостатков детей с ОВЗ, но и на активное развитие психических и физических процессов, развитие их познавательной деятельности и формированию нравственных качеств.

Проблема развития детско-юношеского спорта среди лиц с ограниченными возможностями на сегодняшний день в России является актуальной. Занятия профессиональным спортом помогают лицам с ОВЗ развиваться физически и личностно формируют волевые качества и навыки адаптации к условиям жизнедеятельности; благотворно влияют на психо-эмоциональную и психо-физиологическую сферу ребёнка, повышают общий тонус; дают большие возможности для коррекции и совершенствования моторики индивида.

Спорт для детей с ОВЗ особенно важен и потому, что является средством общения, заставляет их забывать о своих проблемах; поверить в себя, в свои силы и возможности; проявить лидерские качества. А это, в свою очередь, даёт им возможность почувствовать себя обычными детьми. Всем детям, но детям с ограниченными возможностями вдвойне важны регулярные физические упражнения, которые тренируют сердце, нормализуют артериальное давление, повышают силу и выносливость, гибкость и координацию движений.

Государство поощряет все виды спортивной деятельности инвалидов. Для развития детско-юношеского адаптивного спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимы системный подход и создание благоприятных условий для занятий физической культурой. В реабилитационных воздействиях на детей с ОВЗ оказывают комплексные методы социально-педагогической направленности с учётом индивидуальных возможностей каждого ребёнка.

Таким образом, адаптивная физическая культура позволяет приобрести ребёнку качества, необходимые в любом виде деятельности; даёт возможности реализовать свои творческие способности и достичь таких

результатов, которые, зачастую превышают результаты здоровых людей. Приведём в качестве примера имена таких людей, как Тамерлан, Франклин Рузвельт, Алексей Маресьев, Валентин Дикуль, Святослав Федоров, Ольга Скороходова и многих других, поистине волевых, целеустремленных и высоконравственных.

Адаптивная физическая культура открывает резервные возможности организма ребёнка с ОВЗ и помогает ему заниматься спортивной деятельностью, что является важным средством компенсации нарушений в области социальной адаптации. Даже маленькие победы, принесут положительные результаты и придадут ребёнку с ОВЗ уверенность в себе.

Проблемы распространенности инвалидности среди детей, ее структуры, организационные проблемы и региональные особенности данного явления нашли частичное отражение в работах М.Н. Никитиной, Р.К. Игнатъевой, Э.И. Танюхиной и А.Л. Свинцова, А.А. Баранова. Медико-социальные особенности детской инвалидности, вопросы их реабилитации отражены в работах В.С. Анисимова, В.Л. Мартынова, О.В. Грининой, Д.И. Зелинской, И.П. Катковой, Г.С. Окуневой, Н.И. Гурвич и И.А. Камаева. Отдельные аспекты сравнительного анализа заболеваемости детей-инвалидов, их медицинского обеспечения, потребности в отдельных видах медико-социальной помощи представлены в работах Т.М. Максимовой, Г.С. Окуневой и других исследователей.

На сегодняшний день, социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья из социально-медицинской проблемы, перерастает в общую социальную задачу, представляющую собой взаимодействие всего социокультурного окружения человека: семьи, интерната, спортивной школы, медицинских учреждений и т.д. В качестве наиболее актуальной проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья родители указывают на «трудности самореализации, ненужностью в обществе, отсутствие перспектив».

Теоретической основой исследования являются:

- 1 исследования развития человека с ограниченными возможностями здоровья и особенностей его деятельности (Л. С. Выготский, Н. М. Назарова, М. А. Поваляева);
- 2 исследования особенностей воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (М. А. Галагузова, Л. Г. Гусякова, Н. Н. Малофеева);
- 3 исследования социализации и формирования социальной зрелости личности (Л. Я. Олиференко, А. В. Мудрик, Л. М. Шипицина).

Объект исследования: дети с ОВЗ.

Предмет исследования: социализация детей с ОВЗ средствами адаптивной физической культуры.

Цель исследования: разработать и апробировать программу социализации детей с ОВЗ, средствами адаптивной физической культуры в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Задачи исследования:

- На основе анализа литературных источников и собственных экспериментальных результатов изучить особенности организации физкультурно-спортивной работы и ее влияние на социальную адаптацию детей дошкольного возраста с ОВЗ.
- Анализ результатов формирования социально значимых качеств личности воспитанников ДООУ при использовании разнообразных форм физкультурно-спортивной работы.

Гипотеза исследования: процесс социализации детей с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения будет успешнее, если:

1. будут созданы педагогические условия для социальной адаптации;
2. работу по социализации и интеграции в общество строить с учетом психологических особенностей детей с ОВЗ;
3. использовать специально подобранные методы и приемы адаптивной физической культуры для формирования успешной личности ребенка с ОВЗ.

Методы исследования: Для решения поставленных задач и проверки исходных положений использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга методов: обзорно-аналитические и теоретические (анализ литературы и моделирование), психологические (психодиагностические и психолого-педагогические) и математико-статистические (критерий оценки нормальности распределения, корреляционный анализ).

Методики исследования:

- Методика «Индивидуальный профиль социального развития ребенка» (Степанова Г.Б.)
- Методику В.Г. Маралова, В.И. Ситарова «Социальная активность детей дошкольного возраста»
- Методика «Сделаем вместе» Р. Р. Калининой. Методика предназначена для выявления и оценивания уровня развития нравственной направленности личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстником.
- Методика по оценке уровня тревожности ребенка А.И.Захаровой
- Методика «Лесенка» направлена на выявление сформированности самооценки дошкольника.
- Социометрическая Методика «Два домика»(по Т.Д. Марцинковской) направлена на определение круга значимого общения ребенка, особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам, определению симпатии и антипатии к окружающим.
- Методика эмоционального отношения к нравственным нормам. "Сюжетные картинки" Р. Р. Калининой
- Методика Г. Степановой Оценка силы эмоционального состояния ребенка.

База исследования: в исследовании принимали участие дети специализированного МАДОУ № 8 «Колосок» пос. Большой Исток. Выборка

проводилась по личным делам детей. В психологическом эксперименте приняли участие 2 группы по 15 детей (экспериментальная и контрольная).

Этапы исследования:

На первом этапе осуществлялся анализ теоретических основ и современного состояния исследуемой проблемы, сформулирована гипотеза и разработан план исследования.

На втором этапе осуществлялась разработка программы исследования: проводился подбор методик и методов, соответствующих целям и задачам исследования, определены возрастные группы испытуемых и база исследования.

На третьем этапе организовано экспериментальное исследование, согласно подобранным методикам, проведён анализ полученных результатов, выявлены и описаны особенности психической сферы детей дошкольного возраста с ОВЗ.

На заключительном этапе намечены занятия адаптивной физической культуры для социального развития ребенка старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Практическая значимость исследования заключается в разработке мероприятий по повышению уровня социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и алгоритм их эффективного использования в практической деятельности образовательного учреждения; даны рекомендации для повышения уровня реабилитации этой категории детей родителям и воспитателям.

ГЛАВА I. Теоретические основы исследования социализации детей с ОВЗ.

1.1 Проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В условиях современной социально-экономической ситуации в стране все большую остроту приобретает проблема социализации детей и молодежи

с ограниченными возможностями здоровья. Чаще всего под понятием «люди с ограниченными возможностями» в научной литературе принято понимать людей, которые имеют те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами.

Социализация – это развитие индивида на протяжении всей его жизнедеятельности, взаимодействии его с окружающей средой в процессе усвоения социальных норм и культурных ценностей, правил поведения в социуме, а также саморазвития и самореализации в том обществе, к которому он принадлежит.

В структуру процесса социализации входят следующие составляющие:

- стихийная социализация – процесс развития и саморазвития индивида во взаимодействии с другими членами общества;
- направляемая социализация – когда государство предпринимает экономические, законодательные, организационные меры для решения своих задач, объективно влияющих на жизненный путь и развитие индивида;
- социально контролируемая социализация – планомерное создание обществом и государством правовых, организационных, духовных условий для развития индивида;

Этапы социализации можно соотнести с возрастной периодизацией жизни человека, от младенчества и до долгожительства.

Здоровье и благополучие детей с ограничениями здоровья, безболезненная адаптация детей с проблемами в развитии в социальные связи – главная забота семьи, государства и общества. Одной из главных задач деятельности образовательных учреждений является - социализация детей в условиях современной жизни и развитие личностных качеств личности.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, в последнее время, по статистическим данным составляют четвертую часть популяции детского

населения. Безболезненное включение детей с ОВЗ в систему социальных отношений будет успешной при активном решении ряда задач психолого – педагогического направления, охватывающие вопросы социализации индивидов с особыми потребностями. Для решения такого рода вопросов специалистам необходимо знать, кто составляет референтную группу общения для детей с нарушениями, имеющие деформирующие связи с внешним миром, посредством коммуникации.

Учеными установлено, что социальное благополучие детей с ОВЗ зависит не от наличия дефекта, а от социальных последствий его адаптации к обществу, с его нормами, духовными и культурными ценностями и социальными связями.

В современных условиях модернизации современного общества особо остро встает проблема роли семьи и образовательной организации в осуществлении своевременной квалифицированной помощи детям с потребностями. Задача заключается в свободном включении такого выпускника образовательной организации, в систему трудовых и социальных отношений.

Особенное внимание при решении задач адаптации к социуму, уделяется работе детей с нарушениями, детьми-инвалидами, как особо нуждающейся категории детей в помощи и поддержке, не только близких людей, но и общества в целом.

В Российской Федерации дети с ограниченными возможностями здоровья имеют возможность обучаться в восьми видах специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях. Существуют школы для глухих детей, для слабослышащих и позднооглохших детей, для слабовидящих детей, для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для детей с задержкой психического развития, для детей с нарушением интеллекта. Для детей с тяжелыми нарушениями возможно дистанционное обучение, на дому по средствам инновационных технологий. Трансляция урока происходит в режиме онлайн, изображение

педагога передается ребенку с ОВЗ на мониторе компьютера. Л.С. Выготский в своей книге «Коллектив, как фактор развития, дефектного ребенка» писал о том, что дети с ограниченными возможностями и нормально развивающиеся дети должны обучаться совместно. Возможность интеграции детей с ОВЗ в социум дает система инклюзивного (интегрированного) образования. Повсеместное внедрение интегрированного обучения требует комплексного подхода, включающего создание образовательной среды, подготовку педагогических кадров и формирование толерантного отношения учащихся и родителей к проблемам «особых» детей и их семей.

Средствами социализации является набор средств, специфичных для определенного общества, определенного социального слоя, определенного возраста. К ним можно отнести:

- способы вскармливания младенца и ухода за ним;
- формируемые бытовые и гигиенические умения;
- окружающие человека продукты материальной культуры;
- элементы духовной культуры;
- последовательное приобщение человека к многочисленным видам и типам отношений в основных сферах его жизнедеятельности;
- набор позитивных и негативных формальных и неформальных санкций.

В последнее время известно доказано, что для успешного функционирования в системе социальных взаимоотношений необходим целый ряд личностных качеств и умений. Успешная социализация возможна при поддержке семьи, педагогов образовательных организаций, педагогов в системе дополнительного образования, когда их совместная деятельность направлена на один результат.

В научной литературе описаны исследования О.В.Ольшанского, К.В.Рубчевского, проблемы интеграции детей с ОВЗ, затрагивал в своих трудах Л.Филипс и др.

Многие медики, психологи, социологи, занимающиеся сопровождением детей с ОВЗ отмечают, что у таких детей, в значительной мере снижены «социальные возможности личности». У таких детей, отмечается низкая потребность в общении, отчуждение, проявляемое в избегании контактов с окружающими, они являются организаторами конфликтов. Вопросами взаимоотношений детей с ОВЗ и социальным окружением, занимались такие ученые, как В.В.Ковалев, И.А.Коробейников, К.С.Лебединская, В.И.Лубовский, Л.М.Шипицына и др. Педагоги отмечают, что самая трудная группа детей с ОВЗ, для включения их в социальные отношения – это дети с задержкой психического развития. При положительной динамике от обучения, в значительной мере облегчается проблема интеграции их в систему социальных связей.

В дефектологии доказана неразрывная связь и взаимозависимость дефекта ребенка с ОВЗ и проблемами общения с окружающими, доказана роль в нормализации общения в коррекции общего психического развития детей с ОВЗ. (Л.С.Выготский, Г.М.Дульнев, В.И.Лубовский) Отечественные и зарубежные психологи отмечают, что межличностные отношения и общение имеют большое значение в становлении личности и его социализации. (Л.И.Божович, Л.С.Выготский, Д.Б.Эльконин) Из работ исследователей можно отметить, что успешная социализация детей с ОВЗ,, коррекционно – развивающая работа с ними возможна при единстве действия и общения. Межличностные отношения зарождаются и интенсивно развиваются в дошкольном возрасте, а процесс обучения корректируется и развивается.

Социально-педагогическая деятельность по развитию социального потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья, направленная на его успешную социализацию, включает:

- развитие духовных и физических способностей детей;

- поддержка, повышение и постоянное восстановление физических и моральных сил, а также душевного равновесия;
- облегчение бытовых и жилищных условий, организация и проведение свободного времени, полноценное участие в общественной и культурной жизни;
- содействие в получении соответствующей школы образования, включая подготовку к нему;
- обеспечение условий для участия в жизни общества детей, чьи возможности окончательно признаны, как допускающие обучение лишь практическим навыкам;
- установление реального и более комфортного контакта с внешним миром.

Агентами социализации называются люди, во взаимодействии с которыми протекает адаптация, совместная жизнь ребенка с ОВЗ.

Решение социальных проблем детей с ограниченными возможностями, связанных с включением их в общество может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства и архитектуры, а также необходима разработка единой, целостной системы социальной реабилитации.

При комплексном взаимодействии различных государственных и общественных структур можно достичь такого уровня адаптации детей с ограниченными возможностями, что они смогут в будущем трудиться и вносить свой посильный вклад в развитие экономики страны.

Во взаимоотношениях в семье, где преобладает справедливо – требовательный стиль воспитания и отношения к ребенку с потребностями. В семье с директивным типом общения дети испытывают дефицит ласки и тепла со стороны родителей, прежде всего материнская ласка является доминирующим спокойствием в психической сфере такого ребенка. От

характера детско – родительских отношений, зависит отношение ребенка с ОВЗ к окружающему животному миру, взаимоотношениям с родственниками и сверстниками, к социальным контактам и положительной динамике их интеллектуального и эмоционального развития. У детей с ОВЗ отличается завышенная потребность в помощи взрослых, в случае возникновения трудностей в учебной или трудовой деятельности они редко обращаются за помощью к учителю, воспитателю, взрослым, не находящимся с ребенком в родственных отношениях – «чужим» взрослым. У детей с ОВЗ отмечается дефицит в коммуникативной сфере, при общении с взрослыми и сверстниками из – за снижения познавательной активности. В отличие от сверстников этого же возраста дети с ОВЗ никогда не включаются в игровую деятельность по собственной инициативе. Игровая деятельность прекращается очень быстро, т.к. дети с ограничениями не имеют контакта с другой стороной игрового процесса, возникают трудности в построении ролевой игры, требующего основ социальных контактов, норм поведения в обществе, игра таких детей заканчивается очень быстро.

Из теоретической литературы наблюдается нарушение, бедность коммуникативных взаимоотношений детей с ОВЗ, в частности категория детей с ЗПР. Дети дошкольного возраста не интересуются деятельностью своих сверстников, нормально развивающиеся уже в возрасте 4 – 5 лет внимательно следят за деятельностью сверстников, активно вступают в эмоциональный контакт, обоснованном на эмоциональном подражании и эмоциональном заражении других. Главная коммуникативная потребность нормально развивающихся детей – это соучастие сверстника, которое выражается в параллельном выполнении какого – либо действия.

Особенности общения детей с ОВЗ, сочетающееся снижением познавательной активности и спецификой умственной деятельности, препятствующее их благоприятной социализации и как следствие – становление успешной личности. Я полностью согласна с высказываниями М.И.Лисиной, Е.О.Смирновой и А.Г.Русской о том, что главным условием

развития отношений у ребенка с ОВЗ к сверстникам, условиями благоприятной социализации являются отношения с близкими родственниками и социальным окружением ребенка. Многие дети находятся в постоянно тревожном состоянии, они боятся возможного наказания, ребенок боится даже воображаемых наказаний. Такое тревожное состояние препятствует осознанному освоению социально одобряемых правил и норм поведения в обществе, способов общения с окружающими. Профессионалы, работающие в течение последнего времени с детьми с ОВЗ, проводили коррекционную работу, отмечают безусловно, что семья и образовательное учреждение, в котором ребенок с ОВЗ проходит обучение, играют решающую роль, как в замедлении темпа психического развития детей с ОВЗ, так и в противоположной мере коррекционных мер может быть недостаточно из – за недостаточной сформированности нервной системы и соматической ослабленности. (М.С.Повзнер, К.С.Лебединская, Н.Н.Малофеев, С.Г.Шевченко, Л.М.Шипицына)

Есть в семьях родители детей с ОВЗ, предпочитающие вообще не вмешиваться в процесс воспитания своих детей, что в результате и будет свидетельствовать о темпах развития нервной системы, познании окружающего мира, сроке затянувшейся социализации.

Прием в образовательное учреждение детей с ОВЗ происходит после обследования и вынесения психолого – педагогического заключения ПМПК, осуществления взаимодействия психолога, медика, дефектолога. Решение вопроса о форме дальнейшего обучения, возможно «интегрированное» обучение в среде нормально развивающихся детей, при необходимости возможно проведение образовательной деятельности при дистанционном обучении. При дистанционном обучении возможно проведение занятий адаптивной физической культурой, обязательным условием является проведение обучения под сопровождением взрослого.

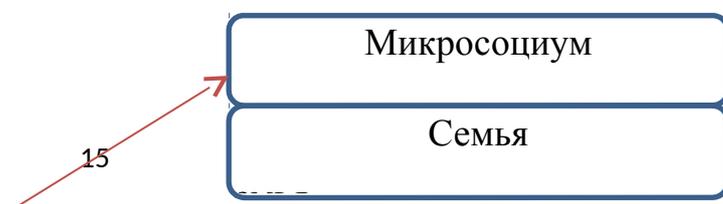
На развивающих и коррекционных занятиях для детей с ОВЗ проходит взаимодействие педагога с ребенком по типу «ребенок – взрослый»,

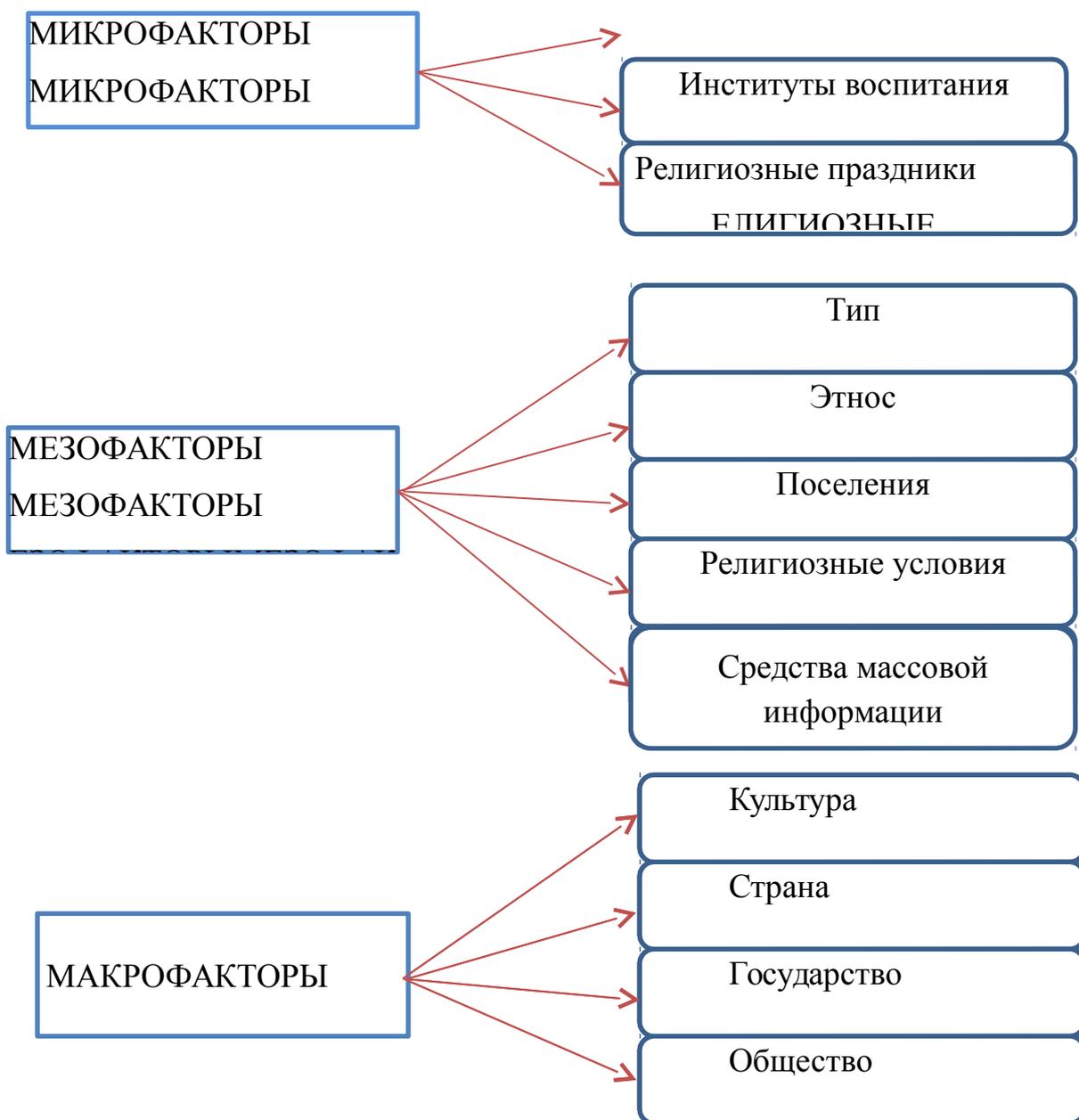
инициатором к выполнению заданий всегда является взрослый. Работа педагога – психолога неразрывно связана с формированием коммуникативной сферы, развивают на занятиях мышление и речь, в процессе игровой деятельности. Отбор, содержание и форма организации технологий проведения коррекционных занятий с детьми с ОВЗ направлено на стимулирование положительных эмоций, симпатии к взрослым, интерес к деятельности. Педагоги развивают мышление и речь, игровую деятельность, создают на занятиях положительный настрой, усилия ребенка поддерживаются и поощряются.

В современных условиях развития социально – экономической ситуации страны встает проблема построения единой системы адекватной помощи детям с ОВЗ, которая бы позволила адекватно и бережно войти индивиду в общественную деятельность, социализироваться в системе общественных отношений и чувствовать себя необходимым членом общества. Социальный опыт – это активное взаимодействие ребенка с ОВЗ, с окружающим миром, а овладеть социальным опытом, означает овладеть в совокупности знаниями, навыками, способами деятельности и общения в социуме. Важным составляющим механизмом становления социального опыта является деятельность, которая представляет собой совместно и способ, и условия, и форму выражения культурно – исторического представления социального опыта.

Среди отечественных авторов А.В.Мудрик выделял следующие факторы социализации:

Рисунок №1. Факторы социализации детей с ОВЗ.





Благодаря игровой деятельности личность ребенка с ОВЗ совершенствуется: развивается мотивационно-потребностная сфера, коммуникативная сфера, произвольность поведения, умственные действия. Ребенок дошкольного возраста учится подражать взрослым, копируя их манеры, поведение, заимствует у них оценку людей, событий, вещей и все это проявляется в игровой деятельности, отражается на общении с окружающими, формирует личные качества личности.

Обобщение результатов исследования теоретических источников позволило выявить основные проблемы социализации личности ребенка

ОВЗ, раскрываемые в литературных источниках, выявить особенности и условия процесса социализации детей с ОВЗ, изучить психологические особенности детей с ОВЗ и средства адаптивной физической культуры, как средства социализации детей с ОВЗ.

Ограничение двигательной активности детей с ОВЗ не является благоприятной, для формирования моторной сферы, сенсорных и двигательных навыков, оно в значительной мере ограничивает саморегулирование и контроль двигательной активности. Исходя из работ отечественных ученых, высокую потребность в двигательной активности, занятий спортом, при помощи средств дополнительного образования (изобразительное искусство, театральная деятельность, адаптивная физическая культура и др.) и формами проведения досуга.

Потеря слуха, зрения, физические дефекты являются для детей с ОВЗ, состоянием относительно постоянным, не подлежащему медикаментозному воздействию и если нет сопутствующей патологии, рассматриваются как категория «здоровых» детей. Под нормальным состоянием нахождения организма человека, считается не только нахождение физических показателей в среднем диапазоне нормально развивающихся детей, но и факторов равновесия с окружающей средой. В ходе коррекционных занятий все системы организма могут потерпеть качественные и восстановимые изменения, такие как физические, психические, физиологические и системы социального поведения.

На сегодняшний день, законодательно закрепились формы и идеи дополнительного образования: «образование», «обучение», «воспитание», «социализация» и «развитие». Все они являются важнейшим способом социализации индивида, формами совместного образовательного и дополнительного образования является:

- Совместная реализация образовательных программ, проектов, направленная на совместное взаимодействие развивающихся объединений;

- Повышение квалификации педагогических кадров;
- Демонстрация общих успехов детей: соревнования, открытые уроки, конкурсы, выставки;
- Мастер – классы педагогов, проекты, идеи и достижения образовательных учреждений.

Важным элементом, является тесное сотрудничество сферы образования с государственными и общественными организациями, занимающимися проблемами социализации детей с ОВЗ. Интегрированный характер взаимодействия детей с ОВЗ и здоровых детей предусматривает, совместное пребывание, как в образовательном учреждении, так и учреждении дополнительного образования, вовлеченных в единый процесс совместной деятельности. Специфика организации дополнительного образования включает в себя:

1. Создание комфортных условий, соответствующих благоприятной адаптации детей с ОВЗ;
2. Наличие дополнительных технических устройств и спортивного инвентаря;
3. Проведение специальных занятий, семинаров, мастер – классов по освоению развивающей предметно – практической деятельности и обмена педагогического опыта;
4. Применение полученных навыков в жизнедеятельности социума;
5. Многократный повтор элементов и технических приемов, закрепление материалов на практике;
6. Участие всех детей в бережном отношении к своему здоровью, разных возрастных категорий, использование в деятельности здоровые анализаторы или органы, заменяющие их.

Вся развивающая работа, направлена на расширение сферы чувств, потребностей, воображения, опыта переживаний будет способствовать жизнедеятельности организма с потребностями в развитии, ведения здорового образа жизни и способствовать успешной адаптации к социуму.

Уровнями социализации детей с ОВЗ являются:

За активной деятельностью ребенка с особыми потребностями в развитии рассматривается активная деятельность индивида по саморазвитию, самовоспитанию, компенсации, преодолению своих ограниченных возможностей. При соблюдении определенных условий инклюзивного взаимодействия, ребенок с ОВЗ имеет возможность занять достойное место в системе социальных отношений. Ребенок с ОВЗ может оказаться более развитым, по сравнению со своими сверстниками, если не в физическом развитии, то в умственном, моральном, художественном отношении. Принцип конкуренции инклюзивного образования позволяет решать вопросы социализации детей с ОВЗ, их достижение зависит не только от объективного содержания условий, но и от собственной активности, а так же качеств самой личности. Уровни социализации детей с ОВЗ:

- Усвоение компетенций, необходимых для бытовой адаптации;
- Структурная социализация заключается в готовности подчинять и подчиняться, начинающаяся с усвоения правил поведения в обществе, соблюдение дисциплины;
- Ценностная и морально – нравственная социализация. Решение вопросов об адаптации к социальному расслоению общества и высокой общественной криминальной обстановке;
- Учебная социализация заключается в личной образовательной перспективе, на основе развития устойчивых образовательных потребностей;
- Принятие ответственности за решение актуальных социальных проблем, как источник личностного развития, его индивидуальности;
- Выстраивание собственной жизненной перспективы в соответствии с культурно – нравственными ценностями, направление социальных задач, на решение которых направлена личность.

Формирование основ здорового образа жизни детей с ОВЗ, как фактор социализации.

Современная система образования направлена на воспитание у детей с ОВЗ общечеловеческих личностных качеств, направленных на гармоничное развитие с окружающим миром, укрепление здоровья детей, для успешной и счастливой жизни. В ходе учебной деятельности воспитанники узнают основы здорового образа жизни, о правилах взаимоотношений в семье (множество детей воспитываются в неполных семьях), профилактику дивиантного поведения, отрицание вредных привычек, формирование бережного отношения к своему здоровью.

Формирование у детей установок на здоровый образ жизни, получение знаний об особенностях здоровья детей с ОВЗ, ценить собственное здоровье, развитие образовательных программ: «Движение и здоровье», «Личная гигиена и здоровье», «Режим дня и здоровый образ жизни». На занятиях по правильному питанию дети осваивают образовательную программу «Рациональное питание», дети знакомятся с кулинарными традициями России и других стран, необходимости питательных веществ, влияние рационального питания на физическое развитие растущего детского организма, соблюдение режима дня. В основе занятий по теме «Личная гигиена и здоровье» дети знакомятся с навыками личной гигиены, основами самообслуживания, необходимость соблюдения личной гигиены, соблюдение в чистоте собственного тела, окружающего пространства.

Мониторинговые данные фиксируются и поощряются у всех участников образовательного процесса, для определения динамики физического развития, уровня двигательной активности, профилактику заболеваемости, соблюдение спортивных и игровых перегрузок во время дня, оздоровительные прогулки на свежем воздухе.

Для детей дошкольного и младшего школьного возраста обязательным компонентом его развития является игровая деятельность, в спортивных и подвижных часах в режиме дня присутствуют игровые упражнения,

оздоровительные игры, игры спортивной направленности, включающие соревновательный момент или просто прогулки на лыжах или роликах. С учетом количественного состава группы, возрастных особенностей участников, усвоения правил игры, наличие речевого сопровождения, использование спортивного инвентаря (мячи, скакалки, кегли, ракетки, лесенки и тд.). Накоплению активного словарного словаря, знаний о достопримечательностях родного края, целесообразно применение в образовательной программе двигательных, туристических маршрутов выходного дня и экскурсионных прогулок, совместно с семьей.

Основы бережного отношения к своему здоровью, дети применяют свои знания в физкультминутках, упражнения под музыку, использование на занятиях пальчиковой гимнастики, элементов самомассажа и дыхательной гимнастики. Большое значение в соблюдении здорового образа жизни ребенок получает от воспитателя, педагогов и членов своей семьи, которые являются примером в соблюдении этих правил.

На детей с ОВЗ оказывают благоприятное влияние такие техники двигательной активности, как танцевально – двигательная терапия: танцевальные игры, импровизация, использование свободного движения, ритмическая гимнастика, как самовыражение и снятие негативных эмоций, подъем настроения, релаксация.

Благоприятная социализация возможна с привлечением в единый образовательный и коррекционный процесс родителей детей с ОВЗ для проведения занятий как индивидуальные, так и совместно с ребенком, в группе сверстников и их родителей. Адаптация и социализация детей с ОВЗ положительно влияют на процессы жизнедеятельности в социуме, коррекция коммуникативных отношений родителей совместно с детьми, сверстниками и «чужими» взрослыми.

На коррекционных занятиях в группе решаются следующие задачи:

1. Реконструкция детско – родительских отношений;

2. Повышение родительской компетентности в процессе воспитания детей с ОВЗ с учетом потребностей и возможностей детского организма;
3. Обучение родителей правилам взаимоотношений со своим ребенком, коррекции не адекватных поведенческих и эмоциональных нарушений родителей и детей с ОВЗ;
4. Развитие коммуникативных навыков по средствам двигательной, игровой деятельности, оптимизация внутрисемейных отношений;
5. Формирование у ребенка с ОВЗ адекватного отношения к окружающему миру;
6. Снижение тревожности у родителей и детей с ОВЗ;
7. Необходимость соблюдения здорового образа жизни.

У родителей появляется возможность обучения выстраиванию отношений с ребенком с ОВЗ, получить рекомендации по дальнейшему воспитанию, обменяться опытом с другими родителями в проблемах воспитания детей с особыми потребностями и совместное проведение досуга.

Социализация детей с ОВЗ – вопрос кропотливый, затрагивающий проблемы детей – с потребностями, инвалидность не только медицинская проблема, а всего общества в целом. Как замирает сердце и на глазах наворачиваются слезы от ярких моментов Паралимпийских зимних игр Сочи 2014. Все, что ранее считалось невыполнимым, спустя время, непосильный труд в спортивном зале, становится возможным, благодаря помощи родных, специалистов, тренеров и собственных ресурсов организма ребенка.

Таким образом, можно сделать следующие выводы, что процесс социализации представляет собой сложное явление, в ходе которого происходит присвоение ребенком объективно заданных норм человеческого общества и постоянное открытие, утверждение себя в социуме. Процесс социализации требует создания определенных условий организации жизнедеятельности ребенка ОВЗ, насыщенной положительными эмоциями,

разнообразной деятельностью, высоким интеллектуальным потенциалом окружающей среды и общения.

1.2 Психологические особенности детей с ОВЗ.

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из важнейших направлений государственной политики Российской Федерации в области образования является обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, на образование. Российское законодательство – прежде всего, Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ. Особую актуальность реализация права на образование детей-инвалидов приобретает в связи с Федеральным законом «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 года. Государства, ратифицировавшие Конвенцию, обязуются развивать инклюзивное образование, в том числе обучение детей с ограниченными возможностями здоровья вместе с обычными детьми.

Впервые в Законе «Об образовании» в Российской Федерации, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети". В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума. Л.С. Выгодский отмечал необходимость включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта. Л.С. Выгодский ввел понятие «Структура дефекта». Первичное нарушение, например, нарушение слуха или зрения влечёт за собой вторичные отклонения в развитии. При разной первичной причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем, дошкольном возрастах могут иметь сходное проявление. Вторичное отклонение носит системный характер, и изменяет всю структуру психического развития ребенка.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

1. дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
2. дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
3. дети с нарушениями речи;
4. [дети с нарушениями интеллекта \(умственно отсталые дети\)](#);
5. [дети с задержкой психического развития \(ЗПР\)](#);
6. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
7. дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
8. дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Умственно отсталые дети. Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Дети с ДЦП Детский церебральный паралич (ДЦП), проявляется в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук. У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д. В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений - гиперкинезов. Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально - волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие - значительно отстают. У многих детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они характерны для больных с гиперкинезами. Важное значение, для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обуславливает отставание в развитии речи. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в

дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.

Дети с нарушением аутистического спектра (НАС) Швейцарский психиатр Л. Каннер в 1943 г. впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, который он обозначил как ранний детский аутизм (РДА). Основным нарушением в описанных им клинических случаях он считал неспособность детей с самого рождения устанавливать отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на внешние ситуации. Сначала это расстройство Каннер относил к детской форме шизофрении, но затем признал его самостоятельность, а причины искал то в аффективной сфере, то в кругу органических нарушений. С тех пор не утихают споры относительно этиологии, патогенеза, клиники, лечения, прогноза этого психического расстройства (В. В. Ткачева, 2003). Холодность и безразличие аутичных детей даже к близким часто сочетаются с повышенной ранимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети пугаются резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания специальных условий для их жизнедеятельности. Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора.

Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения ЗПР - обратимое замедление темпа психического развития, обнаруживаемое при поступлении в школу. Выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Ребенок с ЗПР отличается от олигофрена сообразительностью в пределах имеющихся знаний. Дети с задержкой психического развития относятся к нарушению, имеющему более

благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает этих детей одной из перспективных для сознания родителей категорий. Однако сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые проблемы социального характера. К таким проблемам относятся выраженные и стойкие психопатоподобные расстройства поведения, осложняющие процесс развития ребенка с ЗПР. Эти нарушения свидетельствуют о наличии тенденции к аномальному развитию личности по типу психической неустойчивости. Они наблюдаются в первую очередь при психогенной задержке, которая возникает в результате патологического влияния социального окружения на ребенка с первых дней его жизни.

Существуют причины появления детей с ОВЗ:

Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;
- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;
- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ.

- У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

- Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
- Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
- Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
- Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
- Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
- Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
- Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
- Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
- Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

- Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).



В последнее время зафиксировано увеличение детей с ОВЗ, ухудшение здоровья подрастающего поколения. Одним из направлений области государственной политики Российской Федерации является – право на образование. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ. В своих научных трудах Л.С.Выготский отмечал необходимость включения детей с ОВЗ в систему социальных отношений, для эффективного формирования детского опыта, благоприятной социализации. Дальнейшая практическая деятельность индивида в обществе зависит от дефекта ребенка с ОВЗ, особенностей психической сферы, вследствие которой будет зависеть дальнейшее сопровождение и коррекционная работа для успешной социализации.

Типичные затруднения (общие проблемы), встречающиеся у детей с ОВЗ.

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
2. Темп выполнения заданий очень низкий;
3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;
4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
5. Низкий уровень развития речи, мышления;
6. Трудности в понимании инструкций;
7. Инфантилизм;
8. Нарушение координации движений;
9. Низкая самооценка;
10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечают повышенную впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;

11. Высокий уровень психомышечного напряжения;
12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;
14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, агрессивные проявления.

1.3. Занятия адаптивной физической культуры, как средства социализации детей с ОВЗ.

Физкультурно-спортивная деятельность людей с ограниченными возможностями здоровья должна акцентироваться на весьма важном направлении - на социальной адаптации, интеграции людей с ограниченными возможностями в общество здоровых людей. Основной целью физкультурно-спортивной деятельности является использование социализирующего потенциала физических возможностей организма, направленного на решение задач успешной социальной адаптации лиц с ОВЗ. В педагогике социальная адаптация понимается как процесс интеграции человека в общество, в результате которого формируются самосознание и ролевое поведение, способность к самоконтролю и самообслуживанию, установлению адекватных связей с окружающими. В философском смысле адаптация рассматривается как согласованность человека с окружающим миром. Несложившаяся адаптационная система личности является фактором социальной дезадаптации, что характерно для людей с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» здоровье подрастающего поколения можно соотнести с приоритетными направлениями государственной политики в области системы образования. Состояние здоровья детей школьного возраста вызывает в последнее время доказанную тревогу. Лишь 14,3 % школьников можно считать абсолютно здоровыми, остальные имеют в карте развития хроническую патологию. За период обучения в школе чисто здоровых детей в несколько раз сокращается, мы видим деградацию молодого поколения страны, что неблагоприятно сказывается на безопасности государства, производительности труда и интеллектуальном потенциале и успешной социализации. Еще сложнее ситуация состоит в инновационных школах, где происходит углубленное изучение отдельных предметов, у детей происходят проблемы с опорно – двигательным аппаратом (увеличивается нагрузка на позвоночник), в разы

увеличивается заболеваемость сердечно – сосудистой и нервной системой. В основе таких нагрузок страдает психика детей, что же можно говорить о детях младшего школьного возраста, которые уже имеют разные функциональные расстройства и хроническую патологию. Наличие ограниченных возможностей, связанных с заболеваниями, накладывает ограничение не только на проявление личности, но и проявляется сложностями в социальной адаптации.

В большей части исследований по проблемам детей с ОВЗ рассматриваются разнообразные подходы к оздоровлению детей, о значительном резерве здоровых качеств, которые могут проявляться в благоприятных условиях системы образования и являться фундаментом для дальнейшей социализации таких детей. Личностное развитие детей с ОВЗ определяется эффективностью использования учебными заведениями той среды, в которой дети с ОВЗ проводят большую часть своего времени. Важнейшим направлением реабилитации детей с ОВЗ является двигательная активность, способствующая повышению адаптационных возможностей, стимулирует развитие психических процессов, что является основой социализации в обществе преодоления трудных жизненных ситуаций.

Адаптивная физическая культура представляет собой подсистему общей физической культуры, спецификой которой является оздоровление детей с ОВЗ, имеющими серьезные отклонения в здоровье, недостаточность в физическом и умственном развитии. Адаптивная физическая культура – это комплекс мер, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде детей с ОВЗ, преодоление психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни, ведет к осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества

Инструктор ЛФК он же психолог, он же воспитатель, он же родитель. Воспитание идет рядом с тренировочным процессом, и только обоюдное взаимодействие воспитанника и педагога может дать положительные результаты реабилитации детей с ОВЗ.

Методика адаптивной физической культуры существенно отличается от обычной физической культуры, что обусловлено её спецификой, так как предназначена для детей с отклонениями в физическом и психическом здоровье. У детей с ОВЗ адаптивная физическая культура формирует:

- осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами нормально развивающихся детей;
- способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать резервные функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно и вести здоровый образ жизни.

Применение в образовательном учреждении педагогических технологий, построенных на индивидуализации обучения и направленных на удовлетворение реабилитационных потребностей каждого ребенка с учетом потребностей, состояния здоровья, склонностей, интересов. Наряду с решением основных задач адаптивной физической культуры – укреплением здоровья, обеспечением правильного физического развития, занятия решают и коррекционные задачи путем преодоления недостатков физического развития и нарушений моторики умственно отсталых детей. По данным статистики, нарушение интеллекта является самым распространенным из всех нарушений здоровья. У детей с нарушениями интеллекта недостаточно развиты психофизические качества: мышление, речь, память, зрительное восприятие, ориентация в пространстве, фонематический слух, моторика пальцев рук и т.п. Это связано с аномальным развитием двигательной сферы. Занятия адаптивной физической культуры с детьми с ОВЗ направлены на достижение следующих важных задач:

- укрепление здоровья детей с ОВЗ;

- повышение их работоспособности, сопротивление нагрузкам;
- коррекционная работа по развитию и совершенствованию двигательных умений, физических качеств личности, навыков самообслуживания;
- профилактическая работа;
- развитие чувства ритма, темпа, координации движений;
- развитие коммуникативной, эмоциональной сферы;
- успешная социализация в обществе.

Для реализации двигательного режима детей с ОВЗ необходимы принципы:

- Системность занятий адаптивной физической культурой;
- Дозирование по числу повторных физических упражнений;
- Постепенность наращивания длительности нагрузок;
- Разнообразие форм оздоровительной физической культуры;
- Рациональное сочетание физкультурных и оздоровительных мероприятий;
- Привлечение родителей к проведению спортивных праздников и семейного досуга.

Процесс занятий адаптивной физической культурой связан не только с коррекционной, профилактической и реабилитационной работой, важным моментом является формирование положительной самооценки детей с ОВЗ, их социализация в обществе. Для достижения положительного результата, в занятия адаптивной физической культуры, помимо двигательных занятий включены игровые приемы. Можно выделить следующие этапы занятия:

- I. Вводная часть (3 – 5 мин). Начинается с подсчета частоты пульса и дыхания воспитанников, осуществляется под руководством медицинского работника учреждения. Включает в себя организацию аудитории, проветривание, настрой детей на занятие, ознакомление с

планом и задачами урока (что будем делать, чем заниматься и т.п.), строевые упражнения;

- II. Подготовительная часть (7–10 мин). Начинается с общеразвивающих упражнений, выполняемых сначала в медленном темпе, а затем в среднем. Каждое упражнение повторяется 4 – 5 раз, а в дальнейшем 6 – 8 раз. Одним из первых подготовительных упражнений является потягивание, которое облегчает выполнение последующих физических нагрузок, улучшая приспособление сердечно – сосудистой системы к условиям мышечной деятельности. Включает в себя различные физические упражнения развивающего характера;
- III. Основная часть (10–15 мин); Отводится для обучения и тренировки. В ней осваивают основные образовательные задачи. Физическая кривая занятий должна иметь наибольший подъем во второй половине основной части. Очень важно в это время избегать утомления из – за однообразных и многократно повторяющихся упражнений, что снижает внимание ребенка. С этой целью меняется ритм занятий, применяется двигательное переключение в виде краткосрочных (8 – 15 сек) интенсивных движений, выполняемых неустоленными мышцами.
- IV. Заключительная часть (5–7 мин). Включает упражнения на расслабление и дыхание. Измеряется частота пульса и дыхания. Основная задача этого этапа занятия – нормализация работы дыхательной и сердечно – сосудистой системы.

Положительный эффект ребенок с ОВЗ получает от занятий в водной среде (бассейн, джакузи). Занятия адаптивной физической культурой могут включать в себя упражнения на координацию движений, дыхательные упражнения, ориентацию в пространстве в игровой форме, возможно проведение игровых занятий при помощи «куклотерапии», которая является одним из приемов психокоррекции детей с ОВЗ. Специальные упражнения для ног сначала изучаются сидя на скамейке, затем у опоры на шведскую стенку, стоя и лишь некоторые дети по мере их возможностей и освоения

движений выполняют их без опоры стоя. Гимнастические упражнения выполняются без предметов и с различными предметами (с гимнастической палкой, обручем, мячом, лентой, мягкими гимнастическими модулями, гантелями, эспантером, мешочками с песком), с дополнительным грузом, упражнения на мячах различного диаметра, на гимнастическом оборудовании, они позволяют точно дозировать нагрузку. Различные приемы массажа позволяют разносторонне влиять на нервную систему. Так поколачивание, «рубление» возбуждают нервную систему, а поглаживания и растирания действуют успокаивающе. Под влиянием массажа восстановление работоспособности утомленной мышцы происходит быстрее, чем при полном покое. Самомассаж рекомендуется делать ежедневно после утренней гимнастики по 10 – 15 минут. Дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, для формирования свода и подвижности стоп, а также применение всевозможных упражнений для развития пространственной ориентировки и точности движений.

Среди нетрадиционных форм занятий адаптивной физической культурой для таких детей можно выделить занятия в сухом бассейне, заполненном разноцветными шариками. Происходит постоянный массаж всего тела, стимулируется чувствительность, при помощи и мячей и движения происходит самомассаж. Для повышения двигательной активности детей с ОВЗ важно повышение моторной плотности занятий адаптивной физической культурой, их эмоциональной насыщенности. Занятия развивают общую двигательную активность, координацию движений и равновесие. Другой формой занятий с детьми с ОВЗ является «фитбол- гимнастика», это гимнастика на больших упругих мячах. Применяются фитболы разного размера, размер мяча, по необходимости, может увеличиваться с ростом и возрастом. Вибрация, сидя на мяче по своему физиологическому воздействию сходна с иппотерапией (лечением верховой ездой на лошадях). При систематической малой нагрузке создаётся сильный мышечный корсет,

улучшается работа всех внутренних органов и систем, происходит уравнивание нервных процессы, развиваются физические качества и формируются двигательные навыки. Одним из важнейших достоинств использования медико – технических средств является универсальность их действия, единство общего и специфического их влияния на организм. Все эти установки можно в дальнейшем использовать в качестве эффективного метода для профилактики многих других заболеваний. В работе с детьми с ОВЗ, приоритет отдается двигательной активности, положительный эффект виден от занятий ритмической гимнастикой под музыку. Улучшается самочувствие и настроение после проведения первого занятия. Именно движение позволяет проводить коррекционную работу наиболее эффективно, так как движение активизирует работу всех органов и систем, улучшает дыхание и кровообращение. Реабилитация детей с ОВЗ при помощи средств и методов адаптивной физической культуры дает возможность поддержать психологическое и физическое состояние организма, при помощи индивидуального подхода к каждому ребенку, предоставляется возможность достичь выдающихся результатов, адаптироваться в социуме, повысить свою самооценку.

Таким образом, именно комплексное физическое воспитание является действенным средством предупреждения и устранения у детей недостатков в их психическом и физическом развитии, возникших в раннем возрасте, обеспечивает его последующую коррекцию и служит важным средством компенсации нарушений и социальной адаптации.

Выводы по главе № I. Обобщение результатов исследования теоретических источников позволило выявить основные проблемы социализации личности детей с ОВЗ, раскрываемые в отечественной и зарубежной литературе, выявить особенности и условия процесса социализации детей с ОВЗ, изучить их особенности развития и средства их успешной социализации. Главная проблема ребенка с ОВЗ заключается в его связи с миром, в ограничении общения с природой, мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, доступа к культурным ценностям, часто к элементарному образованию. Социально-педагогическая деятельность по поддержке детей с ОВЗ – это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности ребенка с ОВЗ на разных возрастных этапах и социальной помощи всех субъектов воспитания при участии всех социальных институтов. Процесс социализации личности ребенка с ОВЗ будет эффективным при условии интеграции таких детей в общество, чтобы они могли приобрести и усвоить определенные ценности социума и общепринятые нормы поведения. Необходимо признание огромной роли семьи в процессе воспитания и развития ребенка с ОВЗ для более полной социализации его личности. Основные задачи социализации заключаются в формировании ценностей и общепринятых норм поведения необходимые для жизни в обществе, коммуникативной и социальной компетентности и самый эффективный метод для успешной социализации – игра. Социально-педагогическую деятельность необходимо реализовывать как технологию перевода социальной ситуации развития ребенка в ситуацию педагогическую, образовательную, воспитательную, обучающую, развивающую. В основе процесса социального воспитания лежит ознакомление детей с социальной действительностью. При этом важно, чтобы были учтены возрастные новообразования ребенка с ОВЗ, так как эти критерии по своей природе

социальны и их приоритетное развитие обеспечивается в процессе социализации.

ГЛАВА II. Организация опытно-экспериментальной работы по социализации детей с ОВЗ средствами адаптивной физической культуры.

2.1. Организация и методы исследования.

Дошкольный период жизни ребенка является важнейшим этапом в формировании здоровья, обеспечивающий единство физического, психического и интеллектуального развития.

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению количества детей, имеющих нервно-соматические заболевания и отклонения в психическом и физическом развитии. Обучение и воспитание детей с ОВЗ должны отвечать требованиям государственного стандарта образования. В соответствии с нормативными документами Российской Федерации (Конституция РФ, Конвенция о правах ребенка, Закон «Об образовании») необходимо дать детям данной категории равные возможности для возрастных норм развития.

Проблема ухудшения здоровья детей в Свердловской области, в последние годы приобретает все большую актуальность. По данным заключения медико - психолого - педагогической комиссии с 2012 года значительно возросла доля детей старшего дошкольного возраста (5-7 лет) обследуемых на МППК и нуждающихся в медико-психолого-педагогическом сопровождении.

Таблица № 1. Доля несовершеннолетних, обследуемых на МППК.

год	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	107	110	163	139	102	81
5 – 7 лет	28 – 29%	46 – 48%	91 – 67%	74 – 63%	62 – 68%	49 - 60%
5 лет	19 – 16%	31 – 28%	55 – 34%	50 – 36%	48 – 37%	37 - 33%
6 – 7 лет	11 – 10%	16 – 13%	38 – 21%	34 – 24%	25 – 24%	24 - 27%

Так с 2010 года, МАДОУ №8 «Колосок», соблюдая принцип равных прав и возможностей в получении образования, одним из приоритетных направлений в своей работе ставит создание адекватных условий воспитания

и обучения детей с ОВЗ, осуществляя своевременную комплексную психологическую, логопедическую, медицинскую и педагогическую помощь. Модель социализации детей с ОВЗ средствами адаптивной физической культуры, выглядит следующим образом.

Схема №3. Модель социализации детей с ОВЗ.





В нашей стране уже более десяти лет назад в Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры им. П.Ф. Лесгафта профессором С.П. Евсеевым посредством адаптивной физической культуры изучаются и решаются сложные проблемы в развитии детей с ОВЗ.

Схема № 4. Модель организованной образовательной деятельности по физическому воспитанию разной направленности.



В результате была разработана модель адаптивной физической культуры для детей данной категории, предусматривающая проведение организованной образовательной деятельности по физическому воспитанию разной направленности.

Схема № 5. Модель адаптивной физической культуры.



Основными компонентами адаптивной физической культуры являются:

- адаптивное физическое воспитание - предназначено для формирования жизненно важных двигательных умений и навыков (бег, равновесие, прыжки, метание, лазанье), для совершенствования и развития физических, психических, эмоционально-волевых способностей;
- адаптивная двигательная рекреация – для здорового досуга, активного отдыха, игр, общения.

Формой организации во всех компонентах адаптивной физической культуры является непосредственно образовательная деятельность, в структуру которой включены сочетание и чередование основных видов движений. Коррекционные упражнения направлены на развитие общей и мелкой моторики. Большое значение в социализации детей с ОВЗ имеет развитие физических качеств личности, с использованием специальных средств и методов адаптивной физической культуры:

- кинезиологических упражнений (с предметами и без предметов);
- мышечной и психической релаксации;
- психогимнастики, логоритмики;
- игровой мотивации с элементами настольного тенниса;
- пальчиковой гимнастики;
- подвижных игр;
- интегрированной деятельности.

В целом, работа по коррекции недостатков физического развития и двигательных способностей представляет собой сложный процесс, в котором используются индивидуально-дифференцированный и системный подходы к применению специальных средств адаптивного физического воспитания:

- наглядный;
- наглядно-практические;
- словесные методы и приемы;
- разнообразные формы и способы дозирования физических нагрузок, имеющие единую целевую направленность на коррекцию и развитие психофизических качеств детей с ОВЗ.

Основная цель социально-педагогической реабилитации детей с отклонениями в развитии заключается в их эффективной социализации и интеграции в социум, обеспечении социального, интеллектуального, эмоционального и физического развития ребенка с ОВЗ и попытке наибольшего раскрытия его реабилитационного потенциала. Начальным этапом активной социализации личности становится детство, подразумевающее присвоение определенной системы знаний, норм и ценностей, социальных ролей, навыков, дающих возможность ребенку с недостатками формироваться и функционировать в обществе. При отсутствии своевременной адекватной социально-психологической и педагогической поддержке, большая часть детей, с нарушениями в развитии, остается неприспособленной к жизни в социуме. В ситуации социально-педагогической реабилитации в процессе обучения и воспитания ребенок с ОВЗ может полноценно социализироваться, при этом социальная активность

ребенка становится реализуемой способностью, к социальным действиям в сферах ее социальных отношений.

Программа социально-педагогической реабилитации детей с ОВЗ представляет собой комплекс реабилитационных мероприятий, ориентированных на социально-педагогическую поддержку ребенка, обеспечение его образовательных и здоровьесберегающих возможностей, восстановление реабилитационного потенциала с учетом его потребностей, установок, уровня притязаний на основе прогнозируемого резерва его соматического состояния, психофизической выносливости, социального статуса и реальных возможностей организации образовательного пространства. Программа социально-педагогической реабилитации детей с ОВЗ проводится в период реализации запланированных мероприятий и дает возможность предельно охватить весь реабилитационный потенциал.

База исследования: в исследовании принимали участие дети специализированного МАДОУ № 8 «Колосок» пос. Большой Исток. Выборка проводилась по личным делам детей. В психологическом эксперименте приняли участие 2 группы по 15 детей (экспериментальная и контрольная). Этапы и методы экспериментального исследования:

1 этап (констатирующий). Методами экспериментальной работы на данном этапе являются: наблюдение, беседы, анализ продуктов деятельности, методы математической обработки.

2 этап (формирующий). Методами экспериментальной работы на данном этапе являются: наблюдение, реализация коррекционной работы средствами адаптивной физической культуры с элементами настольного тенниса.

3 этап (контрольный). Методами экспериментальной работы на данном этапе являются: Синтез, обобщение и систематизация материала, методы математической обработки.

С целью диагностики уровня социализации детей старшего дошкольного возраста мы использовали следующие методики:

Методика «Индивидуальный профиль социального развития ребенка» (Степанова Г.Б, для определение индивидуального профиля социального развития ребенка третьего года жизни). В ходе естественного наблюдения за ситуациями взаимодействия детей раннего возраста с воспитателем и сверстниками необходимо отмечать в бланке степень выраженности тех или иных проявлений в соответствии со следующими показателями. Для этого в таблице следует отметить то место на шкале, которое наиболее соответствует утверждению, характеризующему поведение ребенка.

Методика В.Г. Маралова, В.И. Ситарова «Социальная активность детей дошкольного возраста» Противоположным инициативе качеством на наш взгляд является исполнительность. Опираясь на исследования В. Г. Маралова и В.А.Ситарова, представим классификацию типов социальной активности и социальной реактивности через сочетание инициативы и исполнительности:

1-й тип – инициативные и исполнительные дети.

2-й тип – дети с преобладанием инициативы.

3-й тип – исполнительные дети.

4-й тип – импульсивные дети.

5-й тип – пассивные дети.

Методика «Сделаем вместе» Р. Р. Калининой.

Методика предназначена для выявления и оценивания уровня развития нравственной направленности личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстником. Эта методика позволяет учитывать такие параметры, как правильное выражение своего желания и просьбы, поддержание контакта с партнером, готовность к сотрудничеству, желание помочь партнеру по игре, забота о партнере, желание поделиться с ним.

Методика по оценке уровня тревожности ребенка А.И.Захаровой.

Внимательно прочитайте эти утверждения и оцените, настолько они характерны для вашего ребенка. Если это выражено – ставьте «+», если это проявление встречается периодически, ставьте «0», если отсутствует «-».

Ваш ребенок:

- Легко расстраивается, много переживает, все слишком близко принимает к сердцу.
- Чуть что – в слезы, плачет навзрыд или ноет, ворчит, не может успокоиться.
- Капризничает ни с того ни с сего, раздражается по пустякам, не может ждать, терпеть.
- Более чем часто обижается, дуется, не переносит никаких замечаний.
- Крайне неустойчив в настроении, вплоть до того, что может смеяться и плакать одновременно.
- Все больше грустит и печалится без видимой причины.
- Как и в первые годы, снова сосет палец, соску, все вертит в руках.
- Долго не засыпает без света и присутствия рядом близких, беспокойно спит, просыпается. Не может сразу прийти в себя утром.
- Становится повышенно возбудимым, когда нужно сдерживать себя, или заторможенным и вялым при выполнении заданий.
- Появляются выраженные страхи, опасения, боязливость в любых новых, неизвестных или ответственных ситуациях.
- Нарастает неуверенность в себе, нерешительность в действиях и поступках.
- Все быстрее устает, отвлекается, не может сконцентрировать внимание продолжительное время.
- Все труднее найти с ним общий язык, договориться: становится сам не свой, без конца меняет решения или уходит в себя.
- Начинает жаловаться на головные боли вечером или боли в области живота утром; не редко бледнеет, краснеет, потеет, беспокоит зуд без видимой причины, аллергия, раздражение кожи.
- Снижается аппетит, часто и подолгу болеет; повышается без причин температура; часто пропускает детский сад или школу.

Методика «Лесенка» направлена на выявление сформированности самооценки дошкольника. Методика предназначена для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой. Методика «Лесенка» имеет два варианта использования: групповой и индивидуальный. Групповой вариант позволяет оперативно выявить уровень самооценки. При индивидуальном изучении самооценки есть возможность выявить причину, которая сформировала (формирует) ту или иную самооценку, чтобы в дальнейшем в случае необходимости начать работу по коррекции трудностей, возникающих у детей.

Методика «Два домика» по определению симпатии и антипатии к окружающим. Социометрическая методика (по Т.Д. Марцинковской). Данная методика используется для определить круг значимого общения ребенка, особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам.

Методика эмоционального отношения к нравственным нормам.

"Сюжетные картинки" Р. Р. Калининой. Методика предназначена для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам.

Ребенку предъявляют картинки с изображением положительных и отрицательных поступков сверстников.

Исследование проводится индивидуально. В протоколе фиксируются эмоциональные реакции ребенка, а также его объяснения. Ребенок должен дать моральную оценку изображенным на картинке поступкам, что позволит выявить отношение детей к нравственным нормам. Особое внимание уделяется оценке адекватности эмоциональных реакций ребенка на моральные нормы: положительная эмоциональная реакция (улыбка, одобрение и т. п.) на нравственный поступок и отрицательная эмоциональная реакция (осуждение, негодование и т. п.) - на безнравственный.

Методика Г. Степановой Оценка силы эмоционального состояния ребенка.

Дает возможность быстро и достаточно объективно выяснить эмоциональное состояние человека и преобладающих в его жизни поведенческих тенденций.

Цель обусловила решение следующих задач психолого-педагогического эксперимента:

- определить этапы экспериментальной работы, задачи и методы каждого из них;
- определить критерии, показатели диагностики определения уровней развития социально-личностных качеств дошкольников;
- определить эффективность развития социализации детей старшего дошкольного возраста через занятия адаптивной физической культурой с элементами настольного тенниса.

Для достижения цели исследования и реализации поставленных задач была разработана программа экспериментального исследования.

Экспериментальное исследование проходило в три этапа (констатирующий, формирующий и контрольный). Экспериментальная группа включала 15 детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста, контрольная группа - 15 детей старшей и подготовительной группы.

Исследование осуществлялось на базе МА ДОУ №8 пос. Большой Исток.

Задачи констатирующего этапа:

1. изучить уровень социализации детей старшего дошкольного возраста;
2. провести наблюдение за самостоятельной игровой деятельностью детей в естественных условиях.

Для решения поставленных задач, были использованы следующие методы исследования:

- наблюдение за детьми в процессе игровой деятельности;
- индивидуальное диагностическое обследование;
- изучение личных дел испытуемых, ознакомление с заключением МППК и индивидуальным маршрутом развития.

В концепции социального воспитания ребенка с ОВЗ определены критерии и показатели социализации:

Социальная компетентность (наличие у ребенка знаний и правил социального поведения):

- «что такое хорошо и что такое плохо?»;
- наличие элементарных представлений об окружающем мире, осведомленность в области взаимоотношений людей в социуме, осознание собственной индивидуальности;
- эффективное взаимодействие с окружающей средой, умение поступать так, как принято в культурном обществе;
- желание занять определенное место среди значимых для ребенка людей - взрослых и сверстников.

Социальная активность (свободное вхождение в систему игровой деятельности):

- общения и социального поведения;
- степень проявления эмоций (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности;
- интерес ребенка к семейным и народным традициям социума, личное участие и увлеченность в усвоении народного опыта (традиций взаимоотношений) социального поведения взрослых и детей.

Социальная адаптация (готовность и ориентированность):

- к выбору социального поведения в детской и окружающей среде; ситуативное проявление социальных качеств (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии);
- осознание и наличие социального опыта, проявление себя как члена определенной субкультуры и носителя этнокультурных традиций;
- умение бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности).

На основе критериев и показателей, были выделены три уровня социализации детей старшего дошкольного возраста.

«Высокий» уровень - ребенок знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо?»; эффективно взаимодействует со средой, способен поступать так, как принято в культурном обществе; свободно входит в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; свободно проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; имеет интерес к семейным и народным традициям социума; ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); проявляет себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций; умеет бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности.

«Средний» уровень - ребенок знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо», но не эффективно взаимодействует со средой, способен поступать так, как принято в культурном обществе; свободно входит в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; не проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; имеет интерес к семейным и народным традициям социума, но не ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); проявляет себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций, но не умеет бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности.

«Низкий» уровень - ребенок не знает нормы социального поведения: «что такое хорошо и что такое плохо», не взаимодействует со средой, не способен поступать так, как принято в культурном обществе; не умеет свободно войти в систему игровой деятельности, общения и социального поведения; не проявляет эмоции (переживания, восторга или разочарования и недовольства) от результатов этой деятельности; не имеет интерес к

семейным и народным традициям социума, не ориентируется в выборе социального поведения в детской и окружающей среде; не проявляет социальные качества (чуткости, отзывчивости, доброты, взаимопомощи, эмпатии); не проявляет себя как члена определенного этноса и носителя этнокультурных традиций, не умеет бережно относиться к результатам своей и совместной детской и взрослой деятельности.

2.2. Исследование особенностей социализации детей с ОВЗ

По данным мониторинга более 50% детей с ограниченными возможностями здоровья имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств. При помощи методика

для оценивания развития основных физических качеств, произведено обследование детей в подготовительной группе МАДОУ №8 «Колосок».

Таблица № 2. Показатели развития основных физических качеств.

Гибкость %	Ловкость, координация %			Скоростно – силовые способности %			Выносливость %	
	Челночный бег 3*10	Стойка на одной ноге	Ловля мяча	Бег на 30 м	Прыжок в длину с места	Вис на перекладине	Бег на 90 м	Подъем туловища из И.П. лежа
14,8	27,7	18,7	21,3	25,5	28,6	26,0	26,3	20,4

Наибольшие затруднения у дошкольников вызывают выполнение физических упражнений различной координационной сложности, связанных с ориентировкой в пространстве, точностью движений, глазомером, функцией равновесия; страдает техника выполнения основных движений. Наблюдаются относительно низкие показатели в статическом и динамическом равновесии (стойка на одной ноге), гибкости, силовых и скоростно-силовых способностей (наклон и подъем туловища, прыжок в длину с места). Это обусловлено недоразвитием общей и мелкой моторики, повышенным мышечным напряжением. Плохо переключаются с одного движения на другое, часто не могут представить движение по словесному объяснению и соотнести инструкцию с показом, медленно усваивают и быстро забывают предлагаемый материал. Неточно выполняют дозированные упражнения, ритмические, ациклические и двигательные действия. У детей данной категории отмечаются гиперактивность или наоборот гиподинамия, существенно страдают зрительно-двигательная и слухо-двигательная координация, выявляются недостатки психических функций (зрительная память, концентрация и устойчивость внимания).

Очевидно, что данные причины затрудняют процесс физического, психического развития и социальной интеграции детей с ОВЗ. Готовность ребенка к обучению в школе можно считать сформированной только на фоне полного физического, психологического и социального благополучия, что является доказательством в совместной работе педагогов разных направлений. Поэтому становится актуальным создание системы работы физического воспитания детей с ОВЗ на основе технологии адаптивной физической культуры.

С целью диагностики уровня социализации детей старшего дошкольного возраста мы использовали методику «Индивидуальный профиль социального развития ребенка» (Степанова Г.Б.), для создания профиля социального развития детей в группе. Данные экспериментального исследования представлены в таблице.

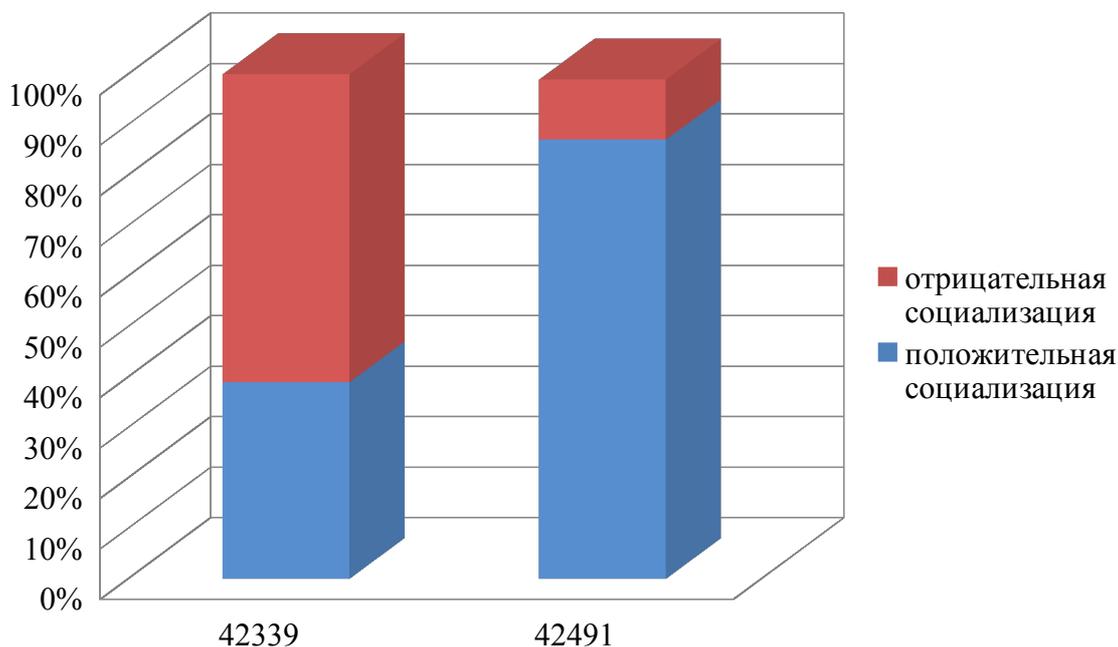
Таблица 1. Профиль социального развития детей старшей и подготовительной группы ДООУ, в количестве 30 человек.

	Утверждение	Декабрь 2015			Май 2016 г.		
		Уровни социализации			Уровни социализации		
		Высокий, %	Средний, %	Низкий, %	Высокий, %	Средний, %	Низкий, %
1	Легко идет на контакт со взрослыми	50	36	14	98	2	-
2	Отвлекается на просьбы взрослых	50	29	21	91	9	9-
3	С удовольствием действует со взрослыми сообща.	58	21	21	92	-	8
4	Успешно действует под руководством взрослого.	45	24	21	79	14	7
5	Легко принимает помощь взрослого.	65	21	14	92	8	-

6	Часто взаимодействует со сверстниками.	22	56	22	64	22	14
7	Легко устанавливает дружеские отношения со сверстниками.	7	71	22	71	8	21
8	Успешно участвует в коллективной игре.	14	50	36	50	35	15
9	Проявляет качества лидера.	7	79	14	44	28	28
10	Хорошо себя чувствует в большой группе детей.	7	57	36	50	21	29
11	Спокойно наблюдает за действиями других детей.	7	54	29	51	21	28
12	Умеет занимать других детей.	7	57	36	71	8	21
13	Успешно участвует в делах и играх, предложенных другими детьми.	-	71	29	51	21	28
14	Успешно разрешает конфликты со сверстниками.	-	43	57	42	16	42
15	Хорошо действует самостоятельно.	29	71	-	85	15	-
16	Может занять себя сам.	36	64	-	92	8	-
17	Умеет сдерживать себя, контролировать свое поведение.	58	21	21	77	15	8
18	Способен жертвовать своими интересами ради других.	-	57	43	21	58	71
19	Не причиняет вреда растениям, животным, книгам, игрушкам.	86	7	7	100	-	-
20	Хорошо знает и выполняет распорядок дня в детском саду.	72	21	7	100	-	-
21	Признает правила, предложенные взрослыми.	72	28	-	100	-	-
22	Признает правила, предложенные другими детьми.	7	93	10	58	42	-

Диаграмма №1.

Социальное развитие дошкольников, для определения уровня положительной и отрицательной социализации.



В декабре 2015 г. у 39% выборки, наблюдалась положительная социализация, у 61% — отрицательная социализация. В мае 2016 г. количество детей, обладающих положительным социальным опытом, значительно увеличилось с 39 % до 87,7 %, а также с негативным опытом сократилось до 12 %.

Из таблицы видно, что наибольший процент детей испытывают трудности в общении со сверстниками. Со взрослыми взаимодействуют успешно, хорошо действуют самостоятельно, умеют себя чем-то занять, но испытывают трудности во взаимоотношениях со сверстниками.

При проведении исследования, для выявления уровня развития социальной активности детей, в возрасте 5-7 лет, использовалась методика В.Г. Маралова и В.А. Ситарова. Для изучения социальной активности испытуемых в различных видах игровой деятельности (сюжетно-ролевой, игре-драматизации, дидактической, подвижной).

Анализ полученных результатов показал, что тип социальной активности у детей выборки проявляется по-разному, в зависимости от вида игровой

деятельности. Произведен подсчет количества детей, которые во всех видах деятельности проявили исполнительность, инициативность, ответственность и самостоятельность.

Распределение детей по типам социальной активности в разных видах игровой деятельности в (%) соотношении выглядит следующим образом.

Таблица №2. Уровня развития социальной активности детей в игровой деятельности в на 1 этапе работы с группой детей.

Тип активности	Виды игровой деятельности			
	Сюжетно-ролевая игра	Игра-драматизация	Дидактическая игра	Подвижная игра
исполнительно-инициативный	21,6	14,7	12,3	21,5
инициативный	37,4	39,1	37,7	28,6
исполнительный	28,6	33,9	37,5	28,5
реактивный	12,4	12,3	12,5	21,4

После проведения исследования, получили следующие данные, у дошкольников старшей и подготовительной группы МАДОУ №8, во всех видах игр наиболее выражены инициативный и исполнительный типы социальной активности. Исполнительно-инициативный тип социальной активности, при котором дети являются инициаторами в общении, задают тон в игре, самостоятельны, часто выступают в роли организаторов, на высоком уровне владеют игровыми умениями, чаще проявляется у детей в сюжетно-ролевых и подвижных играх (21,6 %). Большинство детей с реактивным типом социальной активности – импульсивны и агрессивны, и следовательно склонны к частым конфликтам, в подвижных играх (21,4%). На возникшие трудности в игре дети с реактивным типом активности реагируют агрессивно, прерывают игровую деятельность.

Для оценки уровня развития социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста, проявляющейся во взаимодействии со сверстниками, была использована методика «Сделаем вместе» Р. Р. Калининой.

Данная методика позволяет учитывать такие параметры, как правильное выражение своего желания и просьбы, поддержание контакта с партнером, готовность к сотрудничеству, желание помочь партнеру по игре, забота о партнере, желание поделиться с ним.

Для проведения методики «Сделаем вместе» необходимы мозаика и картинки с изображением предмета, состоящего из небольшого количества мозаичных фигур.

Процедура диагностики в нашем исследовании предполагала, что дети участвуют в ней попарно. При подборе пары учитывалось, что дети скорее придерживаются нравственных норм при общении с теми, к кому они относятся с симпатией, дети с ОВЗ совместно с нормально развивающимися детьми. Поэтому в пару старались не подбирать двух друзей, а наоборот детей с ОВЗ и замкнутых детей. Дети получали следующую инструкцию: «Дети, сейчас мы с вами поиграем в мозаику. Из нее можно составлять разные узоры. Давайте, мы по этой картинке сложим узор. Попробуйте!» По образцу дети знакомились с игрой, для основного исследования им предлагались другие картинки: «А теперь я каждому дам фигурки, и вы вместе составьте вот этот рисунок». Акцент делается на слове «вместе». Детям давалось ровно столько фигурок, сколько их необходимо для составления предъявленной картинки. Фигурки делились между детьми поровну. Процедура исследования заняла примерно 20 минут.

Во время выполнения задания детьми, педагогу – психологу нельзя подсказывать, давать рекомендаций, оценивать и делать замечания испытуемым. Нежелательно комментировать их действия, даже если действия одного из детей кажутся ему несоответствующими (отталкивает партнера, забирает все фигурки себе или, наоборот, смотрит в окно, не проявляет интереса к заданию). Задача взрослого, лишь фиксировать

поведение детей в протокол. При анализе протоколов выделялись признаки, которые объединили в четыре комплексных параметра - симптомокомплекса:

- симптомокомплекс с отрицательной нравственной направленности личности;
 - симптомокомплекс положительной нравственной направленности личности;
 - симптомокомплекс общительности, контактности ребенка
- симптомокомплекс заинтересованности в предложенной деятельности.

Данные, полученные по методике «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой.

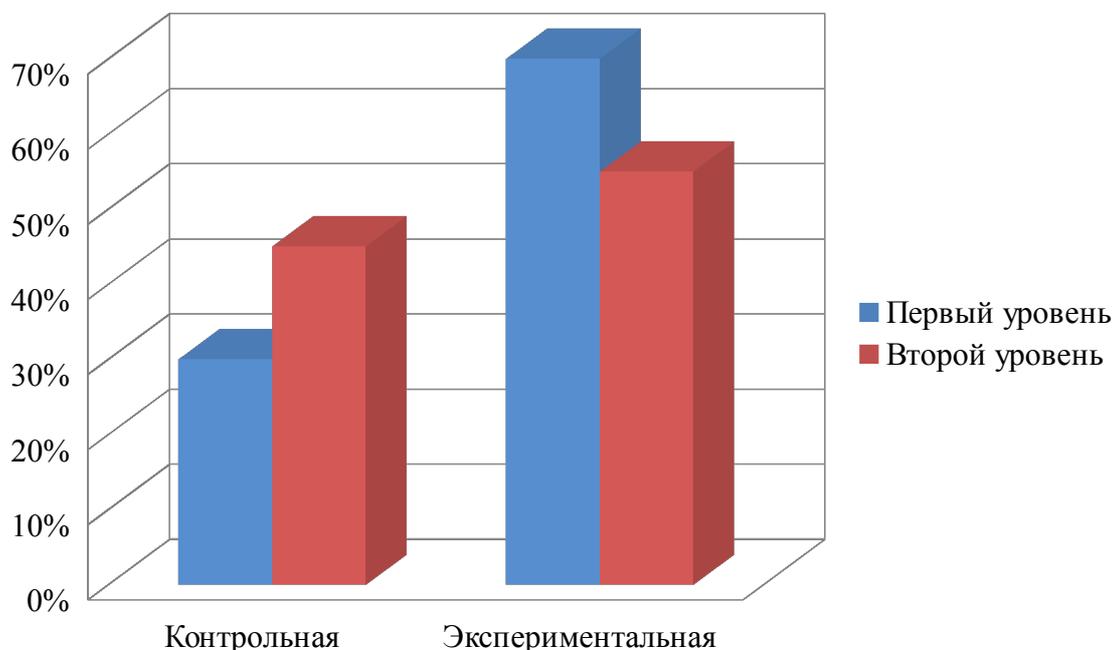
Таблица № 3. Распределение испытуемых в контрольной и экспериментальной группах по уровням нравственного развития.

Испытуемые	Первый уровень (в%)	Второй уровень (в%)
Контрольная группа	30	45
Экспериментальная группа	70	55

По данным в контрольной и экспериментальной группе у детей дошкольного возраста, преобладает второй уровень нравственного развития (70% в контрольной и 55% в экспериментальной группах соответственно). Дети показывают знание нравственных норм и понятий для оценки поступков других, они демонстрируют положительную нравственную направленность в поведении по отношению к близким взрослым и сверстникам, к которым они испытывают симпатию. Дошкольники, показывающие первый уровень нравственного развития (по 30% и 45% в контрольной и экспериментальной группах соответственно) проявляют эмоциональное отношение к отдельным нравственным понятиям и поступкам, дети дают оценку поступкам. Исследование данной методикой показало, что в группах участников

эксперимента нет дошкольников, которые находились бы на нулевом или третьем уровне нравственного развития.

Диаграмма №2. Данные, полученные методикой «Сделаем вместе» Р.Р.Калининой в экспериментальной и контрольной группе.



Методика «Сюжетные картинки» Р.Р.Калининой.

Экспериментальная группа. Методика для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам.

- 0 баллов – ребенок неправильно раскладывает картинки (в одной стопке картинки с изображением плохих и хороших поступков), эмоциональные реакции неадекватны или отсутствуют – 5 детей, 3 детей не справились с заданием, не понимали, что нужно делать, произвольно перекладывали карточки.
- 1 балл – ребенок правильно раскладывает картинки, но не может обосновать свои действия; эмоциональные реакции неадекватны – 4 ребенка.

- 2 балла – ребенок правильно раскладывает картинки, обосновывает свои действия, эмоциональные реакции адекватны, но выражены слабо – 4 ребенка.
- 3 балла – ребенок обосновывает свой выбор (называет моральные нормы); эмоциональные реакции адекватны, яркие, проявляются в мимике, активной жестикуляции и т.д. – 2 ребенка.

Контрольная группа. Методика предназначена для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам.

- 0 баллов – 2 ребенка.
- 1 балл – 4 ребенка.
- 2 балла – 4 ребенка.
- 3 балла – 5 детей.

Результаты по диагностике «Сюжетные картинки» Р.Р.Калининой для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам выглядят следующим образом, с заданием справились дети из контрольной группы, дети из экспериментальной группы не могли логически правильно картинки, это говорит о несформированности психических функций у детей с ОВЗ, что и соответствует данным Таблицы № 6.

Таблица № 4. Методика для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам «Сюжетные картинки» Р.Р.Калининой.

Эмоциональное отношение к нравственным нормам	Экспериментальной группы	Контрольная группа
Первоначальный уровень (критический)	5 детей - 33.33%	2 ребенка – 13.33%
Второй уровень (оптимальный)	4 ребенка – 26.66%	4 ребенка – 26.66%
Третий уровень (допустимый)	4 ребенка – 26.66%	4 ребенка – 26.66%
Высокий уровень	2 ребенка – 13.33%	5 детей - 33.33%

Диаграмма № 3. Показатели исследования эмоционального отношения к нравственным нормам в выборке, на начальном этапе работы с детьми.

Методика Г. Степановой. Разработанная по пятибалльной шкале, в которой представлены поведенческие реакции ребенка. По этой шкале оценена сила эмоционального состояния детей в выборке, наблюдая за ними.

Таблица №5.

контрольная группа	Страх	Гнев	Радость	экспериментальная группа	Страх	Гнев	Радость
1. Ксюша Ж.	1	1	1	1. Андрей К.	1	-	1
2. Настя К.	4	4	1	2. Настя Д.	2	1	2
3. Соня Т.	5	4	1	3. Алексей Ш.	1	1	4
4. Вика Ж.	4	3	1	4. Иван Г.	1	-	5
5. Влад С.	2	1	2	5. Маша П.	1	-	5
6. Сергей С.	5	5	2	6. Руслан К.	1	1	5
7. Иван С.	1	1	1	7. Полина А.	2	-	4
8. Иван Д.	5	2	1	8. Вероника М.	1	-	2
9. Света К.	3	4	1	9. Артем С.	1	1	3
10. Даниил Ч.	3	4	3	10. Паша Р.	2	1	5
11. Стас О.	2	2	3	11. Катя С.	1	-	5
12. Даниил Р.	2	1	1	12. Юлия М.	1	-	2
13. Анна Р.	1	1	2	13. Никита К.	1	-	3
14. Костя Т.	5	5	3	14. Витя Б.	2	1	4
15. Саша К.	2	2	1	15. Ирина О.	1	-	4
Среднее	3	2.66	1.6	Всего	1.26	0.4	3.6

Интеграционные процессы, происходящие в социуме, стремление индивида к диалогу культур, бурный рост науки и техники являются причинами актуальности проблемы взаимоотношений между людьми. Зачастую в семьях общение с детьми заменено просмотром передач по телевизору, играми на компьютере, что не может не сказаться на их здоровье. Большое количество семей с ребенком с ОВЗ, распадаются и матерям, приходится в одиночку воспитывать ребенка с дефектом в развитии, что сказывается на коммуникативных способностях детей с ОВЗ. Поэтому необходимо особое внимание педагогов и психологов к развитию коммуникативных умений и навыков у детей, формированию конструктивных форм общения, созданию эмоционально благополучного климата в детской среде.

Оптимальным возрастным периодом для зарождения и интенсивного развития общения у детей является дошкольный возраст. Первый опыт таких отношений становится тем фундаментом, на котором строится дальнейшее

развитие личности. От того, как сложатся отношения ребенка в группе детского сада, во многом зависит последующий путь его личностного и социального развития. В зависимости от своих способностей, особенностей, возможностей в общении и деятельности, ребенок занимает в различных группах определенный статус, и это отражается на его самооценке, уверенности в себе, самовосприятии, отношении к людям и к жизни в целом. Если отношения складываются благополучно, ребенок никого не обижая и не обижаясь на других детей и взрослых, нормально развивается в коллективе, можно надеяться, что он и в дальнейшем будет нормально чувствовать себя в системе социальных взаимоотношений. Если дело обстоит иначе, т.е. ребенок не может найти общего языка с окружающими, не владеет навыками сотрудничества в коллективе, то у него могут возникнуть серьезные проблемы в эмоциональном плане.

В своем исследовании мы опирались на концепцию М.И.Лисиной, а именно, на деятельный подход к рассмотрению развития навыков общения в системе отношений ребенка со сверстниками, являющимся главным фактором социализации.

Для диагностики взаимоотношений детей в подготовительной группе МАДОУ № 8, использовалась социометрическая методика «Два дома», дополненная, индивидуальной беседой с детьми. Анализировались категории положительных и отрицательных выборов.

Таблица № 6. Социометрическая матрица от 22 декабря 2015 года на 1 этапе диагностической работы с детьми, выборка представлена в таблице.

№ Ф.И	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.Костя Т.	0	2	3															1	
2.Маша П.*	1	0	3				2												
3.Вика Ж.		2	0		3				1										
4.Руслан К.*	3		2	0															1
5.Соня Т.					0	2						1						3	
6.Артем С.*			2		1	0	3												

7.Иван Д.				<u>1</u>			о										3	2	
8.Влад С.					3	2	о											1	
9.Света К.	2			1				о							3				
10.Настя Д.*			<u>1</u>		2	3			о										
11.Даниил Р.									о						2		<u>1</u>	3	
12.Анна Р.				<u>3</u>		<u>1</u>				о			2						3
13.Сергей С.			2			1						о							
14.Ксюша Ж.								1					о				3	2	
15.Паша Р.*														о	1	3	2		
16.Стас О.				2	1										о	<u>3</u>			
17.Иван С.						2									<u>3</u>	о	<u>1</u>		
18.Катя С.*															1	<u>2</u>	о		
19.НикитаК.*			1														3	2	о
Число полученных выборов	3	1	7	0	6	4	7	0	1	1	1	1	0	1	0	4	7	8	3
Число взаимных выборов	1	2	2	0	3	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1

Дети с ОВЗ (отмечены *).

Таблица № 7. Итоги социометрии после 1 этапа диагностики.

Статус ребенка	Имя ребенка
1.«Звезды»	1. Вика Ж. 2. Соня Т. 3. Иван Д. 4. Иван С. 5. Катя С.*
2.«Принятые»	1. НикитаК* 2. Артем С.* 3. Костя Т.
3.«Непринятые»	1. Маша П.* 2. Света К. 3. Настя Д.* 4. Даниил Р. 5. Анна Р.
4.«Изолированные»	1. Сергей С. 2. Руслан К.*

	3. Влад С. 4. Паша Р.*
--	---------------------------

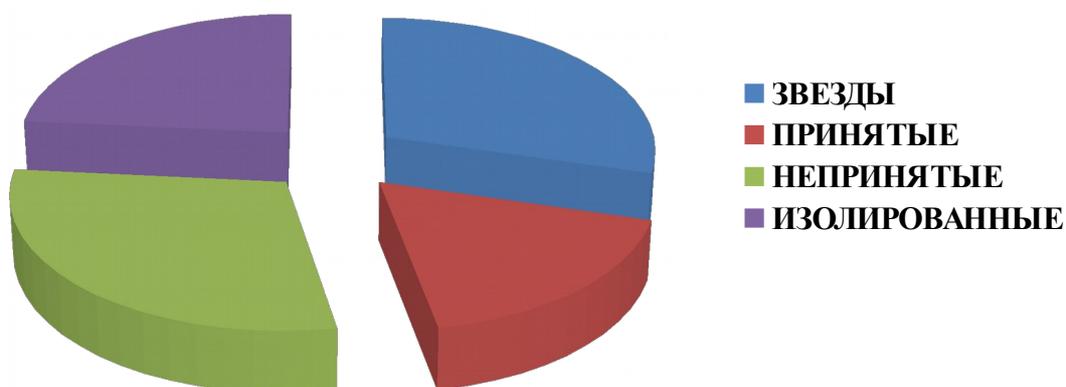
«УБВ» = Низкий

(«Звезды» + «Принятые» = 8) < («Непринятые» + «Изолированные» = 9)

«Индекс изолированности» = 21% это процент детей, оказавшихся в группе изолированных. (В норме этот процент не должен превышать 20%).

Диаграмма № 4. Результаты социометрического исследования.

Результаты социометрии декабрь 2015 год



После проведения коррекционной работы при помощи разработанной мной программы адаптивной физической культуры с элементами настольного тенниса, получились следующие социометрические данные в выборке на первоначальном этапе диагностики.

Развитие межличностных отношений и самосознания ребенка в этом возрасте еще интенсивно продолжается. На этом этапе еще возможно преодолеть различные деформации в отношениях с окружающими, снять фиксацию на самом себе и помочь ребенку полноценно прожить важные этапы возрастного развития.

После проведения коррекционной работы дети с ОВЗ и нормально развивающиеся дети, стали чаще и легче включаться в игры друг с другом, самостоятельно организовывать различные игры, придерживаясь определенных правил, стали более успешно разрешать возникающие конфликты, принимать помощь других и, в связи с этим, наблюдалось хорошее самочувствие детей в обществе сверстников.

Итоги моей практической деятельности было рассказаны на родительском собрании. Также мне удалось подвести коллег и родителей к выводу о том, что только при совместной деятельности всех участников воспитательного процесса можно получить максимально высокие результаты.

На основании проведенного исследования мною были разработаны рекомендации педагогам и родителям, для дальнейшей работы по развитию навыков общения у дошкольников, занятий спортом и ведения здорового образа жизни (Рекомендации родителям и воспитателям в приложении).

Методика психодиагностики «Лесенка» – это способ выявить у ребёнка уровень способности критически оценивать себя и окружающих.

Самооценка детей 6-7-летнего возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная.

Для детей 7-10 лет адекватной считается самооценка, при которой ребенок несколько положительных качеств отмечает на верхней части лесенки, а одно-два качества - в середине лесенки или несколько ниже. Если ребенок выбирает только верхние ступеньки лесенки, можно считать, что его самооценка завышена, он не может или не хочет правильно себя оценить, не замечает своих недостатков.

Неадекватно завышенная самооценка.

Не раздумывая, ставит себя на самую высокую ступеньку; считает, что мама оценивает его также; аргументируя свой выбор, ссылается на мнение взрослого: «Я хороший. Хороший и больше никакой, это мама так сказала».

Завышенная самооценка.

После некоторых раздумий и колебаний ставит себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь. Мама говорит, что я неаккуратный».

Адекватная самооценка.

Обдумав задание, ставит себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже.

Заниженная самооценка.

Ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет либо ссылается на мнение взрослого: «Мама так сказала».

Если ребенок ставит себя на среднюю ступеньку, это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять.

Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю».

Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.

Неадекватно завышенная самооценка свойственна детям младшего и среднего дошкольного возраста: они не видят своих ошибок, не могут правильно оценить себя, свои поступки и действия.

Выбор нижних ступенек свидетельствует о заниженной самооценке. Для таких детей, как правило, характерны - тревожность, неуверенность в себе. Если значимые люди (по мнению ребенка) оценивают его так же, как он оценил себя, или дают более высокую оценку - ребенок защищен психологически, эмоционально благополучен.

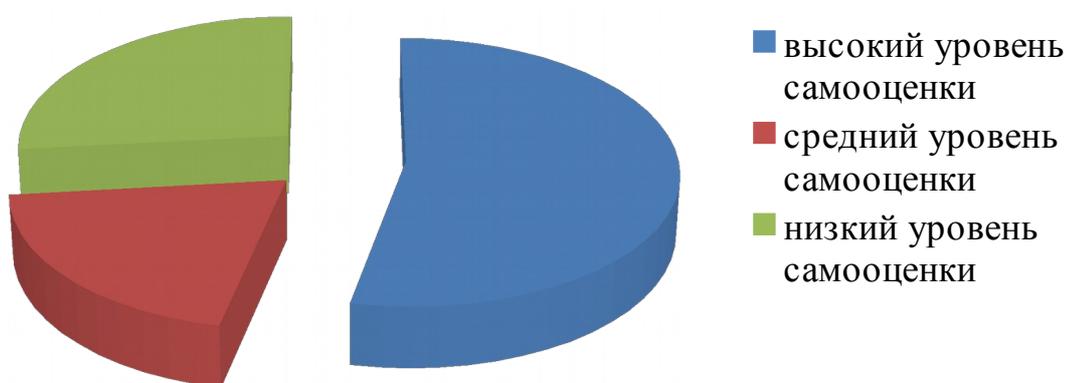
При помощи методики «Лесенка», предназначенной для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой, произведено обследование, результаты выборки представлены в таблице.

Таблица №8. Оценка уровня самооценки по методике «Лесенка».

№ ступеньки	Количество выборов	№ соотношение	Уровень самооценки
1	6	53.33%	высокий уровень самооценки (завышенная)
2	6		
3	4		
4	1	20.0%	средний уровень самооценки (правильный)
5	0		
6	1		
7	4		
8	2	26.66%	низкий уровень самооценки (заниженная)
9	2		
10	4		
Общее количество (экспериментальная и контрольная группа)	30 детей		

Диаграмма №5. Уровень самооценки по методике «Лесенка».

Уровень самооценки по методике "Лесенка"



Для дальнейшего исследования группа была разделена на ЭГ и КГ методом попарного отбора. С помощью автоматического расчета критерия Манна-Уитни сравнили группы по показателям всех методик.

Таблица №9. Уровни нравственного развития по методике «Сделаем вместе»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	30	5	45	6
2	70	8	55	7
3	0	2.5	0	2.5
4	0	2.5	0	2.5
Суммы:		18		18

Результат: $U_{Эмп} = 8$

Критические значения

U _{кр}	
p≤0.01	p≤0.05
-	1

Таблица №10. По диагностике «Сюжетные картинки» Р.Р.Калининой, показатели эмоционального отношения детей к нравственным нормам.

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	33.33	7.5	13.33	1.5
2	26.66	4.5	26.66	4.5
3	26.66	4.5	26.66	4.5
4	13.33	1.5	33.33	7.5
Суммы:		18		18

Результат: U_{эмп} = 8

Критические значения

U _{кр}	
p≤0.01	p≤0.05
-	1

Таблица № 11. По методике Г. Степановой, в которой представлены поведенческие реакции ребенка.

Оценка уровня радости:

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	1	5.5	1	5.5
2	1	5.5	2	13.5

3	1	5.5	4	23.5
4	1	5.5	5	28
5	2	13.5	5	28
6	2	13.5	5	28
7	1	5.5	4	23.5
8	1	5.5	2	13.5
9	1	5.5	3	19
10	3	19	5	28
11	3	19	5	28
12	1	5.5	2	13.5
13	2	13.5	3	19
14	3	19	4	23.5
15	1	5.5	4	23.5
Суммы:		147		318

Результат: $U_{Эмп} = 27$

Критические значения

$U_{Кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
56	72

Таблица №12. Оценка уровня гнева по методике Г. Степановой, оценена сила эмоционального состояния испытуемых.

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	1	15	0	5
2	4	26.5	1	15
3	4	26.5	1	15
4	3	24	0	5
5	1	15	0	5

6	5	29.5	1	15
7	1	15	0	5
8	2	22	0	5
9	4	26.5	1	15
10	4	26.5	1	15
11	2	22	0	5
12	1	15	0	5
13	1	15	0	5
14	5	29.5	1	15
15	2	22	0	5
Суммы:		330		135

Результат: $U_{\text{Эмп}} = 15$

Критические значения

$U_{\text{Кр}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
56	72

Таблица №13. Оценка уровня страха:

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	1	7.5	1	7.5
2	4	25.5	2	18.5
3	5	28.5	1	7.5
4	4	25.5	1	7.5
5	2	18.5	1	7.5
6	5	28.5	1	7.5
7	1	7.5	2	18.5
8	5	28.5	1	7.5
9	3	23.5	1	7.5

10	3	23.5	2	18.5
11	2	18.5	1	7.5
12	2	18.5	1	7.5
13	1	7.5	1	7.5
14	5	28.5	2	18.5
15	2	18.5	1	7.5
Суммы:		308.5		156.5

Результат: $U_{\text{Эмп}} = 36.5$

Критические значения

$U_{\text{кр}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
56	72

Таблица №13. Оценка уровня самооценки:

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	4	16	2	9.5
2	3	14	3	14
3	2	9.5	2	9.5
4	0	1.5	1	4.5
5	1	4.5	0	1.5
6	2	9.5	3	14
7	1	4.5	1	4.5
8	2	9.5	2	9.5
Суммы:		69		67

Результат: $U_{\text{Эмп}} = 31$

Критические значения

$U_{кр}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
9	15

Таким образом, результаты констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы показали, что различий между детьми в контрольной и экспериментальной группе по показателям развития социализации детей старшего дошкольного возраста и подготовительной групп, нет. Дети как контрольной, так и экспериментальной групп в целом соответствуют среднему уровню социализации, в среднем группы примерно гомогенны.

Высокий уровень социализации не показал никто из старших дошкольников и детей подготовительной группы, что свидетельствует о необходимости осуществления работы по развитию социализации детей старшего дошкольного возраста через коррекционную программу занятий по адаптивной физической культуре.

2.3. Апробация программы социализации детей с ОВЗ средствами адаптивной физической культуры.

Исследование особенностей физического и психического развития детей 5-7 лет с ОВЗ выявило, что данная категория детей, отличаются от своих нормально развивающихся сверстников низкими показателями:

- физического развития: длины тела (на 11,6%, массы тела (на 20,1%), экскурсии грудной клетки (на 12,4%);
- координационных способностей: статического равновесия (на 30,7%), динамической координации (на 43,4%), скорости движения и координации движений кисти руки (на 23,9%);
- физической подготовленности: скоростных качеств (бег 30 м - на 23,8%), скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места - на 28,2%, метание малого мяча на дальность - на 35,7%, челночный бег - на 25,6%), силовых качеств (вис на перекладине - на 54,7%);
- психических функций: зрительной памяти (на 43%), концентрации и устойчивости внимания (на 36,2%).

Экспериментальный комплекс средств оздоровительной физической культуры для применения в физическом воспитании детей 5-7 лет с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения включает в себя:

- оздоровительный бег (ежедневно утром, начиная с чередования ходьбы - бега и доводя до 15 минут бега — в зависимости от состояния здоровья);

- комплекс упражнений для моторики рук (ежедневно, после прогулки в течение 10 минут и после сна в течение 20 минут);
- комплекс упражнений для развития способности к равновесию (ежедневно, после прогулки в течение 10 минут и после сна в течение 20 минут).

После проведения коррекционной работы. Применение разработанного нами комплекса адаптивной физической культуры, в физическом воспитании детей 5 - 7 лет с ОВЗ оказывает положительное корригирующее воздействие на физическое и психическое развитие занимающихся. Дети, физическое воспитание которых осуществлялось с применением разработанного мной комплекса средств оздоровительной физической культуры, имели после завершения контрольного эксперимента существенное преимущество в показателях:

- физического развития: длины тела (119,93 см в среднем против 114,62 см у испытуемых контрольной группы), массы тела (23,74 кг против 21,18 кг);
- координационных способностей: «Пробы Ромберга» (14,34 с против 11,89 с), «Прыжка с поворотом» (6,05 баллов против 4,49 балла), «Упора присев - упора лежа» (5,66 с против 7,26 с), «Седа из положения стоя без помощи рук» (4,03 с против 6,01 с) и «Змейки» (25,03 балла против 21,55 балла);
- физических качеств: бега 30 м (6,82 с против 7,50 с), прыжка в длину с места (110,9 см против 103,0 см), метания малого мяча на дальность правой (8,40 м против 6,73 м) и левой (5,83 м против 4,66 м) рукой, челночного бега (11,23 с против 13,48 с) и вися на перекладине (13,18 с против 10,85 с);
- психических функций: зрительной памяти (7,24 балла против 5,92 балла), концентрации и устойчивости внимания (7,20 балла против 6,24 балла).

Таблица №14. Физические и психические

Физические и психические показатели	Нормально развивающиеся дети (среднее значение)	Дети с ОВЗ (среднее значение)
физическое развитие длина тела	119,93 см	114,62 см
масса тела	23,74 кг	21,18 кг
координационные способности: «Проба Ромберга»	14,34 сек	11,89 сек
«Прыжок с поворотом»	6,05 балла	4,49 баллов
«Упор присев – упор лежа»	5.66 сек	7,26 сек
«Седа из положения стоя без помощи рук»	4,03 сек	6,01 сек
«Змейка»	25,03 балла	21,55 балла
физических качеств: бег 30 м	6,82 сек	7,50 сек
прыжок в длину с места	110,9 см	103,0
метание малого мяча на дальность правой рукой	8,40 м	6,73 м
Левой рукой	5,83 м	4,66 м
челночный бег	11,23 сек	13,48 сек
виса на перекладине	13,18 сек	10,85 сек

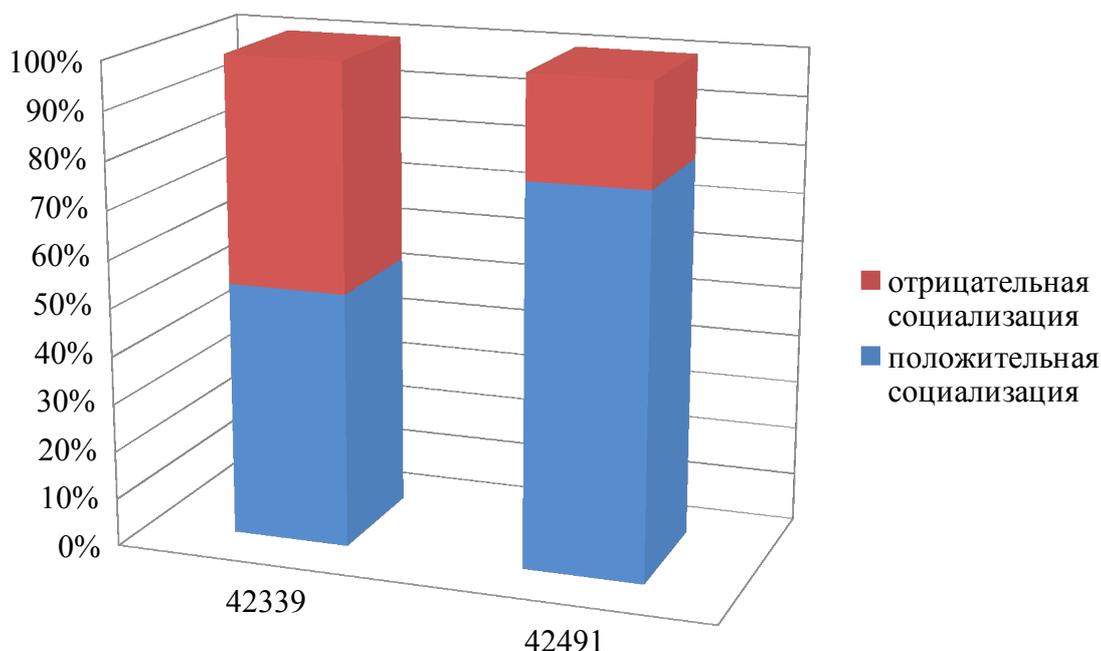
психических функций: зрительная память	7,24 балла	5,92 балла
концентрация и устойчивость внимания	7,20 балла	6,24 балла

№15. Профиль социального развития детей экспериментальной группы детей с наличием дефектов в развитии.

№ п/п	Утверждение	Декабрь 2015 г.			Май 2016 г.		
		Уровни социализации			Уровни социализации		
		Высо- кий,%	Сред- ний,%	Низ- кий, %	Высо- кий,%	Сред- ний, %	Низ- кий,%
1	Легко идет на контакт со взрослыми	18	73	9	100	-	-
2	Отвлекается на просьбы взрослых	28	44	28	100	-	-
3	С удовольствием действует со взрослыми сообща.	28	36	36	92	8	-
4	Успешно действует под руководством взрослого.	28	44	28	72	14	14
5	Легко принимает помощь взрослого.	46	36	18	92	8	-
6	Часто взаимодействует со сверстниками.	46	36	18	64	22	14
7	Легко устанавливает дружеские отношения со сверстниками.	36	28	36	77	8	15
8	Успешно участвует в коллективной игре.	18	54	28	77	8	15

9	Проявляет качества лидера.	36	36	28	50	35	15
10	Хорошо себя чувствует в большой группе детей.	28	36	36	77	8	15
11	Спокойно наблюдает за действиями других детей.	36	18	46	71	8	21
12	Умеет занимать других детей.	9	28	63	71	8	21
13	Успешно участвует в делах и играх, предложенных другими детьми.	9	63	28	70	15	15
14	Успешно разрешает конфликты со сверстниками.	9	28	-	64	15	21
15	Хорошо действует самостоятельно.	36	46	18	100	-	-
16	Может занять себя сам.	36	55	9	100	-	-
17	Умеет сдерживать себя, контролировать свое поведение.	18	28	54	77	8	15
18	Способен жертвовать своими интересами ради других.	-	18	82	35	35	30
19	Не причиняет вреда растениям, животным, книгам, игрушкам.	36	64	-	100	-	-
20	Хорошо знает и выполняет распорядок дня в детском саду	28	54	18	100	-	-
21	Признает правила, предложенные взрослыми.	28	54	18	100	-	-
22	Признает правила, предложенные другими детьми.	18	46	36	92	-	8

Диаграмма №5. Социальное развитие дошкольников экспериментальной группы.



В декабре 2015 г. у 53% детей в экспериментальной группе наблюдалась положительная социализация, у 47% — отрицательная социализация. В мае 2016 г. количество детей с ОВЗ, обладающих положительным социальным опытом значительно увеличилось с 53 % до 79 %, а также с негативным опытом сократилось до 21 %.

Из таблицы видно, что наибольший процент детей испытывают трудности в общении со сверстниками. Со взрослыми взаимодействуют успешно, хорошо действуют самостоятельно, умеют себя чем-то занять, положительная динамика отмечается и воспитателями и родителями.

При подведении итогов по оценке социального развития ребенка с ОВЗ за декабрь 2015 – май 2016 учебный год по критериям, предложенной Г.Б. Степановой «Индивидуальный профиль социального развития ребенка» наблюдается положительная динамика социализации дошкольников контрольной и экспериментальной групп.

Уровень динамики:

Контрольная группа — высокий уровень;

Экспериментальная группа — высокий уровень.

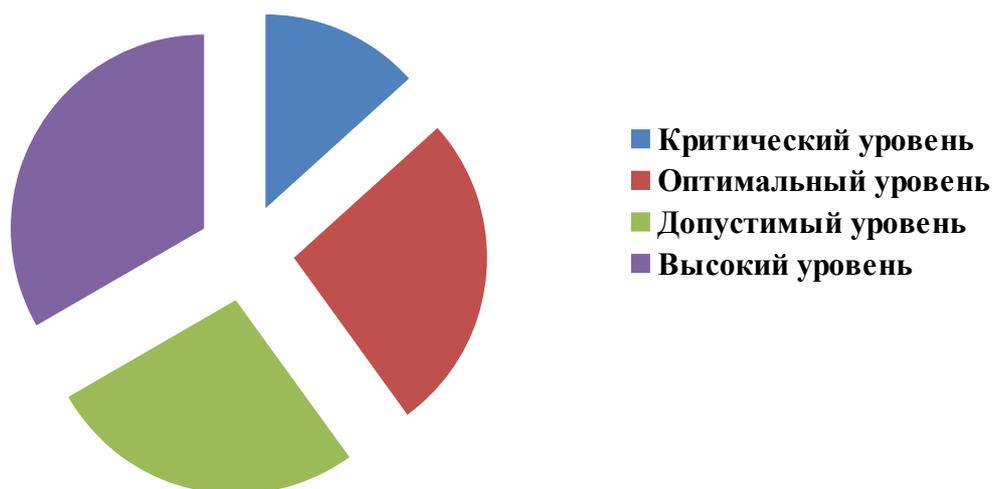
Наличие социальной активности у детей старшего дошкольного возраста подтверждают результаты корреляционного анализа.

Таблица №16. Уровня развития социальной активности детей в игровой деятельности после проведения коррекционной работы.

Тип активности	Виды игровой деятельности			
	Сюжетно-ролевая игра	Игра-драматизация	Дидактическая игра	Подвижная игра
исполнительно-инициативный	31,2	14,3	12,4	21,5
инициативный	27,4	39,1	37,6	23,5
исполнительный	18,6	33,9	37,5	24,6
реактивный	22,8	12,7	12,5	30,4

Диаграмма № 6 . Показатели эмоционального отношения к нравственным нормам в выборке после коррекционной работы..

Эмоциональное отношение к нравственным нормам



Дети, имеющие низкий уровень развития когнитивного компонента нравственного сознания, количество которых составило 13.3%, имеют следующие особенности, в группе детей с ОВЗ – 33.3%:

- дети различают нравственные ситуации, представляющие нормы аккуратности, бесконфликтного поведения со сверстниками, жадности, уважительного отношения к старшим. Однако при этом, они не владеют нравственными категориями, то есть не могут дать названия выше перечисленным нормам поведения;
- в половине случаев вызывает затруднения ситуация с неаккуратностью, неряшливостью;
- большие сложности возникали при узнавании ситуации щедрости.

Дети со средним уровнем развития когнитивного компонента нравственного сознания, количество которых составило 53.32 % (в экспериментальной и контрольной группе значения одинаковы), характеризуются следующими особенностями:

- дети хорошо знают нравственные нормы, связанные с опрятным внешним видом, правилами поведения в общественных местах и со сверстниками;
- небольшие сложности возникали с вопросом о том, насколько допустимо драться, при этом многие из детей затруднялись во мнении о том, насколько приемлемо заступаться, за более слабых;
- наибольшие трудности возникли при решении задания, с ситуацией щедрости. Большому количеству детей (53% %) сложно было абстрагироваться от ситуации, демонстрирующей жадное поведение одной из героинь картинки и увидеть противоположное ему, демонстрируемое двумя другими героями.

Дети с высоким уровнем развития когнитивного компонента нравственного сознания, количество которых составило 33.33% в контрольной и 13.3 % в экспериментальной группе, характеризовались следующими особенностями:

- дети справились со всеми представленными нравственными ситуациями, при этом, не только дав оценку тому или иному поступку, но и объясняя их причины;
- характерной особенностью данной группы было то, что данная категория детей оперировала нравственными категориями;
- сложность возникла лишь у трети испытуемых, которая проявилась в неправильном истолковании картинки, где дети начали играть в мяч, в то время как героиня, проявив до этого жадность, осталась одна.

Обобщив результаты этой методики, можем сделать следующие выводы: Дети дошкольного возраста безошибочно определяют ценности учения, правила поведения в общественных местах, правил поведения со сверстниками.

Детями дошкольного возраста лучше усвоены позитивные нравственные качества, и хуже противоположные им. Это на наш взгляд является следствием того факта, что воспитательные меры со стороны подавляющего количества взрослых направлены на то как надо себя вести, при этом пропуская элемент осознания ребенком своего плохого поведения.

Наиболее противоречивую эмоциональную реакцию детей вызывали нравственные ситуации, демонстрирующие такие качества, как неряшливость и щедрость. Большое количество детей симпатизировало героине, которая прихорашивалась и не обращала внимания на беспорядок в комнате и разорванные книги. Кроме этого, другая карточка с героиней, которая осталась в стороне после проявившей по отношению к друзьям жадности, также вызывала у многих сочувствие. Последнее свидетельствует о не преодоленном эгоцентризме большинства детей данного возраста.

Помимо этого, одной из удивительных особенностей было то, что на картинке, выявляющей такую нравственную норму как аккуратность, большинство детей узнавали – стремление к учению. Данный факт на наш взгляд можно объяснить тем, что: число детей посещающих различные студии, курсы раннего развития, за последние годы очень возросло. Родители

стремятся начать обучать детей как можно раньше, однако, такие умственные перегрузки всегда чем-то компенсируются. В нашем исследовании была обнаружена такая компенсация, за счет развития навыков самообслуживания. По мнению воспитателей подготовительных групп, и по наблюдениям учителей начальной школы, в настоящее время дети 6-7 лет очень опекаемы в бытовом плане, в результате чего на такие ценности как аккуратность, неряшливость они перестают обращать внимание.

Таблица № 17. Социометрическая матрица от 17 мая 2016 года на 2 этапе после коррекционной работы с детьми.

№ Ф.И	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.Костя Т.	0	<u>2</u>	3							1									
2.Маша П.*	<u>1</u>	0	<u>3</u>				2												
3.Вика Ж.		<u>2</u>	0		3					<u>1</u>									
4.Руслан К*	3			0											2				<u>1</u>
5.Соня Т.					0	<u>2</u>						<u>1</u>					3		
6.Артем С.*			2		<u>1</u>	0	3												
7.Иван Д.				1			0		2			<u>3</u>							
8.Влад С.						3	2	0										1	
9.Света К.	2				1				0							3			
10.Настя Д.*			<u>1</u>			2	3			0									
11.Даниил Р.											0					2		<u>1</u>	3
12.Анна Р.					<u>3</u>		<u>1</u>					0		2					
13.Сергей С.			2				1						0						3
14.Ксюша Ж.									1					0			3	2	
15.Паша Р.*															0	1	3	2	
16.Стас О.					2	1										0	<u>3</u>		
17.Иван С.							2									<u>3</u>	0	<u>1</u>	
18.Катя С.*											<u>3</u>					1	<u>2</u>	0	

19.НикитаК*				<u>1</u>													3	2	●
Число полученных выборов	3	2	5	2	5	4	7	0	2	2	1	2	0	1	1	5	6	6	3
Число взаимных выборов	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	2	2	1

Полученные результаты можно объяснить тем, что коррекционно-развивающая программа по адаптивной физической культуре, с элементами настольного тенниса, нацелена на развитие коммуникативных возможностей путем включения детей в различные виды игровой деятельности.

Таблица № 18. Итоги социометрии после 2 этапа диагностики.

Статус ребенка	Имя ребенка
1.«Звезды»	1. Иван С. 2. Стас О. 3. Вика Ж. 4. Катя С.* 5. Иван Д. 6. Соня Т.
2.«Принятые»	1. Костя Т. 2. Руслан К.* 3. Маша П.* 4. Артем С.* 5. Настя Д.* 6. Света К. 7. Анна Р. 8. НикитаК*
3.«Непринятые»	1. Даниил Р. 2. Ксюша Ж. 3. Паша Р.*

4.«Изолированные»	1. Влад С. 2. Сергей С.
-------------------	----------------------------

«УБВ» = Высокий

(«Звезды» + «Принятые» = 14) > («Непринятые» + «Изолированные» = 5)

«Индекс изолированности» = 10.5% это процент детей, оказавшихся в группе изолированных. (В норме этот процент не должен превышать 20%).

Из таблицы видно, что большее количество детей с ОВЗ (отмеченные *), переместились в категорию «Принятые», что и говорится о благоприятной социализации и эффективности коррекционной программы адаптивной физической культуры.

Диаграмма № 7.Итоги социометрического исследования после проведения коррекционной работы.

Итоги социометрического исследования после коррекционной работы. Май 2016 год

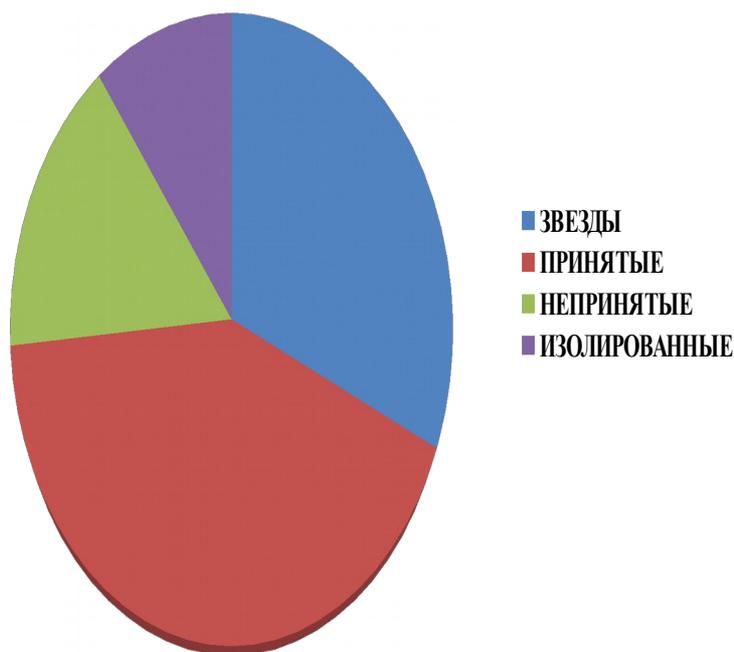


Таблица № 19. Расчет T-критерия Вилкоксона в экспериментальной группе
уровень социализации после эксперимента.

N	"До"	"После"	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	50	98	48	48	15.5
2	50	91	41	41	10
3	58	92	34	34	7
4	45	70	25	25	4
5	65	92	27	27	5
6	22	64	42	42	11.5
7	7	71	64	64	17.5
8	14	50	36	36	9
9	7	51	44	44	13.5
10	7	71	64	64	17.5
11	7	51	44	44	13.5
12	7	42	35	35	8
13	0	85	85	85	19
14	0	92	92	92	20
15	29	77	48	48	15.5
16	36	21	-15	15	3
17	58	100	42	42	11.5
18	86	100	14	14	1.5
19	72	100	28	28	6
20	72	58	-14	14	1.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					4.5

Результат: $T_{\text{эмп}} = 4.5$

Критические значения T при n=20

n	T _{кр}	
	0.01	0.05
20	43	60

Исходя из расчетов T - критерия Вилкоксона, можно говорить об эффективности программы адаптивной физической культуры.

Таблица № 20. Физические и психические показатели после проведения коррекционной программы представлены в расчетах T - критерия Вилкоксона, в ЭГ.

N	"До"	"После"	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	114.62	119.93	5.31	5.31	8
2	21.18	23.74	2.56	2.56	6
3	11.98	14.34	2.36	2.36	5
4	4.49	6.05	1.56	1.56	2
5	25.03	5.66	-19.37	19.37	10
6	4.03	6.03	2	2	4
7	21.55	25.03	3.48	3.48	7
8	7.50	6.28	-1.22	1.22	1
9	103.0	110.9	7.9	7.9	9
10	6.73	8.40	1.67	1.67	3
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					11

Результат: T_{Эмп} = 11

Критические значения T при n=10

n	T _{кр}	
	0.01	0.05
10	5	10

Таблица № 21. Физические и психические показатели после проведения коррекционной программы представлены в расчетах T - критерия Вилкоксона, в КГ.

N	"До"	"После"	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	6.82	7.50	0.68	0.68	8
2	14.34	13.86	-0.48	0.48	6
3	6.05	5.86	-0.19	0.19	4
4	5.66	5.68	0.02	0.02	2
5	4.03	4.61	0.58	0.58	7
6	25.03	24.18	-0.85	0.85	10
7	6.28	6.27	- 0.0100000000000000 1	0.0100000000000000 1	1
8	11.23	11.20	- 0.0300000000000000 1	0.0300000000000000 1	3
9	13.18	14.48	1.3	1.3	12
10	7.24	7.62	0.38	0.38	5
11	7.20	8.20	1	1	11
12	8.28	7.47	-0.81	0.81	9
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					33

Результат: $T_{Эмп} = 33$

Критические значения T при n=12

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
12	9	17

Исходя из расчетов, можно говорить, об эффективности коррекционной программы, по адаптивной физической культуры.

Таблица №22. Уровень положительной социализации в КГ после проведенной коррекции, данные расчетов расчетах T - критерия Вилкоксона.

N	"До"	"После"	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	73.0	0	-73	73	10
2	44	0	-44	44	9
3	36	8	-28	28	7
4	44	14	-30	30	8
5	6	8	2	2	4
6	22	22	0	0	0
7	9	8	-1	1	2
8	5	8	3	3	5.5
9	7	8	1	1	2
10	32	35	3	3	5.5
11	8	8	0	0	0
12	7	8	1	1	2
13	15	15	0	0	0
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					36

Результат: $T_{Эмп} = 36$

Критические значения T при n=10

n	T _{кр}	
	0.01	0.05
10	5	10

Из расчетов методов математической статистики T - критерия Вилкоксона, мы наблюдаем незначительные изменения в КГ, а в ЭГ положительная динамика подтверждается, следовательно эффективность коррекционной программы адаптивной физической культуры с элементами настольного тенниса доказана.

Схема № 1. Схема структуры непосредственно образовательной деятельности по физической культуре с детьми, имеющими недостатки в развитии.

Структура непосредственно образовательной деятельности по физической культуре с детьми с ОВЗ



Подготовительная часть

Задачи:

1. Создание эмоционального настроения на учебную деятельность, активизация внимания, психическое выработка.
2. Подготовка организма ребенка к основной нагрузке, коррекция и развитие сенсорных систем.

Сочетание и чередование видов основных движений:

- 1-я неделя: прыжки;
- 2-я неделя: метание (прыжки, лазанье);

Задачи:

1. Уточнение техники выполнения основных движений в настольном теннисе.

Средства:

1. Формирование и коррекция двигательных умений.
2. Коррективная техника выполнения основных движений.
3. Профилактика кинезиологических нарушений.

Сочетание и чередование видов основных движений:

- 1-я неделя: разновидности лазанья, акробатические упражнения; равновесие;
- 2-я неделя: разновидности беговых упражнений; прыжки, равновесие;
- 3-я неделя: разновидности прыжков, равновесия; метания;
- 4-я неделя: разновидности метания, лазанье, равновесие.

Средства:

1. Подводящие упражнения.
2. Упражнения для коррекции двигательных нарушений.
3. Танцевально-ритмические упражнения.



Заключительная часть

Задачи:

Развитие навыков саморегуляции, общее и мышечное расслабление.

Направленность игры малой подвижности:

- 1-я неделя: развитие образного мышления;
- 2-я неделя: развитие координации;
- 3-я неделя: развитие концентрации внимания;
- 4-я неделя: развития внимания.

Средства:

1. Упражнения с чередованием напряжения и расслабления мышц.
2. Упражнения на растягивание.
3. Самомассаж, этюды психогимнастики.

Целевое назначение программы.

Программа коррекционной работы направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ОВЗ.

Программа коррекционной работы обеспечивает:

1. выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и психическом развитии;

2. осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогического консилиума).
3. возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в детском саду и школе.

Цель программы.

Создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекции недостатков в физическом и психическом развитии обучающихся, их социальной адаптации.

Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья при использовании средств адаптивной физической культуры.

Задачи программы:

1. Своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья.
2. Определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, детей инвалидов.
3. Определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности.
4. Создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы и их интеграции в образовательном учреждении.

5. Осуществление индивидуально - ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и физического развития, индивидуальных возможностей детей.
6. Разработка и реализация индивидуальных планов работы, организация индивидуальных и групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и психическом развитии, сопровождаемые поддержкой воспитателя, педагога - психолога, инструктора по физической культуре, тренера, дефектолога и других специалистов.
7. Реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, совместно с родителями.
Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Механизм реализации программы.

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Такое взаимодействие включает:

- комплексность в определении и решении проблем ребёнка, предоставлении ему квалифицированной помощи специалистов разного профиля;
- многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребёнка;
- составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоциональной, поведенческой, волевой и личностной сфер ребёнка.

Следствие различных биологических и социальных причин у детей с ОВЗ наблюдается (незрелость эмоционально-волевой сферы, соматическая ослабленность, нарушения в развитии речи, низкая познавательная активность, эмоциональная неустойчивость, двигательная расторможенность, неустойчивость внимания, аффектные состояния, низкий уровень учебной мотивации, недоразвитие отдельных психических процессов - восприятия, памяти, мышления, нарушения моторики). Ребёнку, его родителям (законным представителям) в каждом отдельном случае оказывается индивидуальная помощь.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

- Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалистов, по отношению к ребенку с ОВЗ, для решения проблем ребенка с максимальной выгодой для ребенка.
- Системность. Обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ОВЗ, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий.
- Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения выхода из сложившейся ситуации.
- Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей детей с ОВЗ выбирать формы, удобные для ребенка, получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями, направления в специализированные классы.

Индивидуальное обследование детей и проведение коррекционной работы специалистами социально - психологической службы осуществляется

только с согласия родителей (законных представителей) на основании «Договора», который заключается с каждым родителем.

При поступлении ребенка в ДОО обследование ребёнка проводится каждым специалистом индивидуально и по результатам обследования на каждого ребёнка заполняется пакет документов:

- педагогическое представление;
- представление педагога - психолога ДОО рекомендации на каждого обучающегося;
- логопедическое представление;
- медицинское представление на МППК (по мере необходимости).

Каждому ребёнку назначается группа сопровождения специалистов, результаты работы которой обсуждаются на заседании МППК. Воспитатель выстраивает процесс обучения, опираясь на резервные возможности ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей, рекомендаций специалистов: психологов, логопедов, медиков. Задача не только провести диагностику и определить образовательный маршрут, но и подобрать эффективные приемы, методы с целью обеспечения положительной динамики в развитии ребенка.

Этапы реализации программы.

Коррекционная работа реализуется поэтапно. Последовательность этапов и их адресность создают необходимые предпосылки для устранения дезорганизующих факторов.

1. Этап сбора и анализа информации (информационно аналитическая деятельность). Результатом данного этапа является оценка контингента для учёта особенностей развития детей, определения специфики и их особых образовательных потребностей; оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно- методического обеспечения, материально технической и кадровой базы школы.
2. Этап планирования, организации, координации (организационно - исполнительская деятельность). Результатом работы является особым образом организованный образовательный процесс, имеющий

коррекционно - развивающую направленность и процесс специального сопровождения воспитания, развития, социализации рассматриваемой категории детей.

3. Этап диагностики коррекционно - развивающей образовательной среды (контрольно - диагностическая деятельность). Результатом является констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционно - развивающих и образовательных программ особым образовательным потребностям ребёнка.
4. Этап регуляции и корректировки (регулятивно -корректировочная деятельность). Результатом является внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приёмов работы.

Программа коррекционной работы с детьми с ОВЗ, включает в себя взаимосвязанные направления.

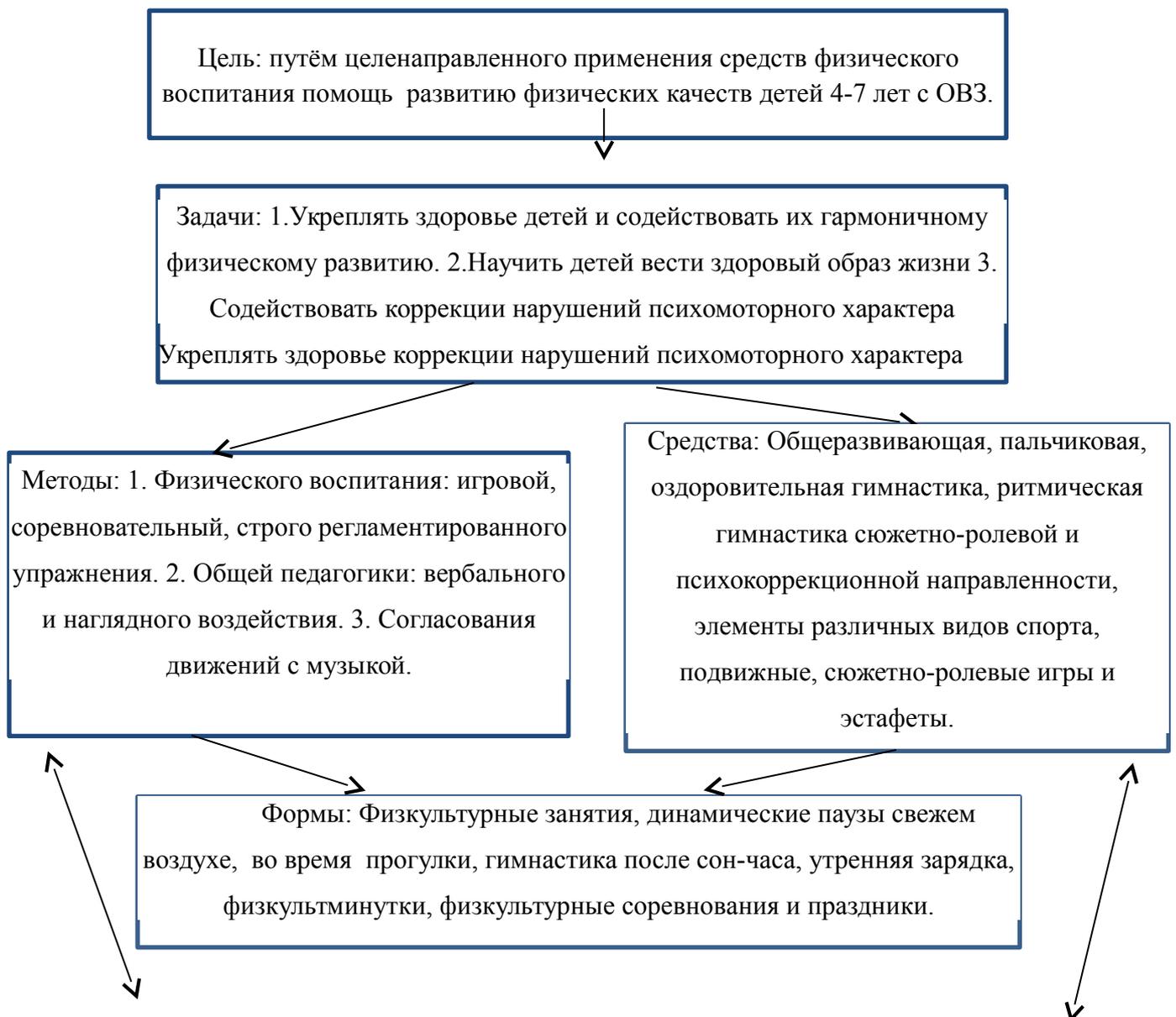
Этапы реализации программы: с 21 декабря 2015 года по 31 мая 2016 года.

Взаимодействие специалистов образовательного учреждения по системному сопровождению воспитанников с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается деятельностью психолого-педагогического консилиума, в который входят заместитель заведующего (председатель консилиума), педагог-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог. В рамках работы психолого-медико- педагогического консилиума обсуждаются проблемы определения и порядок предоставления специализированной квалифицированной помощи детям с особыми образовательными потребностями, определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка, выработка согласованного решения по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребенка. Задачи маршрута сопровождения:

- развитие личности ребенка (с учетом его индивидуальных физических и умственных возможностей);

- осуществление полноценной адаптации в группе сверстников, социуме;
- проведение коррекционно-педагогической, психологической работы с детьми с ОВЗ;
- подготовка к школьному обучению;
- оказание помощи и поддержки родителям, консультирование по вопросам воспитания и развития ребенка.

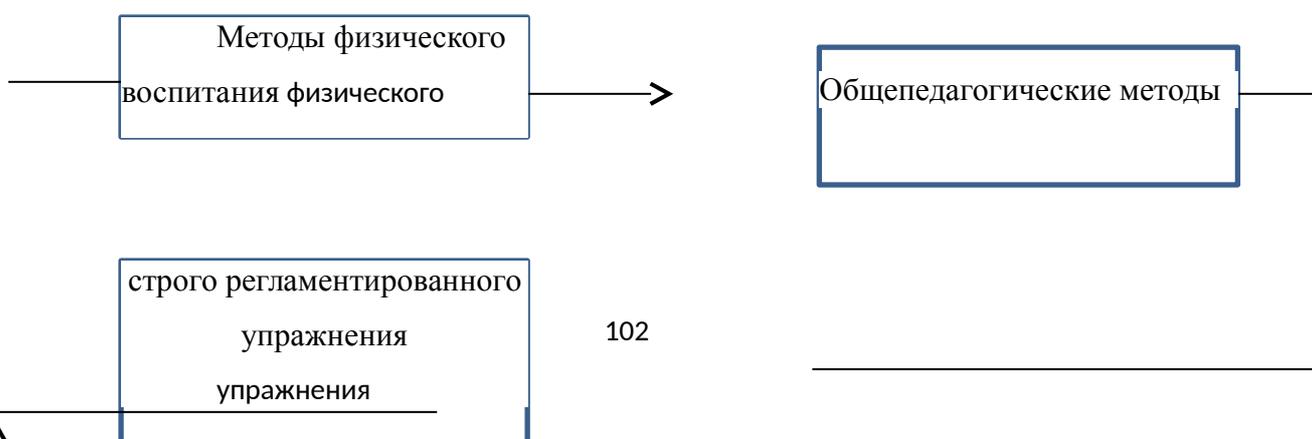
Схема № 2. Структура экспериментальной методики по развитию физических качеств у детей дошкольного возраста с ОВЗ.

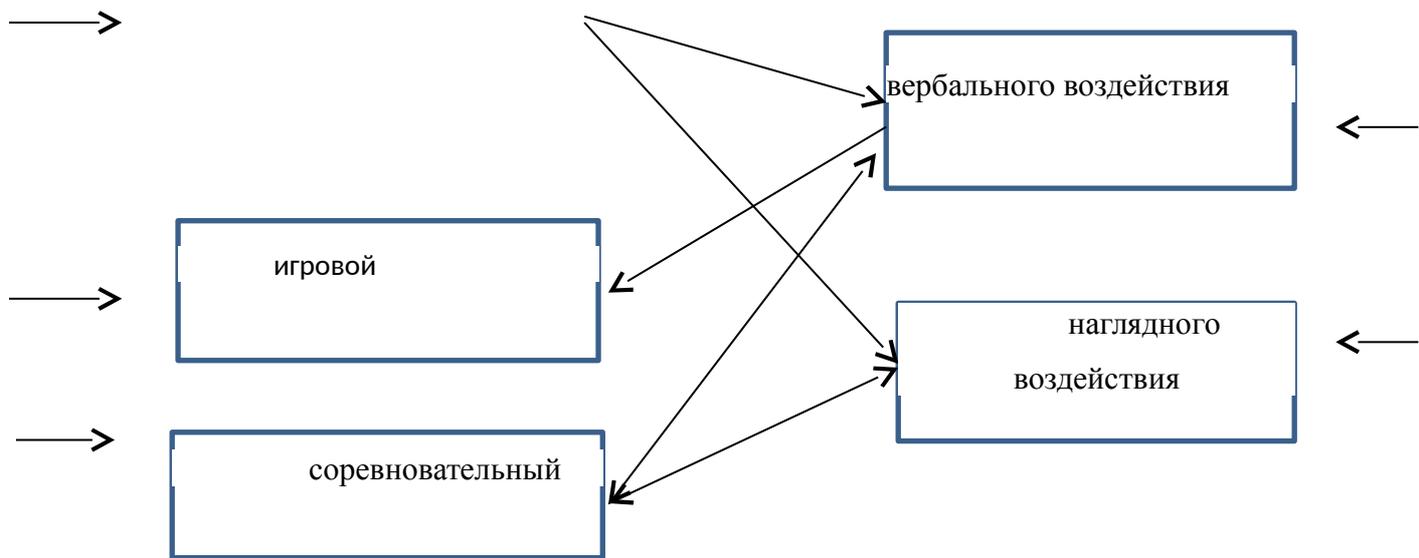


Методы развития физических качеств.

Для развития физических качеств детей с ОВЗ использовались группа тестов, построенных на интеграции методов общепедагогического воздействия, а так же физического воспитания. Ведущими среди них явились методы физического воспитания – строго регламентированного упражнения, игровой и соревновательный метод. Первые использовались с целью разучивания двигательных действий, второй и третий для закрепления двигательного материала, его совершенствования и развития физических качеств. Однако, они сочетались с методами общей педагогики – наглядного и вербального воздействия. Обучение двигательным действиям проходило при помощи показа упражнения, макетной демонстрации, рисунков, картинок. Немаловажную роль в этом процессе играет и четкое, грамотное объяснение двигательного задания. Очень важен и вербальный анализ проделанной детьми работы. Безусловно, подобранные методы не использовались изолированно. Так метод строго регламентированного упражнения сочетался с методами вербального и наглядного воздействия. А вот игровой метод в наибольшей степени сочетался с методами вербального воздействия. Особой значимостью в организации педагогического процесса детей дошкольного возраста с ОВЗ обладает игровой метод.

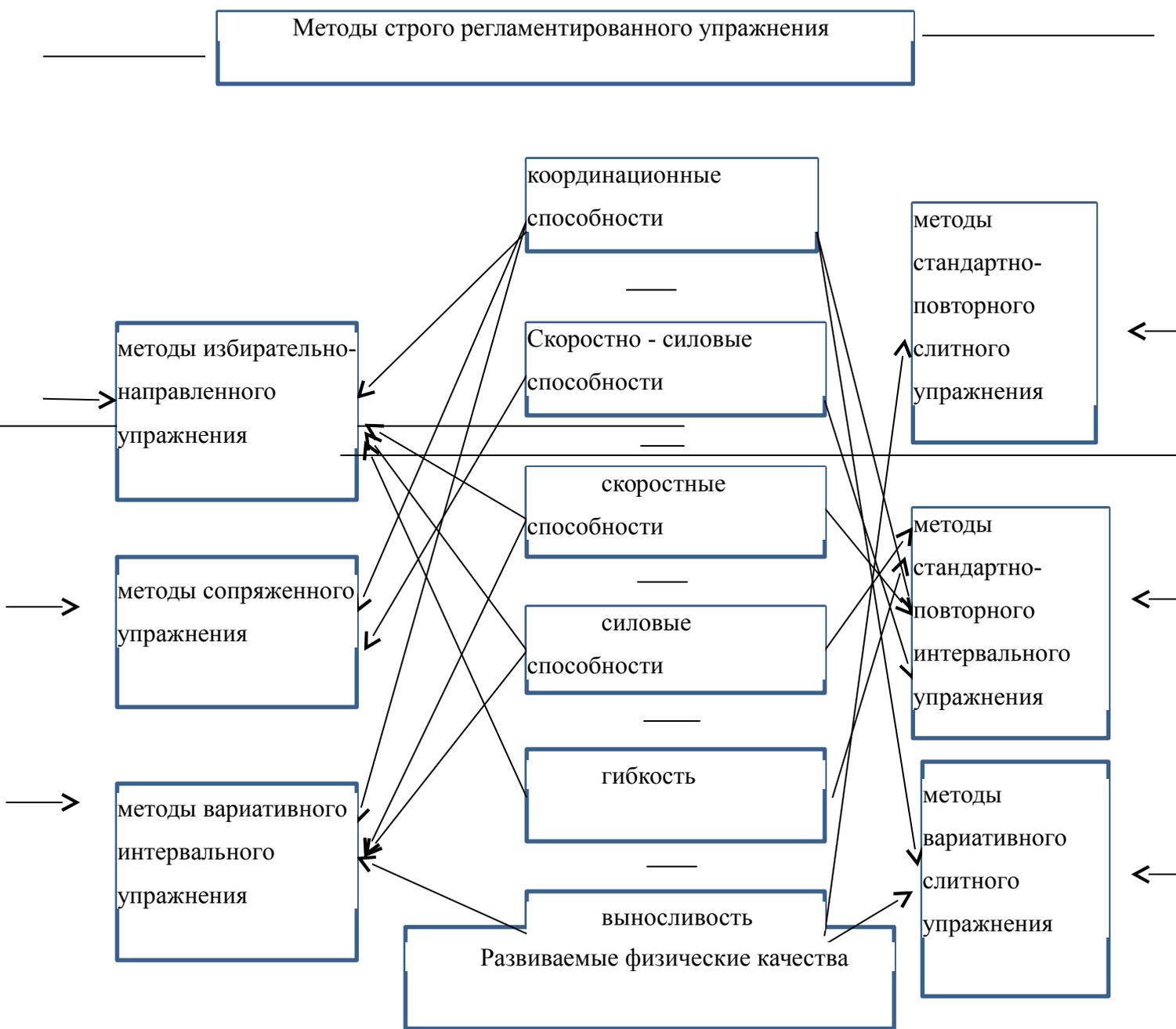
Схема №3. Методы экспериментальной методики





Однако рассматриваемые в исследовании физические качества требуют своих специфических методических условий, обеспечивающих их формирование. Наиболее наглядно это просматривается при анализе методов строго регламентированного упражнения. Безусловно, исключить те или иные варианты методического воздействия при развитии какого-то физического качества полностью невозможно, однако, каждое физическое качество имеет свои, ведущие методы воздействия. Для развития гибкости в наибольшей степени подойдут специализированные упражнения статического и динамического характера. Применять эти упражнения необходимо в стандартно-повторных условиях, соблюдая при этом требования к постоянству окружающей температуры, внутренней готовности мышц (их разогреву), психологической готовности детей.

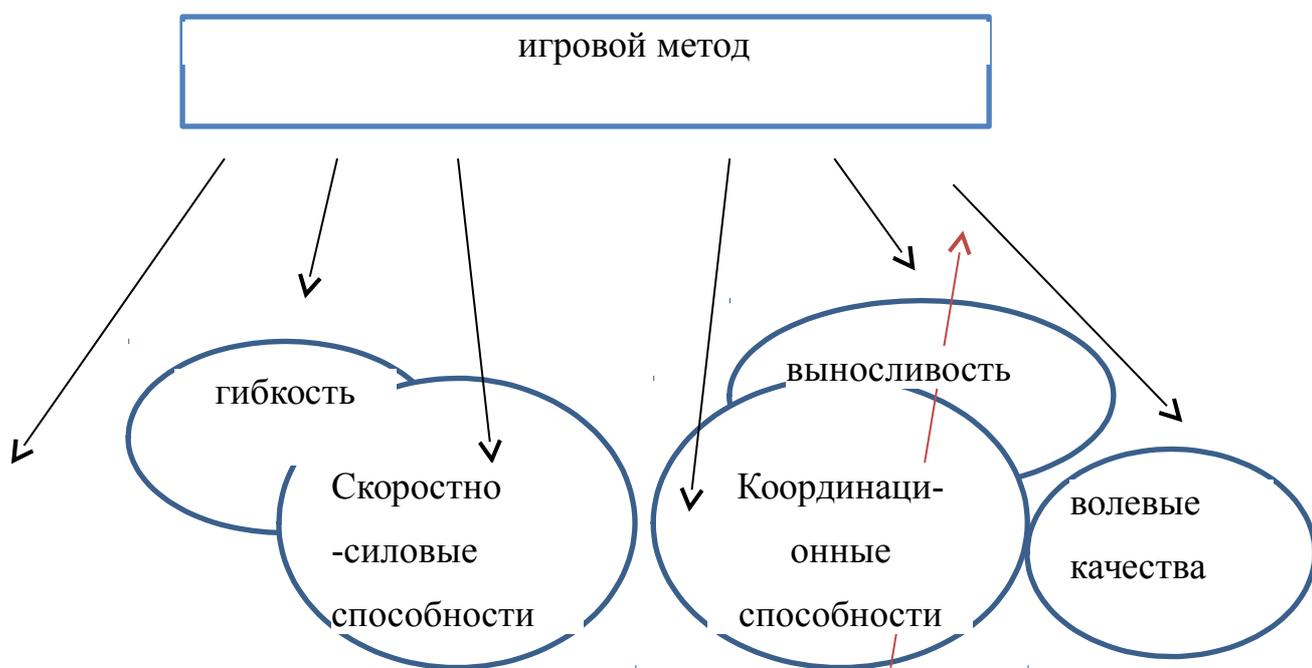
Схема № 4. Распределение методов строго регламентированного упражнения, обеспечивающих наиболее оптимальные условия для развития физических качеств.

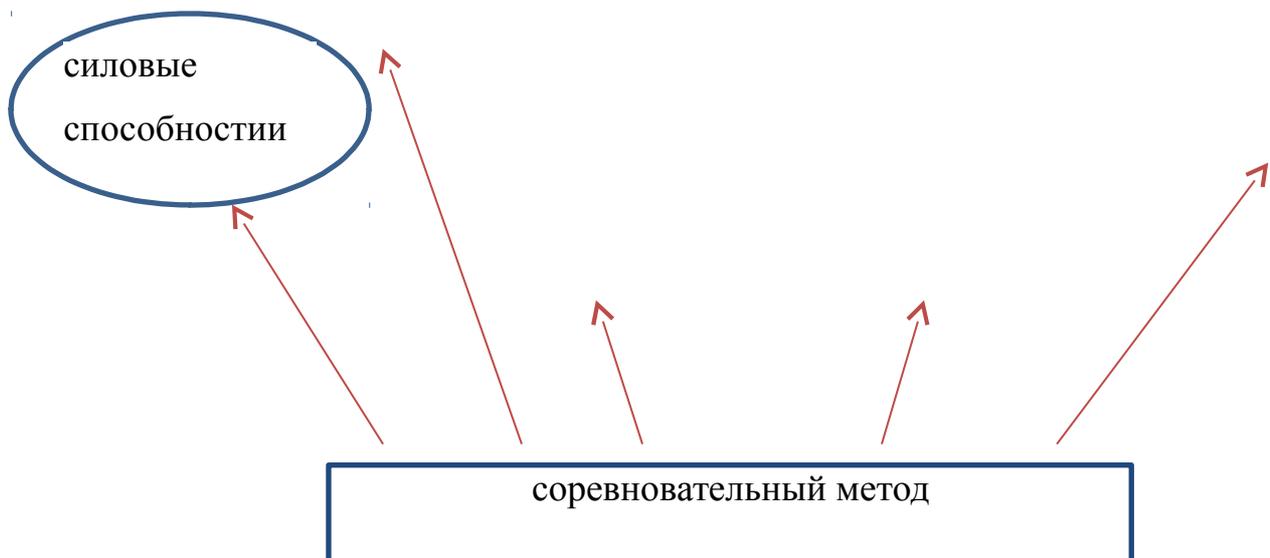


Выносливость у детей с ОВЗ наиболее целесообразно развивать при помощи физических упражнений, обеспечивающих - сопряженное воздействие. Таковыми являются подвижные игры, кроссовая подготовка, плавание и пр. Применять эти двигательные задания рациональнее всего в условиях стандартно-повторного слитного повторения, или же вариативного слитного повторения (задание выполняется длительно без пауз отдыха). Превалирующими для развития силовых способностей будут специальные, избирательно-направленные упражнения. Таковыми являются специальные упражнения для мышц спины и брюшного пресса, приседания и т.д. Эти упражнения для детей с ОВЗ должны использоваться в условиях стандартно-повторного и вариативного интервального упражнения с явными паузами отдыха. Конечно, отчасти силовые качества можно формировать и в ходе применения сопряженного и слитного упражнения. Однако, данные условия для детей с ОВЗ специально создавать не целесообразно. Аналогичные методические требования необходимы и для развития скоростных способностей. Для их формирования необходимы специальные, избирательно-направленные упражнения, выполнение которых возможно в условиях стандартно-повторного и вариативного интервального упражнения. Таким упражнениями являются преодоление скоростных дистанций 10 и 30 м, ускорения с различных стартовых позиций и т.д. Для развития скоростно-силовых способностей детей с ОВЗ наиболее целесообразно использовать упражнения сопряженного воздействия, обеспечивающие одновременное развитие силы и скорости (выпрыгивания вверх из приседа, метания и пр.). Педагогически верно будет их применять в условиях вариативного и

стандартно-повторного интервального упражнения. А вот для воспитания координационных способностей подходят все варианты строго-регламентированного упражнения. Здесь в равной мере подойдут упражнения избирательного и сопряженного воздействия. Так способность к удержанию равновесия, к мелкомоторной организации двигательного акта, реакции на движущийся объект необходимо развивать специальными, избирательно-направленными упражнениями (удержание равновесия стоя на одной ноге, кулак-ребро-ладонь и пр.). А для развития способности к дифференцированию мышечных усилий, ориентировки в пространстве, согласованию движений в наибольшей степени подойдут сопряженные упражнения (прыжки в половину заданной амплитуды, танцевальные композиции, слаломный бег и пр.). Их выполнение возможно в условиях стандартно - повторного и вариативного упражнения, в условиях как слитного, так и интервального воздействия. Безусловно, выше приведенное распределение вариантов строго регламентированного упражнения несколько условно. Однако на наш взгляд оно обозначает наиболее значимые методические условия для развития физических качеств детей с ОВЗ. Не менее важные методические условия создают игровой и соревновательный методы.

Схема №5. Варианты использования игрового и соревновательного методов для развития физических качеств детей с ОВЗ.





Так для развития выносливости в наибольшей степени подойдут игровые условия организации двигательной деятельности. Соревновательный метод в данных условиях рекомендуется использовать крайне редко, поскольку работа на выносливость характеризуется как энергоемкая, ее организация в условиях соревнования опасна для здоровья детей с ОВЗ. А вот скоростно-силовые качества детей с ОВЗ можно развивать в условиях как игровой, так и соревновательной деятельности. В этом плане весьма эффективны различные подражательные упражнения, эстафеты и соревнования. Аналогичные условия подойдут и для развития координационных способностей. Игровая основа координационных упражнений обусловит интерес детей к ним, быстрое овладение двигательным материалом. А соревновательные условия создадут предпосылки для достижения результативности координационных упражнений (кто дольше простоят на одной ноге?). Скоростно-силовые и силовые качества целесообразнее всего развивать при помощи игровой основы деятельности (прыгать далеко и высоко как северный олень, сильный как богатырь и пр.). В данных условиях использование соревновательного метода должно быть минимальным. Это объясняется наличием сочетанных заболеваний у детей с ОВЗ, их эмоциональной неустойчивостью. Условия соревнований могут стать причиной негативных последствий. Гибкость детей с ОВЗ наиболее результативно развивать при помощи игровой организации

двигательной деятельности. В условиях подражательных и имитационных упражнений дети будут проявлять больше старания для достижения высокого показателя.

Формы организации коррекционного процесса.

С целью формирования полноценной двигательной базы детей с ОВЗ, работа по развитию их физических качеств должна осуществляться во всех формах педагогического процесса дошкольного адаптивного физического воспитания. Традиционно в нем выделяют крупные и малые формы. К первым относятся физкультурные занятия, группу вторых составляют утренняя гимнастика, побудки после дневного сна, физкультминутки, динамические паузы, оздоровительные прогулки. К дополнительным формам физического воспитания относят физкультурные досуги и праздники, секционные занятия по видам спорта.

Таблица № 23. Варианты развития физических качеств в различных формах адаптивного физического воспитания.

Развиваемые физические качества	Формы педагогического процесса	Периодичность использования
координационные способности гибкость силовые способности	утренняя гигиеническая гимнастика	ежедневно 10-15 минут
координационные способности гибкость силовые способности скоростные способности выносливость скоростно-силовые способности	организованная физкультурная деятельность (физкультурные занятия)	3 раза в неделю по 25-30 минут
координационные	физкультминутки	ежедневно 2-3 раза

способности		по 5-10 минут
координационные способности гибкость силовые способности	«побудка» (гимнастика после дневного сна)	ежедневно 10-15 минут
выносливость скоростные способности скоростно-силовые способности;	прогулки, динамические паузы	ежедневно 2 раза по 10-15 минут
координационные способности силовые способности скоростные способности выносливость скоростно-силовые способности;	физкультурные досуги, праздники и развлечения	1 раз в 2 месяца по 30-40 минут

Так в утренней гигиенической гимнастике целесообразнее всего использовать физические упражнения, обеспечивающие развитие различных проявлений координационных способностей, гибкости, силовых качеств. Именно эти качества в наибольшей степени подходят для этих комплексов. А вот создать условия для развития скоростных, скоростно-силовых качеств, общей выносливости в рамках утренней гимнастики достаточно трудно. В непосредственно организованной физкультурной деятельности (физкультурных занятиях) проводится основная работа по развитию физических качеств. Такая деятельность может быть представлена в виде ритмической гимнастики сюжетно-ролевой и психокоррекционной направленности, круговой тренировки, элементов различных видов спорта, игр сюжетно-ролевого и соревновательного характера. В физкультминутках целесообразнее всего использовать упражнения, развивающие такие проявления координации как способность к согласованию двигательных действий (в прыжках, маршировке); мелкомоторной организации двигательных действий; удержанию равновесия; ориентировке в

пространстве. В пробуждениях после дневного сна проводится работа по формированию координационных способностей, силовых качеств, гибкости. Здесь в комплексах корригирующей гимнастики укрепляются мышцы спины и брюшного пресса, развивается гибкость и пр. Прогулки и динамические паузы создают условия для формирования общей выносливости организма, скоростных и скоростно-силовых качеств. Используемые здесь подвижные и спортивные игры оказывают целенаправленное и корректное воздействие на их развитие. В рамках физкультурных праздников и досугов создаются условия для воспитания всех физических качеств. Организованные в виде театрализованных комплексов ритмической гимнастики, эстафет, двигательных состязаний, они позволяют закреплять двигательные умения и навыки, а так же совершенствовать достигнутый уровень физической подготовленности.

Заключение.

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются особой социально незащищенной группой населения. Особенности детского здоровья и развития оказывают существенное влияние на формирование детской инвалидности. Организация работы по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья очень актуальна, потому, что в Свердловской области, как и в целом по России, не прекращается рост детской инвалидности, что требует особых мер по профилактике и социальной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Данная проблема имеет практическую значимость, которая заключается в оптимизации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в Свердловской области, расширении форм и методов социальной помощи им. В результате написания данного дипломного проекта была достигнута цель в разработки комплекса мероприятий по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Исследование выявило, что, во – первых: были рассмотрены теоретические и правовые основы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Во – вторых, была изучена МАДОУ №8 пос. Большой Исток, в сфере социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, средствами адаптивной физической культуры. В – третьих, были подробно изложены мероприятия по совершенствованию процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и обоснована их эффективность. В настоящее время детей с ограниченными возможностями здоровья целесообразно рассматривать как социальную проблему, связанную с наличием структурных нарушений,

обусловленных внешними и внутренними факторами, недугов или повреждений, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге к социальной дезадаптации или замедленной социализации. Многогранность и сложность феномена ограниченных возможностей здоровья детей обусловили неоднозначность оценки его в научной литературе и создание социальной, медицинской и правовой моделей детской инвалидности. Статусная позиция детей с ограниченными возможностями определяется наличием социальных барьеров со стороны общества, замедляющих процесс их социализации и включения в социум, маргинализацией этой группы населения. В этой связи актуальной является проблема адаптации детей с ограниченными возможностями, к реалиям современной России. Рост численности детей с ограниченными возможностями в России сопровождается поиском путей решения основных проблем этой группы населения, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, а также форм их трудовой адаптации. Вместе с тем, ожидания этой группы населения не всегда согласуются с условиями российской действительности, которая не может удовлетворить все потребности ребенка с ограниченными возможностями и семьи, в которой он проживает. Содержание и приоритетность мер государственной социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями находятся в прямой связи с общей стратегией социально-экономического развития страны и финансовыми возможностями государства. Следует признать, что Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» не всегда выполняется, а детей с ограниченными возможностями неохотно обслуживают многие учреждения, в том числе и здравоохранения. Из-за отсутствия специальных приспособлений, учебные заведения не в состоянии принять на обучение детей с ограниченными возможностями, что затрудняет их дальнейшую социализацию, как субъектов общественного взаимодействия. Ресурсная недообеспеченность социальной политики и

социальной защиты детей с ОВЗ в России и в Свердловской области, в частности, в сочетании с социокультурной дифференциацией этой группы населения осложняют разработку и реализацию оптимальной социальной политики. Поэтому основные стратегии и формы государственной политики по решению социальных проблем детей с ограниченными возможностями в настоящее время обеспечивают лишь удовлетворение элементарных жизненно важных потребностей. Полная же адаптация детей с ОВЗ в общество требует дополнительного финансирования для их обучения, получения профессии и трудоустройства. При разработке стратегии и форм решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями важно учитывать региональные особенности и социально-демографические изменения в Свердловской области, которые требуют нестандартного подхода к реализации социальной политики, направленной на использование трудового потенциала социально адаптированных и включенных в общество детей с ограниченными возможностями. Успешной адаптации детей с ограниченными возможностями препятствуют, в неполной мере реализованные мероприятия по охране здоровья, социальной реабилитации, обучению и профориентации, слабая информированность таких детей о возможных методах реабилитации, приоритетах социальной политики, льготах, предоставляемых государством. Для наиболее эффективной адаптации детей с ограниченными возможностями необходима разработка социально - дифференцированной федеральной и региональной политики с учетом физиологических, возрастных, психологических и других особенностей этой группы населения страны и региона. Реализация инноваций в социальной политике по охране здоровья и реабилитации с учетом роста численности детей-инвалидов, может способствовать смягчению социально-демографической обстановки в Свердловской области, содействовать ускорению его социально-экономического развития.

Список литературных источников.

1. Алиева З. С. Нейрофизиологическое исследование слуховой системы дошкольников с органическим поражением ЦНС / З. С. Алиева // Дефектология. - 2005. - № 3. - С. 19-24
2. Амелин Л.Н., Пашинин В.А. «Настольный теннис для всех» Москва.1985 г.
3. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложными нарушениями развития: пособие для родителей/ Т.А.
4. Басилова Н.А. Александрова. – М.: Просвещение, 2008 – 78 с.
5. Бабкина, Н. В. Формирование саморегуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР в различных условиях обучения / Н. В. Бабкина // Дефектология. - 2003. - № 6. - С.46 - 50.
6. Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном учреждении (на примере образовательных учреждений VII, VIII вида) / О.А. Барабаш. – Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2005. – 196 с.
7. Байгулов Ю.П., «Основы настольного тенниса» Москва. «Физкультура и спорт» 1987 г.
8. Барчукова Г.А. Настольный теннис. – М.: физкультура и спорт, 1990.
9. Белопольская, Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с ОВЗ / Н.Л. Белопольская. – М: «Когито-Центр», 2009 – 192 с. 89
10. Богушас М.В. «Играем в настольный теннис» Москва. «Физкультура и спорт» 1987 г.
11. Галагузова М.А., Галагузова Ю.Н., Штинова Г.Н., Тищенко Е.Я., Дьяков Б. Социальная педагогика: курс лекций.: Учеб. пособ. для студ. высш. учебн. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 416 с.
12. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В.

- Ялпаева; под ред. Л.П. Слостёнина. – 3-е изд., перераб. – М.:
Издательский центр «Академия», 2004. – 272 с.
13. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
14. Гогун Н.Е., Мартыанов Б. И. Психология физического воспитания и спорта.-М.: – CADEMIA, 2000.
15. Дианова В.И. Роль социализации в системе помощи детям-сиротам с ограниченными возможностями здоровья//Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. - № 5, с.53-56
16. Доклад Государственного совета РФ "Образовательная политика России на современном этапе" от 10.08.2007, ст.2, п.2.1
17. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. зав. / А.А. Дмитриев. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.
18. Дмитриев, В.С. Адаптивная физическая реабилитация: структура и содержание : автореф.дисс.доктора. пед. наук : 13.00.04/ Дмитриев Владимир Сергеевич. - ВНИИФК, М., 2003 – 50 с.
19. Дмитриев, А.А. Развитие и коррекция двигательной сферы детей с интеллектуальными нарушениями / А.А. Дмитриев. – Красноярск: РИО КГПУ, 2002. – 320 с.
20. Головачева, Е.А. К вопросу организации процесса физического воспитания дошкольников с задержкой психического развития / Е.А. Головачева, И.А. Дмитриев, А.А. Дмитриев. Физическое воспитание учащихся вспомогательной школы / А.А. Дмитриев, Б. В. Сермеев. - Красноярск: КГПИ, 1988 – 85 с.
21. Закрепина А. Социальное развитие дошкольников//Дошкольное воспитание. 2009. - № 11, с.72-79
22. Закон "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальное образование)" от 2.06.1999 г. ст.7

- 23.Закрепина А. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья//Дошкольное воспитание. 2009. - № 4, с.94-101
- 24.Иванова Н.В., Бардинова Е.Ю., Калинина А.М. Социальное развитие детей в ДОУ: Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 128 с.
- 25.Интеграция детей с особыми нуждами. Материалы областной научно-практической конференции. – Самара: ГП "Перспектива", 2003. – 236 с.
- 26.Интеграция детей с особыми нуждами. Материалы областной научно-практической конференции. – Самара: ГП "Перспектива", 2003. – 236
Ильченко / материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18-20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 107-109.
- 27.Ильина, Ю.А. Исследование взаимоотношений со сверстниками у дошкольников с умеренной умственной отсталостью в условиях интегративной среды / Ю.А. Ильина // Дефектология. – 2007. - № 4. С. 18-25.
- 28.Медведева, Е.А. Воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика: Учебное издание /Е.А. Медведева, Л.Н. Комисарова, Г.Р. Шишкина, О.Л. Сергеева – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 157 с.
- 29.Желудкова, А.В. Социальная адаптация детей с ОВЗ средствами физического воспитания/ А.В. Желудкова, Г.О. Безина // материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18-20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 71-74.
- 30.Медведева, Е.А. Изучение особенностей социокультурного становления личности ребенка с ОВЗ / Е.А. Медведева // Дефектология. – 2007. № 3. – С. 49-55.
- 31.Коротков И.М. Подвижные игры. – М.:Физкультура и спорт, 1974.
- 32.Коломийченко Л.В. Концепция и программа социального развития детей дошкольного возраста. Пермь, 2002.

33. Колидзей, Э.А. Психологическое содержание двигательной деятельности / Э. А. Колидзей // Теория и практика физической культуры, 2009. - № 6. С. 37-40.
34. Карелина, И.О. Дошкольная педагогика : курс лекций: учебно-методическое пособие / И.О. Карелина. – Рыбинск: филиал ЯГПУ, 2012. – 71 с.
35. Маралов, В.Г. Коррекция личностного развития дошкольников / В.Г. Маралов, Л.Ф.Фролова. – М.: ТЦ «Сфера», 2008. - 128 с.
36. Левченко, И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, Н.А.Киселева; С.Д. Забрамная; Т.А. Басилова; Т.Г.Богданова; Т. Н. Волковская; Т.А. Добро- вольская; Л. И. Солнцева; В. В. Ткачева. – Издательский центр «Академия», 2003 – 189 с.
37. Максимова, С.Ю. Эффективность игровых физкультурных занятий в практике адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, С.С. Животова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2012. - № 1 (83). – С. 86-90.
38. Максимова, С.Ю. Коррекционные возможности музыкально-двигательного воспитания в процессе занятий адаптивной физической культурой детей дошкольного возраста / С. Ю. Максимова // Адаптивная физическая культура. - № 2 (50), 2012. – С. 22- 25.
39. Мастюкова, Е.М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология.–1987. - № 5. С. 3-9.
40. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика / Е. М. Мастюкова. - М.: ВЛАДОС, 1997. -304с.
41. Малосаева, Т.А. Организация занятий спортивными и подвижными играми в режиме обучения младших школьников с задержкой

- психического развития : автореф...дисс...канд.пед.наук : 13.00.04/
Малосаева Татьяна Александровна, ВНИИФК. – М.,2003 – 22 с.
- 42.Мастюкова Е.М., Мастюкова А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений /Под редакцией В.И.Селиверстрова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
- 43.Марущак В.В. Спортивные игры. – М.:Военное издательство, 1985.
- 44.Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: Учебник.–М. Гардарики, 2005. 269 с.
- 45.Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учебник для студ. пед. вузов/ Под ред. В.А.Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр "Академия", 2000. – 200 с.
- 46.Мудрик А.В. Социализация и воспитание. – М.: Издательская фирма "Сентябрь", 1997. – 96 с.
- 47.Мустаева Ф.А. Основы социальной педагогики: Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 416
- 48.Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка / М.М. Кольцова. - М., 1973. – 159 с.
- 49.Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
61. Лубовский, В.И. Динамика развития детей-олигофренов/ В.И. Лубовский, М.С. Певзнер. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. – 222 с.
- 50.Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики. Актуальные проблемы диагностики / К.С. Лебединская. - М., 1982. - С. 56- 59.
- 51.Осипова, А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов вузов / А.А. Осипова. – М.: ТЦ «Сфера», 2007. – 512 с.

52. Орлова, Е.А. Клиническая психология : учебник для бакалавров / Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник; отв. ред. Г.И. Ефремова. – М. : Издательство ЮРАЙТ, 2012. – 363 с.
53. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2002. – 160 с.
54. Переслени, Л. И. Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей: психофизиологическое исследование / Л.И. Переслени. - М.: Педагоги- ка, 1984.-129 с
55. Попова, Н.М. Применение фитбол-гимнастики в оздоровлении детей дошкольного возраста с ОВЗ/ Медико- биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: материалы Всероссийской научно- практической конференции с международным участием // Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2012 – С.459-462.
56. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития / М.С.Певзнер // Психология детей с нарушениями и отклонениями в развитии. - СПб., 2001. - С.129-149.
57. Прозорова М. Изучение социальных эмоций у старших дошкольников с ОВЗ // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2006. - № 2, с.66-69
58. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в 2 ч. Часть 1. Система работы с детьми раннего возраста: практич. пособие / Е.И. Рогов. – 4-е изд., прераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2012. – 412
59. Романова, М. В. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональной сферы младших школьников с ОВЗ: авто- реф. дис канд. пед. наук : 13.00.03/. - Москва, 2006. - 19 с.
60. Решетняк О.В. Методика применения танцевально - хореографических упражнений для формирования осанки детей дошкольного возраста: /

- О.В. Решетняк Т.А.Банникова// Адаптивная физическая культура- ра.- 2005.- № 2 (21).- С. 32 – 35.
- 61.Сайкина Е.Г. Использование средств детского фитнеса в физическом воспитании детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья / Е.Г. Сайкина // Адаптивная физическая культура.- 2006.- № 2.- С. 32 – 35.
- 62.Семенченко И.В. Психолого-педагогическая коррекция восприятия и понимания невербальной информации младшими школьниками с интеллектуальной недостаточностью: автореф. дис. канд. пед. Наук.- Бийск, 2003. – 23 с.
- 63.Сиротюк, А.Л. Психофизиологическое и нейропсихологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2003. – 78 с
- 64.Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка / Э.Я. Степаненкова. - М., Изд. Центр «Академия», 2000. - 368с.
- 65.Стеблей Т.В. Физическое воспитание детей 5-6 лет в условиях функциональной интеграции: автореф.дисс.канд. пед. наук : 13.00.04/ Станоев Л. Методы воспитания в социальной работе/Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. Т.1. – Москва – Тула, 1993. – 460 с.
- 66.Специальная педагогика: Учебное пособие для студ. высших. пед. учебн. заведений/Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под. Ред. Н.М.Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр "Академия", 2001. – 400 с.
- 67.Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.
- 68.Фомина, Н.А. Физическое воспитание детей дошкольного возраста на основе интегрированного подхода / Н.А. Фомина, С.В. Карпушина // материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18-20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 51-56. 40.

69. Финогенова Н.В. Подвижные игры в коррекции агрессивного поведения детей дошкольного возраста / Н.В. Финогенова // материалы Всероссийской научно-практической конференции (Волгоград, 18-20 октября 2012). – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК», 2012. – С. 90-92.
70. Фридман Л.М., Кулагина И.Ю. Социальная ситуация развития/ Социальная педагогика. Хрестоматия/ Сост. М.Д.Горячев/ Самарский институт управления. Самара: СМУ, 1996. – 246 с.
71. Физическое воспитание и развитие дошкольников : учеб. пособ. для студ. сред. пед. учеб. заведений / С.О. Филиппова, Т.В. Волосникова, О.А. Каминский; под общ. ред. С.О. Филипповой. – М.: Издательский центр «Академия». – 2007. – 224 с.
72. Хухлаева О. В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника / О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаева. - М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2001. - 224 95
73. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – Изд-во «Академия», 2003. – 200 с.
74. Шебеко В.Н. Формирование личности ребенка дошкольного возраста средствами физической культуры : автореф. дис.доктора. пед. наук: – Москва, 2011. - 48 с.
75. Швалева Т.А. Комплексное использование игры в физическом воспитании старших дошкольников: автореф. дис. канд. пед. наук :– Красноярск, КГПУ, 2006. - 23 с. 92
76. Шебеко В.Н. Формирование личности ребенка дошкольного возраста средствами физической культуры : автореф. дис. ... доктора. пед. наук. – Москва, 2011. - 48 с.
77. Щетинина А.М. Социализация и индивидуализация в детском возрасте: Учебное пособие. – Великий Новгород: Нов ГУ им. Ярослава Мудрого, 2004. – 132 с.
78. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 304 с.

Приложение.

Коррекционная программа «Адаптивной физической культуры с элементами настольного тенниса».

Пояснительная записка

Целевое назначение программы:

Программа коррекционной работы направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы начального общего образования.

Дети с ограниченными возможностями здоровья : дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, т. е. это дети - инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми - инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Программа коррекционной работы обеспечивает:

- выявление особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
- осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями школьного психолого-медико-педагогического консилиума и Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии);

возможность освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной программы начального общего образования и их интеграции в школе.

Цель программы

Создание системы комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальной адаптации.

Программа коррекционной работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Программа коррекционной работы предусматривает модель интегрированного образования, т.е. обучение детей с ОВЗ в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития. Обучения детей с ОВЗ осуществляется в общеобразовательном классе по общей образовательной программе начального общего образования. Варьируется степень участия специалистов сопровождения, а также организационные формы работы.

Задачи программы:

1. Своевременное выявление детей с трудностями адаптации, обусловленными ограниченными возможностями здоровья.
2. Определение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, детей инвалидов.
3. Определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности.
4. Создание условий, способствующих освоению детьми с ограниченными возможностями здоровья основной образовательной

программы начального общего образования и их интеграции в образовательном учреждении.

5. Осуществление индивидуально - ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей.
6. Разработка и реализация индивидуальных планов работы, организация индивидуальных и (или) групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и (или) психическом развитии, сопровождаемые поддержкой учителя, педагога - психолога, инструктора физической культуры. Реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.
7. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Содержание программы коррекционной работы определяют следующие принципы:

- Соблюдение интересов ребёнка. Принцип определяет позицию специалистов, который призванных решать проблему ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.
- Системность. Принцип обеспечивает единство диагностики, коррекции и развития, т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья, а также всесторонний многоуровневый подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

- Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.
- Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

Характеристика обучающихся, которым адресована программа. В первый класс принимаются все дети, достигшие возраста 6,6 лет, имеющие медицинские показания для обучения в 1 классе общеобразовательной школы. Состояние здоровья: 1-5 группы здоровья, имеющие медицинские показания для общеобразовательной школы.

Направления работы

Программа коррекционной работы на ступени начального общего образования включает в себя взаимосвязанные направления. Данные направления отражают её основное содержание:

Таблица № 24. Направления коррекционной работы.

Направления работы	Содержание	Характеристика содержания
Диагностическая работа	своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, проведение их комплексного	своевременное выявление детей, нуждающихся в специализированной помощи; раннюю (с первых дней пребывания ребёнка в образовательном учреждении)

	<p>обследования и подготовку рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи в условиях образовательного учреждения</p>	<p>диагностику отклонений в развитии и анализ причин трудностей адаптации; комплексный сбор сведений о ребёнке на основании диагностической информации от медицинского работника, педагога-психолога, инструктора физической культуры; определение уровня актуального и зоны ближайшего развития обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, выявление его резервных возможностей; изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей обучающихся; изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка; изучение адаптивных возможностей и уровня социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;</p>
--	--	---

		<p>системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития ребёнка;</p> <p>анализ успешности коррекционно-развивающей работы.</p>
<p>Коррекционно-развивающая работа</p>	<p>своевременную специализированную помощь в освоении содержания образования и коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательного учреждения;</p> <p>способствует формированию универсальных учебных действий у обучающихся (личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных)</p>	<p>выбор оптимальных для развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья коррекционных программ/методик, методов и приёмов обучения в соответствии с его особыми образовательными потребностями;</p> <p>организацию и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей обучения;</p> <p>системное воздействие на учебно-познавательную деятельность ребёнка в динамике образовательного процесса, направленное на</p>

		<p>формирование универсальных учебных действий и коррекцию отклонений в развитии;</p> <p>коррекцию и развитие высших психических функций;</p> <p>развитие эмоционально-волевой и личностной сфер ребёнка и психокоррекцию его поведения;</p> <p>социальную защиту ребёнка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.</p>
<p>Консультативная работа</p>	<p>непрерывность специального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей по вопросам реализации дифференцированных психолого-педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации обучающихся</p>	<p>выработку совместных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, единых для всех участников образовательного процесса;</p> <p>консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально-ориентированных методов и приёмов работы с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья;</p>

		<p>консультативную помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приёмов коррекционного обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.</p>
<p>Информационно-просветительская работа</p>	<p>разъяснительную деятельность по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса обучающимися (как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии), их родителями (законными представителями), педагогическими работниками</p>	<p>различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы), направленные на разъяснение участникам образовательного процесса – обучающимся (как имеющим, так и не имеющим недостатки в развитии), их родителям (законным представителям), педагогическим работникам, вопросам, связанных с особенностями образовательного процесса и сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья; проведение тематических выступлений для педагогов и родителей по разъяснению индивидуально-</p>

		типологических особенностей различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья
--	--	--

Этапы реализации программы

Коррекционная работа реализуется поэтапно. Последовательность этапов и их адресность создают необходимые предпосылки для устранения дезорганизующих факторов.

Этап сбора и анализа информации (информационно аналитическая деятельность). Результатом данного этапа является оценка контингента обучающихся для учёта особенностей развития детей, определения специфики и их особых образовательных потребностей; оценка образовательной среды с целью соответствия требованиям программно методического обеспечения, материально технической и кадровой базы школы.

Этап планирования, организации, координации (организационно - исполнительская деятельность). Результатом работы является особым образом организованный образовательный процесс, имеющий коррекционно - развивающую направленность и процесс специального сопровождения воспитания, развития, социализации рассматриваемой категории детей.

Этап диагностики коррекционно - развивающей образовательной среды (контрольно - диагностическая деятельность). Результатом является констатация соответствия созданных условий и выбранных коррекционно - развивающих и образовательных программ особым образовательным потребностям ребёнка.

Этап регуляции и корректировки (регулятивно - корректировочная деятельность). Результатом является внесение необходимых изменений в образовательный процесс и процесс сопровождения детей с ограниченными

возможностями здоровья, корректировка условий и форм обучения, методов и приёмов работы.

Механизм реализации программы

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов образовательного учреждения, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе.

Такое взаимодействие включает:

- комплексность в определении и решении проблем ребёнка, предоставлении ему квалифицированной помощи специалистов разного профиля;
- многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребёнка;
- составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно - познавательной, речевой, эмоциональной волевой и личностной сфер ребёнка.

Работу индивидуального сопровождения осуществляет школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) школы. ПМПк – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия учителей, педагога – психолога школы, логопеда, медицинских работников и администрации школы для решения задач адресной психолого – медико -педагогической помощи детям. ПМПк предоставляет многопрофильную помощь ребёнку и его родителям (законным представителям), а также школе в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ребёнку, его родителям (законным представителям) в каждом отдельном случае оказывается индивидуальная помощь.

Индивидуальное обследование детей и проведение коррекционной работы специалистами социально - психологической службы осуществляется

только с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора, который заключается с каждым родителем.

При записи на ПМПк школы обследование ребёнка проводится каждым специалистом индивидуально. По результатам обследования на каждого ребёнка заполняется пакет документов:

- педагогическое представление;
- представление школьного педагога - психолога школы на обучающегося;
- логопедическое представление;
- медицинское представление на ПМПк (по мере необходимости).

Каждому ребёнку назначается группа сопровождения специалистов, результаты работы которой обсуждаются на заседании ПМПк школы. Учитель выстраивает процесс обучения, опираясь на резервные возможности ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей, рекомендаций специалистов: психологов, логопедов, медиков. Задача не только провести диагностику и определить образовательный маршрут, но и подобрать эффективные приемы, методы с целью обеспечения положительной динамики в развитии ребенка. Коррекционно-развивающая работа выстраивается в групповых и индивидуальных формах по коррекции отдельных нарушений у детей: в логопедических группах; в группах психокоррекции.

Каждым специалистом на основании проведенных обследований, составляется план коррекционных мероприятий по устранению выявленных недостатков (индивидуальные или групповые занятия со специалистами, отслеживание и проведение комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий, определение образовательного маршрута, рекомендации учителю, подготовка материалов на ПМПк с характеристикой динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы, в которой

должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему выбору.

Консилиум благоприятствует взаимодействию медиков, педагогов, социальных работников и психологов, что обогащает их знания, способствует скоординированности деятельности, а, следовательно, и повышению качества реабилитационных и развивающих мероприятий.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя также работу с педагогами и родителями (законными представителями) как участниками учебно-воспитательного процесса (семинары для родителей, консультации, выступления на родительских собраниях, педагогических советах, выпуск информационных буклетов, размещение рекомендаций на сайте школы и т.д.). Эффективность реализуемой образовательной модели подтверждают внутренний мониторинг, отзывы родителей (законных представителей), сведения педагогов и специалистов ПМПк о динамике в развитии ребёнка.

Программа пропагандирует здоровый образ жизни и служит средством профилактики и коррекции здоровья. Особое внимание уделяется формированию правильной осанки, воспитанию и развитию основных физических качеств: быстроты, выносливости, силы, гибкости, ловкости. Физическая подготовка теннисиста осуществляется в тесной связи с овладением техники выполнения каждого упражнения. Одна из главных задач физической подготовки – повышение эффективности техники. Стремление превзойти соперника в скорости действий, изобретательности, меткости бросков и других действий, направленных на достижение победы, приучает занимающихся мобилизовывать свои возможности, действовать с максимальным напряжением сил, преодолевать трудности, возникающие в ходе спортивной борьбы.

Соревновательный характер игры, самостоятельность действий, непрерывное изменение обстановки, удача или неуспех вызывают у играющих проявление разнообразных чувств и переживаний. Высокий

эмоциональный подъем способствует поддержанию постоянной активности и интереса к игре. Эти особенности настольного тенниса создают благоприятные условия для воспитания у занимающихся умения управлять эмоциями, не терять контроля за своими действиями, в случае успеха не ослаблять борьбы, а при неудаче не падать духом.

Цель: Развитие и совершенствование у занимающихся основных физических качеств, формирование различных двигательных навыков, укрепление здоровья через занятия настольным теннисом.

Задачи:

Образовательные:

- обучать правилам игры в теннис,
- обучать основным приемам игры.

Развивающие:

- развивать скоростную выносливость, гибкость,
- развивать быстроту реакции,
- совершенствовать координацию и быстроту движений,
- развивать оперативное мышление, умение концентрировать и переключать внимание.

Воспитательные:

- воспитывать спортивную дисциплину,
- воспитывать чувство товарищества и взаимовыручки.

Отличительные особенности программы.

Выбор спортивной игры – настольный теннис определен ее популярностью в районе, городе, проведением турниров среди школьников на Муниципальном, районном и городском уровне, традициями школы, учебно-материальной базой и, естественно, подготовленностью самого учителя.

Условия реализации программы.

Срок реализации программы 1 год.

Формы и режим занятий.

Объединение комплектуется в количестве не менее 15 человек.

Занятия группы объединения проводятся 2 раза в неделю по 2 академических часа, т.е. 4 академических часа в неделю (144 академических часа в год).

Продолжительность академического часа – 45 мин.

Занятие имеет классическую схему:

- Вводная часть занятия – 7–10 мин.
- Основная часть – 30–35 мин.
- Заключительная часть – 3–5 мин.

Ожидаемые результаты.

К концу года обучения дети будут знать и уметь:

По образовательному компоненту программы:

- знать, что систематические занятия физическими упражнениями укрепляют здоровье;
- иметь знания и умения в области раздела физической культуры и спорта – спортивные игры (настольный теннис);

По развивающему компоненту программы:

уметь выполнять основные приемы передвижений в игре.

По воспитательному компоненту программы:

- иметь воспитание чувство коллективизма, взаимопомощи и взаимовыручки;
- иметь личную дисциплинированность;
- уметь пропагандировать здоровый образ жизни;
- участвовать в спортивно-массовых мероприятиях и физкультурно-оздоровительных праздниках.

Способы проверки результативности.

Способом проверки результата обучения является наблюдение педагога, технический зачет.

Формы подведения итогов.

Программа предусматривает промежуточную и итоговую аттестацию результатов обучения детей.

Промежуточная аттестация проводится в октябре, ноябре, марте месяце. Она предусматривает зачетное занятие по общей и специальной физической подготовке при выполнении контрольных упражнений и игры на счет в парах.

Итоговая аттестация проводится в мае месяце и предполагает зачет в форме соревнований.

Учебно-тематический план.

№ п/п	Тема занятий	Количество часов		
		Теория	Практика	Всего
1	Вводное занятие.	2		2
2	Правила игры и содержание инвентаря	1	1	2
3	Общая физическая подготовка	4	16	20
4	Специальная физическая подготовка	4	16	20
5	Техническая подготовка.	8	26	34
6	Игры с партнером	4	26	30
7	Игры на счет в парах	4	26	30
8	Соревнования	1	5	6
	ИТОГО	8	136	144

Содержание программы.

1. Вводное занятие.

Знакомство. Ознакомление с расписанием занятий, правила поведения на занятии. Правила пожарной безопасности. План работы объединения на год.

Форма одежды и внешний вид теннисиста. Спортивный инвентарь необходимый для занятий.

2. Правила игры и содержание инвентаря.

Знакомство с правилами игры в настольный теннис. Содержание инвентаря и уход за ним. Личная гигиена спортсмена.

Практика: Разновидности вертикальной хватки. Разновидности горизонтальной хватки.

3. Общая физическая подготовка.

Понятие о физических качествах, их развитии. Составление комплексов упражнений.

Практика: Упражнения общефизической подготовки:

Упражнения на развитие подвижности в суставах рук и ног; вращения в лучезапястных, локтевых и плечевых суставах, сгибание и разгибание стоп ног; повороты, наклоны и вращения туловища в различных направлениях; подъем согнутых ног к груди из положения виса на гимнастической стенке; подъем ног за голову с касанием их носками пола за головой из положения лежа на спине; подъем туловища с касанием пальцами рук носков ног из положения лежа на спине.

Медленный бег на время; челночный бег 5 по 15 м и 3 по 10 м, бег на короткие дистанции 20 и 30 м на время; прыжковые упражнения.

Упражнения с предметами (с набивными мячами, скакалками, гимнастическими палками, мешочками с песком).

Подвижные игры с мячом и без него.

Упражнения для развития равновесия.

Упражнения на координацию движений.

4. Специальная физическая подготовка.

Разминочный комплекс упражнений в движении. Упражнения для освоения техники игры. Разогревающие и дыхательные упражнения. Упражнения, развивающие гибкость.

Практическая деятельность: Упражнения с мячом. Удары по мячу справа и слева. Вращение мяча.

Упражнения, имитирующие технику ударов. Упражнения, имитирующие технику передвижений.

Освоение приема: имитация движений без мяча, отработка элементов у стенки, изучение приема в игровой обстановке на столе. Ознакомление с движением рук без мяча. Тренировка движения в игровой обстановке.

Тренировка правильного и быстрого передвижения у стола. Развитие быстроты реакции.

Имитация движений без мяча. Отработка приема на тренажере. Отработка индивидуальной стенки, с партнером. Отработка в игровой обстановке у стола. Ознакомление с движением без мяча. Изучение движения в игровой обстановке по движущемуся мячу: упражнения у стенки, на столе со щитом, с партнером. Совмещение выполнения технического приема с элементами передвижения.

Совершенствование навыков освоенных приемов срезок и накатов на столе в различных направлениях и сочетаниях. Совмещение выполнения приемов с техникой передвижений.

Упражнения с подбросом мяча без ракетки; упражнения, имитирующие сам удар, без мяча, контролируя движения у зеркала. Работа над выполнением подачи с мячом у стола, придвинутого к стене. Попадание мячом в нарисованную на столе мишень.

Выполнение имитационных упражнений данным видом подачи, контролируя свои движения перед зеркалом. Работа над выполнением подачи с мячом на столе, придвинутом к стене. Выполнение подач, придавая мячу различные виды вращения.

Имитация движений ракеткой без мяча. Отработка подачи на столе, придвинутом к стене. Попадание мячом в нарисованную на столе мишень. Выполнение подач, придавая мячу различные виды вращения.

Демонстрация удара тренером. Освоение основной стойки – положения: постановка ног и разворот туловища. Ознакомление с движением рук без мяча. Учить согласованности движений во время выполнения подрезки, скоординированности движений туловища, плеча, предплечья и кисти. Изучение движений в игровой обстановке.

Упражнения для мышц кисти руки: имитационные упражнения с ракеткой без мяча. Закрепление приемов освоенных подач.

5. Техническая подготовка.

Знакомство с понятием “тактика”. Виды технических приемов по тактической направленности. Указания для ведения правильной тактики

игры: через сложную подачу, активную игру, погашение активной тактики соперника, вынуждение соперника больше двигаться у стола, использование при подачах эффекта отклонения траектории мяча. Тактический вариант: “смена игрового ритма”.

Главное правило – при приеме подачи стремление овладеть инициативой ведения борьбы. Указания по приему длинных подач. Указания по приему коротких подач. Тактический вариант: “длительный розыгрыш очка”.

Тактический вариант “перехват инициативы”.

Практика: Различные виды жонглирования мячом; удары по мячу правой и левой стороной ракетки, двумя сторонами поочередно; удары по мячу на разную высоту с последующей его ловлей ракеткой без отскока от нее правой и левой стороной ракетки.

Упражнения с ракеткой и мячом в движении: шагом, бегом, бегом с жонглированием ракеткой; то же, но с поворотами, изменением направления бега, шагом; бегом с мячом, лежащим на поверхности игровой плоскости ракетки.

Удары справа и слева ракеткой по мячу у тренировочной стенки, у приставленной половинки стола к тренировочной стенке – серийные удары, одиночные удары.

Удар на столе по мячу, выбрасываемому тренером или партнером.

Освоение хватки и закрепление ее через упражнения.

Передвижения, держа мяч на ракетке, следя за хваткой. Перекатывание мяча на ракетке. Многократные подбивания мяча ракеткой. Ведение мяча ракеткой, ударяя об пол.

Нейтральная стойка теннисиста. Одношажный способ передвижений. Шаги, переступания, выпады, приставные шаги. Имитационные упражнения и тренировки у стола.

Двухшажный способ передвижений. Скрестные и приставные шаги.

Имитационные упражнения и простые упражнения с определенными

заданиями в тренировке у стола для скорейшего освоения техники передвижения.

6. Игры с партнером.

Техника основных ударов и подач в игре с партнёром. Правила совмещения выполнения приёмов с техникой передвижения.

Практика: Основные удары и подачи в игре с партнером. Работа над совмещением выполнения приемов с техникой передвижения.

7. Игры на счет в парах.

Правила игры на счет (во время соревнований). Судейские термины.

Практика: Игра на счет (соревнования). Выполнение указаний судьи во время игры (судейские термины). Проведение игр на счет в парах.

8. Соревнования.

Правила игры. Правила применения тактических и технических действий.

Практическая деятельность: Турнир по настольному теннису. Применение всех полученных навыков, приемов и ударов в игре с партнером.

№ п/п	Вид занятий	Содержательная характеристика	Периодичность
1	Игровое физкультурное занятие	Построенное на подвижных играх, знакомые по содержанию и включающие в себя те движения, обучение которым проводилось в течение текущего месяца. Последовательность проведения подвижных игр определяется с учетом их энергетической стоимости: <u>вводная часть</u> – п/и средней интенсивности; <u>основная часть</u> – 3-4 игры,	1 раз в месяц

		<p>направленных на совершенствование основных движений. Интенсивность нагрузки увеличивается постепенно; пик нагрузки приходится на конец основной части;</p> <p><u>заключительная часть</u> – включает игру малой интенсивности, в которой учитывается вид основного движения.</p>	
2	<p>Физкультурные занятия с элементами логоритмики, кинезиологическими упражнениями, пальчиковой гимнастики</p>	<p>При коррекции дефектов речи у дошкольников с ОВЗ необходимо включать в работу максимальное количество анализаторов: слуховой, зрительный, кинестетический, речедвигательный (С.Г. Шевченко).</p> <p>Основную часть кинезиологического комплекса занимают упражнения для рук и ног, направленные на синхронизацию работы полушарий, путем выполнения движений противоположного направления.</p> <p>Занятия с элементами логоритмики осуществляются в тесном контакте с логопедом, который консультирует, на какие звуки необходимо подбирать речевой материал.</p>	1 раз в 2 месяца.
3	<p>Физкультурные занятия с элементами данстерапии или ритмопластики.</p>	<p>Музыка, игра и разнообразие движений создают благоприятные условия для формирования двигательных, психомоторных функций и развития умственной сферы детей. Осуществление спонтанного танцевального действия способствует выработке свободы и выразительности движений, развивает общую подвижность и повышает физические и психические возможности организма детей, при этом необходимо учитывать небольшой двигательный опыт у детей, поэтому следует проводить предварительную подготовку, объясняя и показывая детям варианты движений, которые они в дальнейшем могут творчески преобразовать. Для развития у детей интереса и восприятия упражнений как законченного</p>	1 раз в месяц

		«художественно-смыслового образа», танцевально-ритмические комплексы носят сюжетно-игровой характер: «На птичьем дворе», «Забавные лягушата», «Куклы», «Буги-вуги», «Чунга чанга» и др. все комплексы выполняются вместе с детьми, осуществляя четкий показ и контроль за качеством движений.	
4	Физкультурные занятия с элементами психогимнастики	Центральным звеном этой формы занятий является создание образа («Гномики», «Медвежата», «Циркачи» и др.), находясь в котором ребенок через движение показывает его характер, настроение. Такие занятия помогают формировать у детей возможность управлять своими эмоциями и действиями; осуществляется двигательный, эмоциональный, коммуникативный и поведенческий тренинг детей.	1 раз в 2 месяца
5	Физкультурные занятия с элементами релаксации	Упражнения и игровые задания на расслабление целесообразно проводить в заключительной части занятия, которые предполагают обучение детей следующим приемам: чувствовать разницу между напряжением и расслаблением; напрягать и расслаблять отдельные группы мышц (ног, рук, пальцев рук); сочетать упражнения мышечной (тепло, тяжесть в мышцах ног, рук) и психической релаксации (я отдыхаю, спокоен, здоров, уверен в себе...). Элементы релаксации, активизируя деятельность нервной системы, регулируют настроение и степень психического возбуждения, позволяют ослабить мышечное напряжение.	На каждом физкультурном занятии
6	Интегрированные физкультурные занятия.	Содержание занятий предполагает интеграцию с другими образовательными областями (здоровье, безопасность, познание, социализация, коммуникация, музыка), включающие в себя задания на закрепление и совершенствование	1 раз в месяц

		знаний и умений, полученных на занятиях по другим разделам образовательной программы.	
--	--	---	--

Методическое обеспечение программы.

При обучении используются основные методы организации и осуществления учебно-познавательной работы, такие как словесные, наглядные, практические, индуктивные и проблемно-поисковые. Выбор методов (способов) обучения зависит от психофизиологических, возрастных особенностей детей, темы и формы занятий. При этом в процессе обучения все методы реализуются в теснейшей взаимосвязи.

Методика проведения занятий предполагает постоянное создание ситуаций успешности, радости от преодоления трудностей в освоении изучаемого материала.

Образовательные технологии.

1. С первых занятий учащиеся приучаются к технике безопасности, противопожарной безопасности, к правильной организации собственного труда, рациональному использованию рабочего времени, грамотному использованию инвентаря.

2. Теоретический материал готовится с таким расчетом, чтобы его время занимало не более 10 мин. Изучение теоретических вопросов должно быть основано на принципе систематичности и последовательности.

3. Практические занятия построены педагогом на следующих принципах:

- индивидуального подхода к каждому ребенку в условиях коллективного обучения;
- доступности и наглядности;
- прочности в овладении знаниями, умениями, навыками;
- сознательности и активности;
- взаимопомощи.

Рекомендации по организации пропаганды здорового образа жизни, которая может способствовать профилактике преступности среди подростков, а также профилактике наркозависимости, табакокурения и алкоголизма

Рекомендации по организации подвижной игры “Солнышко”.

Рекомендации по организации контрольных занятий по программе “Настольный теннис”.

Материально-техническое оснащение.

Для занятий настольным теннисом требуется: спортивный зал, спортивный инвентарь, набивные мячи, перекладины для подтягивания в висе, стойки – ограничители, скакалки для прыжков, ракетки для настольного тенниса, мячи для настольного тенниса, теннисные столы спортивные снаряды:

гимнастические скамейки, гимнастические стенки.

Каждый учащийся должен иметь:

- спортивную форму
- спортивную обувь.

Игры и эстафеты с элементами настольного тенниса.

Игра в настольный теннис способствует развитию быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, воли, настойчивости.

Игры с мячом и ракеткой для детей дошкольного возраста и школьного возраста не преследует спортивных целей. Прежде всего, этими играми решаются задачи общей физической подготовки ребёнка. Некоторое отступление техники игры малый и настольный теннис допустимо. Дети получают элементарное представление об этих играх.

Игры и упражнения на равновесие.

Приводимые ниже упражнения и игры совершенствуют функцию равновесия, способствуют общему развитию организма. Дети приобретают навык держать ракетку в различном положении, действовать ею свободно, уверенно.

Кроме того в этих играх происходит соединение движений с действием двумя предметами: мячом и ракеткой. Игровые задания постепенно усложняются, это требует от детей большого внимания, точности выполнения

тех или иных движений. Игры расположены в порядке постепенного нарастания физической нагрузки на организм ребёнка.

Первая группа – игры с мячом (без ракетки). Они воспитывают чувство мяча, координируют движения, служат первой ступенькой к дальнейшему изучению более сложных игр. Эти игры с прокатыванием теннисного мяча по полу (земле).

Вторая группа – игры с ракеткой, мячом. Дети действуют уже с двумя предметами, что создаёт некоторую трудность в управлении ими. Но прежде чем перейти к действию ракеткой, ребята должны научиться правильно держать её.

Третья группа – игры с ракеткой, мячом у стола (через сетку). Несмотря на несложные задания, в играх на столе с сеткой является в какой-то мере упрощённой игрой в настольный теннис. Иногда для отдельных игр и упражнений можно использовать обычные детские столы, сдвинутые вместе по два, четыре или шесть. Вместо сетки можно использовать кубики, дощечку, верёвочку. Несмотря на достаточную сложность правильно ударить ракеткой по мячу, дети сравнительно легко усваивают упрощённые правила игры. Игры могут проводиться с подгруппой детей или отдельно с каждым ребёнком в свободное от занятий время.

Не дай мячу скатиться. Цель игры. Ровно держать ракетку с мячом.

Описание игры. Дети распределяются на два круга, в шаге друг от друга, стоя или сидя на стульях. У каждого ракетка с мячом. По сигналу учителя:

«Начали!» - положить мяч на середину ракетки, держать её горизонтально полу так, чтобы мяч как можно дольше продержался на ракетке. В это время предложить детям считать до определённого счёта. Выигрывает команда, у которой меньше число падений мяча.

Методические приёмы. Учитель следит за игрой детей, обращает внимание, чтобы дети после падения мяча поднимали его спокойно, не торопясь, и без сигнала не начинали игру;

не разрешает при выполнении задания делать лишних движений корпусом; предлагает новые варианты игры – поворачивая ракетку влево или вправо, удерживать мяч до определённого счёта; выполнить то же левой рукой.

Пройди с мячом. Цель игры. Правильно держать ракетку с мячом в движении.

Описание игры. Дети строятся в две колонны. На расстоянии 2-3 м от колонны проводится черта. У каждого играющего или у первых трёх ракетки с мячом. Положить мяч на ракетку (удержать ракетку чуть выше пояса), пройти до черты, не роняя мяча, и сесть на стул. Побеждает та подгруппа детей, которая первая выполнит задание.

Методические приёмы. Учитель, стоя у черты, контролирует правильность выполнения задания, подсказывает, как держать ракетку. Первое время разрешает поддерживать мяч свободной рукой. Впоследствии до черты; ускоряется теми передвижениями; ракетка держится двумя руками.

Балансирование с мячом. Цель игры. Выбатывать навык равновесия при изменении положения ракетки с мячом.

Описание игры. Игра проводится с подгруппой детей. У каждого мяч и ракетка. Ребята кладут мяч на ракетку, резко поворачивая её влево, вправо, от себя к себе, пытаясь удержать мяч на ракетке до определённого счёта.

Побеждает тот, кто продержит дольше всех. Вначале разрешается придерживать мяч свободной рукой.

Методические советы. Учитель следит за действиями детей. В зависимости от подготовленности детей сокращает или увеличивает время на удержание мяч на ракетке, предлагает новые варианты: выполнить задание, сидя на корточках; стоя на одном (двух) колене; то же левой рукой; то же, но продвигаясь по залу шагом (бегом).

С ракетки на ракетку. Цель игры.

Совершенствовать умение передавать и принимать мяч на ракетку.

Описание игры. В игре участвуют двое детей. Один держит мяч, другой – две ракетки. Первый кладёт мяч на одну из ракеток второго ребёнка. Тот должен

удержать мяч на ракетке и скатить его на другую. Затем дети меняются местами.

Методические приёмы. Игру можно провести, распределив детей на команды. Побеждает та команда, которая точно выполняла задания. Можно ещё более усложнить игру – перекатывать мяч с ракетки на ракетку, передвигаясь по залу шагом, в быстрой ходьбе.

Мяч от стены на ракетку. Цель игры.

Ловить мяч, отскочивший от стены, на ракетку.

Описание игры. Дети выстраиваются в 2-3 колонны по одному в 2 м от стены, у первых мяч и ракетка. Ребёнок подходит ближе к стене левой рукой бросает мяч в стену. Ракеткой правой руке ловит, стараясь, не дать мячу скатиться, держит до определённого счёта, затем передаёт мяч и ракетку следующему, а сам стаёт в конец колонны. Побеждает та команда, которая лучше выполнила задание.

Методические приёмы. Учитель следит, чтобы дети при ловле мяча не поднимали высоко ракетку, а держать чуть выше пояса, ноги должны быть слегка согнуты в коленях. Игра может проводиться в парах: один бросает мяч в стену ракеткой, свободная рука слегка придерживает мяч, затем следует резкий замах ракеткой, мяч ударяется о стену, ракетка отражает его и опять посылает в стену.

От стены пола на ракетку.

Игра проводится так же, как и предыдущая, но только мяч, отскочив от стены, ударяется об пол. После чего ребёнок ловит его ракеткой. При этом учитель обращает внимание детей, что бросок мяча о стену должен быть более энергичный.

Перечень физических упражнений для занятий ЛФК.

И.п. – основная стойка, правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки ягодичной областью, икрами ног и пятками.

И.п. – то же. Отойти от стены на 1 – 2 шага, сохраняя правильную осанку.

И.п. – то же. Сделать 2 шага вперед, присесть, встать, приняв правильную осанку.

И.п. – то же. Приподняться на носки, удерживаясь в этом положении 3 – 5 секунд. Вернуться в и.п.

И.п. – лежа на спине. Голова, туловище, ноги составляют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в и.п.

И.п. – то же. Поочередно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах.

И.п. – то же. Поочередно сгибать и разгибать ноги на весу – «велосипед».

И.п. – то же. Руки вверх, медленно поднять обе ноги до угла 90° и медленно опустить их.

И.п. – то же. Согнуть ноги, разогнуть их под углом 45° , развести в стороны, соединить и медленно опустить.

И.п. – то же. Удерживая мяч между коленями, согнуть ноги, разогнуть под углом 90° , медленно опустить.

И.п. – то же. Удержание мяча между лодыжками.

И.п. – то же. Перейти в положение сидя, сохраняя правильное положение спины и головы.

И.п. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных друг на друга. Приподнять голову и плечи, руки на пояс, лопатки соединить. Удержать это положение по команде инструктора.

И.п. – то же. Поочередное поднятие прямых ног, не отрывая таза от пола. Темп медленный.

И.п. – то же. Приподнимание обеих прямых ног с удержанием их до 3 – 5 счетов.

И.п. – то же. Поднять прямые ноги, развести их, соединить и опустить в и.п.

И.п. – то же. Приподнять голову, грудь и прямые ноги. Удерживать это положение 3 – 5 счетов.

И.п. – лежа на левом боку. Приподнимать и опускать правую ногу.

И.п. – то же, но на правом боку.

И.п. – тоже на правом боку, правая рука вверх, левая согнута и ладонью опирается в пол. Приподнять обе ноги, удерживать их на весу.

И.п. – то же на левом боку.

И.п. – лежа на боку. Приподнять одну ногу, присоединить к ней другую, опустить ноги в и.п.

И.п. – то же на другом боку.

Комплекс утренней гимнастики.

1. «Подтягивание». И.п. – стойка ноги врозь. Положив сплетенные руки на голову, медленно отвести руки назад и прогнуться, /движение соответствует естественному потягиванию/ - вдох. Расслабив мышцы, вернуться в и.п. – выдох. Темп медленный – 3-4 раза.
2. «Присядь комочком». И.п. – стойка основная. Присесть пониже, обхватив колени руками, голову вниз – выдох. Вернуться в и.п. – вдох – 4-5 раз.
3. «Петрушка». И.п. – стойка ноги врозь, руки в стороны ладонями вперед, пальцы разведены. Наклониться, коснуться ладонями колен – выдох. Вернуться в и.п. – вдох – 6-7 раз.
4. «Маятник». И.п. – стойка ноги врозь, руки за спину. Наклоны вправо. Дыхание свободное 4 раза в каждую сторону.
5. «Косари». И.п. – стойка ноги врозь, руки вперед – вправо, пальцы сжаты в кулак /имитация движения косаря/. Дыхание свободное – 5-6 раз.
6. «Мячик». И.п. – основная стойка, руки на пояс. Подскоки на месте, на носках. Дыхание свободное. После 15 – 20 подскоков перейти на свободную ходьбу с постепенным замедлением.

7. «Дыши глубже». И.п. – стойка ноги врозь, руки на поясе, голову вниз. Отвести локти и плечи назад, голову вверх – вдох. Вернуться в и.п. – выдох. Темп медленный–6-8 раз

Подвижные игры на свежем воздухе.

«ТРЕТИЙ ЛИШНИЙ». Играющие становятся в кругу парами. Расстояние между парами 1 – 2 м. Назначаются двое водящих: один убегает, другой – догоняет. Убегающий встает перед одной из пар, задний игрок которой быстро убегает. Если водящий /догоняющий/ останавливает, они меняются ролями.

«КОШКА И МЫШКА». Играющие становятся в кругу, взявшись за руки. Круг замкнут, в двух противоположных метрах – «ворота». Один из играющих – «мышка» находится в кругу, другой – «кошка», за кругом. «Кошка» должна поймать «мышку». Причем она может попасть в круг или выбраться из него только через «ворота». «Мышке», напротив, разрешено покидать круг под руками игроков. В этой игре «кошка» и «мышка» должны часто меняться.

«ПРОСТЫЕ САЛКИ». Все играющие свободно располагаются на площадке. Назначается водящий. По сигналу водящий пытается осалить одного из игроков. Осаленный игрок становится водящим. Если игроков очень много, то выбирается несколько водящих.

«ПЯТНАШКИ». Основное положение играющих на носках, ноги полусогнутые, пятки и колени соединены, спина прямая, руки к плечам, голова прямо. Принявшего такое положение осаливать нельзя. Водящий старается догнать и осалить того, кто не успел принять своего основного положения.

Методическая база дипломной работы.

Методика «Создание индивидуального профиля социального развития ребенка». (модифицированная методика Г.Б.Степановой, Е.Н.Денисовой,

Е. Г. Юдиной).

Цель наблюдения — определение индивидуального профиля социального развития ребенка Общие рекомендации по организации. В ходе естественного наблюдения за ситуациями взаимодействия детей раннего возраста с воспитателем и сверстниками необходимо отмечать в бланке степень выраженности тех или иных проявлений в соответствии со следующими показателями. Для этого в таблице следует отметить то место на шкале, которое наиболее соответствует утверждению, характеризующему поведение ребенка.

Индивидуальный профиль социального развития ребенка.

Ф. И. ребенка. Возраст. Дата

п/п	Утверждение	Степень выраженности					Утверждение
		2	1	0	-1	-2	
1.1.	Легко идет на контакт со взрослыми						Избегает контакта со взрослыми
1.2	Откликается на просьбы взрослых						Не реагирует на просьбы взрослых
1.3	С удовольствием действует со взрослыми сообща						Не любит действовать со взрослыми сообща
1.4	Успешно действует при взаимодействии со взрослыми						Не умеет действовать при взаимодействии со взрослым
1.5	Легко принимает помощь						Не принимает помощь

	взрослого						взрослого
2.1	Стремится к взаимодействию со сверстниками						Избегает взаимодействия со сверстниками
2.2	Комфортно чувствует себя в группе детей (более 10 чел.)						Не любит большие группы людей (более 10 человек)

№п/и	Утверждение	Степень выраженности					Утверждение
		2	1	0	-1	-2	
2.3	Спокойно наблюдает за игровыми действиями других детей						Прерывает, мешает игровым действиям др. детей
2.4	Своими действиями стремится привлечь к себе внимание других детей						Не стремится привлекать внимание к себе других детей
2.5	Ребенок воспринимает эмоциональное состояние сверстника —						Не воспринимает эмоционального состояния и не реагирует на него

	реагирует на него						
3.1	1 Способен занять себя сам 5— 10 минут						Не способен занять себя сам 5—10 минут
3.2	Часто проявляет самостоятельность в деятельности						Не проявляет какой-либо самостоятельности в деятельности
3.3	Обозначает свою половую принадлежность						Не обозначает своей половой принадлежности
3.4	Любит говорить о себе, характеризовать себя («Я хороший» и др.)						Не говорит о себе
3.5	Может сказать свой возраст или показать						Не говорит и не показывает свой возраст

После заполнения таблицы отмеченные точки соединяются линиями. В результате педагог может наглядно представить, в сторону каких полюсов (положительных или отрицательных) смещен профиль. Данный профиль могут создать как воспитатели, так и родители воспитанников в соответствии со своими наблюдениями за детьми в условиях взаимодействия в семье. Показатели утверждения профиля отражают три сферы социальных проявлений ребенка («Я и Я», «Я и Взрослые», «Я и Сверстники»). Интенсивность проявления и степень выраженности определяется по балльной шкале оценок.

Таким образом, результаты первых двух методов изучения особенностей личностно-социального развития детей третьего года жизни позволяют получить данные о соотношении уровня личностно-социальных проявлений детей во взаимодействии со взрослыми и сверстниками и показателями профиля социального развития ребенка.

Методика «Поведенческие проявления ребенка во взаимодействии со сверстником» (показатели модифицированы, использовались исследования

Л. Н. Галигузовой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой)

Тип поведения во взаимодействии детей друг с другом	Формы личностно-социального поведения детей во взаимодействии друг с другом
Тип «объектное отношение»	Сверстник — интересный объект; действия носят ориентировочно-исследовательский характер, не содержат попыток вступить в контакт, не рассчитаны на отклик
Тип «объектное общение»	Сверстник как игрушка; действия направлены на изучение сверстника, его объектных качеств; бесцеремонны, бесчувственны к реакциям сверстника
Тип «субъектное взаимодействие»	Сверстник как субъект деятельности; действия специфические, только для контактов со сверстником; подражание; демонстрация вещей и возможностей, «заражение» эмоциональным состоянием друг друга и др.

Для оценки используются критерии с соответствующими баллами:

- если данная форма поведения вообще не проявлялась — 0 баллов;
- при однократном проявлении — 1 балл;
- несколько раз — 2 балла;
- если проявляется сравнительно часто — 3 балла;
- в случае если носит доминирующий характер — 4 балла.

На основании наблюдений определяются типы, характеризующие взаимодействия ребенка со сверстником (в основу характеристики типов вошли модифицированные данные исследований Л. Н. Галигузовой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой): тип «объектное отношение», тип «объектное общение», тип «субъектное взаимодействие».

Описание диагностических ситуаций.

Цель — изучить особенности социальных проявлений в ситуациях взаимодействия (его отсутствия) ребенка раннего возраста со сверстником.

Названия ситуаций — условные, для удобства фиксации проявлений детей.

Ситуация 1. «Карандаши»

В ситуацию взаимодействия вовлекаются два ребенка. В зависимости от тематики предыдущей совместной деятельности детям предлагается порисовать, при условии, что у каждого ребенка есть свой альбомный лист для рисования и рисуют они что-то одинаковое (солнышко, дорогу для паровозика, как бежит мышка и т.д.), но стаканчик с карандашами один на двоих.

Ситуация 2. «Машины-каталки»

Аналогично в ситуацию взаимодействия вовлекаются от двух до четырех детей (независимо от пола ребенка). Детям предлагается *вместе*, катаясь на машинах в ограниченном пространстве группового помещения, перевезти в определенное место кирпичики (строительный конструктор) для строительства башни. Каждый ребенок имеет свою машину, кирпичиков — достаточное количество.

Ситуация 3, «Мозаика»

Двум-трем детям предлагается дидактическая игра «Мозаика» (размер мозаичных фигурок соответствует возрастным требованиям) с одним игровым полем на всех. Предлагается сложить из мозаики любые фигуры, кто что захочет.

После того как определены типы, подчеркивающие характер взаимодействия ребенка со сверстниками, необходимо изучить уровень социального взаимодействия детей в игровой деятельности.

Методика «Сюжетные картинки» (модифицированный вариант Р. М. Калининой)

Стимульный материал для детей младшей группы.

В картинках представлены следующие полярные по своим характеристикам нравственные нормы

I. Доброта — жадность:

- мальчик угощает всех конфетами из коробки, улыбается;
- девочка закрывает руками все игрушки от окруживших ее детей.

II. Отзывчивость — равнодушие:

- маленькая девочка плачет, другая ее утешает; выражение лица второй девочки сочувствующее;
- один мальчик плачет над сломанной машинкой, другой, показывая на него пальцем, смеется.

III. Дружелюбие — конфликтность:

- дети дружно играют вместе, строят башню из кубиков;
- мальчик отнимает игрушечную лошадку у девочки.

IV. Аккуратность — неаккуратность:

- девочка причесывается перед зеркалом;
- девочка в грязном платье, непричесанная, вырывает листы из книги.

Предъявление задания для детей младшей группы.

Инструкция воспитателя: «Я буду показывать тебе разные картинки про детей. Выбери картинки, на которых дети ведут себя хорошо и на которых —

плохо». Картинки предъявляются детям попарно. После того как ребенок разложил картинки, воспитатель снова раскладывает их все перед ним и просит показать, кто на картинках радуется, а кто грустит.

Стимульный материал для детей средней и старшей групп.

К четырем парам картинок, используемым для диагностики детей младшей группы, добавляется пятая пара — вежливость — невнимание к взрослым:

- ребенок предлагает женщине стул, она улыбается;
- бабушка сидит грустная, держится за голову; мальчик играет на барабане, смеется.

Предъявление задания для детей средней и старшей групп.

После предъявления каждой пары картинок детям старшего дошкольного возраста задается вопрос: «Почему ты так думаешь?»

После выполнения первого задания перед ребенком поочередно (по одной) раскладывают картинки II, III, V пар и предлагают вопросы «Какое настроение у людей на этой картинке? Как ты думаешь, что они чувствуют? Почему?»

Обработка результатов.

0 баллов — ребенок неправильно раскладывает картинки (в одной стопке картинки с изображениями как положительных, так и отрицательных поступков), эмоциональные реакции неадекватны или отсутствуют. В старшем дошкольном возрасте ребенок неправильно называет чувства других людей или отказывается от ответа на этот вопрос.

1 балл — ребенок правильно раскладывает картинки, но не может обосновать свои действия; эмоциональные проявления при оценке поступков не выражены. Старший дошкольник не может соотнести настроение людей на картинках с конкретной ситуацией, объяснить их.

2 балла — правильно раскладывая картинки, ребенок обосновывает свои действия, эмоциональные реакции адекватны, но выражены слабо. Ребенок правильно называет чувства людей, но не всегда может объяснить их причину.

3 балла — ребенок правильно отбирает поступки детей, обосновывает свой выбор. В старшем дошкольном возрасте — называет моральную норму, эмоциональные реакции на поступки героев ситуации адекватны, яркие. Для детей старшего дошкольного возраста данные диагностики дополняются результатами методики «Закончи историю».

Методика «Закончи историю» (модифицированный вариант ситуаций Р. М.Калининой)

Цель — изучение понимания детьми старшего дошкольного возраста таких нравственных норм, как доброта — злость, щедрость — жадность, трудолюбие — лень, правдивость — лживость.

Предъявление задания.

В индивидуальной беседе с ребенком ему предлагается продолжить каждую из предлагаемых историй, ответить на вопросы («Я буду рассказывать тебе истории, а ты их закончи»). После этого ребенку читают по очереди четыре истории (в произвольном порядке).

История 1. У девочки из корзинки на дорогу рассыпались игрушки. Рядом стоял мальчик. Он подошел к девочке и сказал... Что сказал мальчик?

Почему? Как поступил мальчик? Почему?

После первой истории ребенку задаются вопросы: «Как ты думаешь, какое настроение было сначала у девочки? Почему? А потом оно изменилось? Почему?»

История 2. Кате на день рождения мама подарила красивую куклу. Катя стала с ней играть. К ней подошла ее младшая сестра

Вера и сказала: «Я тоже хочу поиграть с этой куклой». Тогда Катя ответила... Что ответила Катя? Почему? Как поступила Катя? Почему?

История 3. Дети строили город. Оля не хотела играть, она стояла рядом и смотрела, как играют другие. К детям подошла воспитательница и сказала: «Мы сейчас будем ужинать. Пора складывать кубики в коробку. Попросите Олю помочь вам». Тогда Оля ответила... Что ответила Оля? Почему? Как поступила Оля? Почему?

История 4. Петя и Вова играли вместе и сломали красивую дорогую игрушку. Пришел папа и спросил: «Кто сломал игрушку?» Тогда Петя ответил... Что ответил Петя? Почему? Как поступил Петя? Почему?

Все ответы ребенка, по возможности дословно, фиксируются в протоколе.

Обработка результатов.

0 баллов — ребенок не может оценить поступки детей.

1 балл — ребенок оценивает поведение детей как положительное или отрицательное (правильное или неправильное, хорошее или плохое), но оценку не мотивирует и нравственную норму не формулирует.

2 балла — ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей, но не мотивирует свою оценку.

3 балла — ребенок называет нравственную норму, правильно оценивает поведение детей и мотивирует свою оценку.

Результаты данных методик позволят выявить, какие нравственные нормы освоены детьми, как они понимают особенности чувств, других людей.

Данные методики могут быть дополнены диагностиками для выявления особенностей понимания дошкольниками различных эмоциональных состояний и их причин, умений ориентироваться на чувства и переживания других в повседневной жизни.

Экспериментальная методика «Лесенка» (вариант Я. Л. Коломинского, М. И. Лисиной)

Стимульный материал. Силуэты лестниц из шести ступенек и фигурки мальчика или девочки, нарисованные на листе бумаги.

Методика проведения. Методика начинается с непринужденного разговора о семье ребенка, его близких родственниках, о друзьях в детском саду. Затем педагог предлагает посмотреть лесенку.

1 серия. Педагог показывает лист бумаги с изображением лестницы и говорит, что если всех детей рассадить на ее шести ступеньках, то на самой верхней окажутся самые хорошие дети, чуть ниже — просто хорошие, на третьей ступеньке — средние, но тоже хорошие, еще ниже — не очень

хорошие, на предпоследней ступеньке — плохие, а на самой нижней ступеньке — очень плохие дети.

После этого ребенку дается фигурка мальчика или девочки (в соответствии с его полом), и его просят поставить ее на ту ступеньку, которой соответствует он сам. При этом ребенок должен пояснить, почему он выбрал именно эту ступеньку.

2 серия. После этого ребенку предлагают поместить фигурку на ту ступеньку, куда, по его мнению, его поставит воспитатель, мама, друзья. Можно спросить ребенка и о том, кто поставит его на самую верхнюю ступеньку и кто — на самую нижнюю. После каждого ответа выясняют, почему ребенок так думает.

Обработка данных. Подсчитываются оценки отдельно по каждой серии эксперимента. Чем выше ступенька лесенки, тем выше самооценка ребенка. Для старшего дошкольного возраста нормальным считается, когда ребенок ставит себя на четвертую—шестую ступеньки.

При ответах на вопросы обращают внимание на следующие показатели: проявляет ли ребенок интерес и готовность рассказывать о себе, оценивать себя; каким ребенок считает себя и на какую из шести ступенек ставит себя; может ли ребенок объяснить, почему он поставил себя на ту или иную ступеньку; каково соотношение между самооценкой ребенка и его представлениями об оценке его педагогом, близкими.

Более глубоко изучить представления детей о привлекательных и непривлекательных для него качествах, понять его отношение к себе поможет вариант методики, представленный ниже.

Методика В. Г. Маралова и В.А.Ситарова.

Противоположным инициативе качеством на наш взгляд является исполнительность. Отличие инициативы от исполнительности заключается в том, что инициатива реализует свои желания, а исполнительность желания других, то есть исполнительность ведет за собой инициативу.

Ранее мы писали о том, что инициатива является средством осуществления какой либо деятельности, активности. Опираясь на исследования В. Г. Маралова и В.А.Ситарова, представим классификацию типов социальной активности и социальной реактивности через сочетание инициативы и исполнительности:

1-й тип – инициативные и исполнительные дети.

2-й тип – дети с преобладанием инициативы.

3-й тип – исполнительные дети.

4-й тип – импульсивные дети.

5-й тип – пассивные дети.

В. Г. Маралов дает характеристику типам:

1-й тип–инициативные и исполнительные дети. Дошкольники, входящие в эту группу, способны проявлять инициативу и исполнительность в различных видах деятельности. Например, в игре: задают тон, умеют придумать сюжет, организовать других детей, одновременно учитывают их интересы, проявляют творчество. В то же время старательны, четко, на высоком уровне выполняют игровые требования и правила, владеют игровыми действиями, способны доводить игру до логического конца.

2-й тип–дети с преобладанием инициатив. Это дошкольники, способные к выдвижению качественных инициатив, но не всегда соотносящие их с собственным исполнением, а также те, кто может выдвинуть инициативу, но не владеет в достаточной мере операциональными сторонами исполнения или не обладает самостоятельностью. В результате их деятельность прерывается или выполняется некачественно. Например, с желанием включаются в работу на занятиях, задают вопросы, могут предложить свои варианты выполнения задания, но при этом интерес быстро падает, особенно, когда что-то получается плохо, часто отвлекаются, слабо владеют учебными умениями.

3-й тип–дети с преобладанием исполнительности. В эту группу входят такие дошкольники, которые способны качественно и на высоком уровне решать

поставленные задачи, но не проявляют особых инициатив, ориентированы на указания, авторитет взрослого. Например, в игре не стремятся лидировать, выдвигать инициативы. Однако с желанием играют, качественно выполняют предписания, подчиняются требованиям и правилам, проявляют самостоятельность и ответственность.

4-й тип—социально импульсивные дошкольники—это дети, которые на первый взгляд проявляют высокую активность, включаются в самые разнообразные виды деятельности, но, как правило, инициативы их носят некачественный характер, а исполнительность далека от совершенства. Начатое дело они редко доводят до конца, вступают в конфликты, часто проявляя при этом неуравновешенность, эмоциональную возбудимость.

5-й тип—социально пассивные дошкольники, наоборот, стараются «уходить» от деятельности, не проявлять никаких инициатив, исполнительский компонент также страдает низким качеством, непоследовательностью, отличается неразвитостью операциональных сторон деятельности.

Характеристика типов описывает не только особенности социальной инициативы дошкольников, но и познавательной и интеллектуальной инициативы.

Мы, исследуя интеллектуальную инициативу, более подробно изучали психологические особенности детей в процессе решения учебных задач.