

Покрина Оксана Викторовна

**КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С
НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

13 00 04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Малаховка 2006

1081 - 105 - 105
ИЛ

Работа выполнена в Московской государственной академии физической культуры на кафедре спортивной медицины

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук,
профессор
Т И Долматова

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор
З С Макарова
кандидат педагогических наук,
доцент
С В Лепешкина

Ведущая организация: Всероссийский научно исследовательский институт физической культуры и спорта

Защита состоится « 4 » июня 2006г в « 14⁰⁰ » часов на заседании диссертационного совета К 311 007 01 в Московской государственной академии физической культуры по адресу: 140032, Московская область, Люберецкий р-н, пос Малаховка ул Шоссейная, 33

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Московской государственной академии физической культуры

Автореферат диссертации разослан « 2 » июня 2006г

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат педагогических наук,
профессор



Е Е Биндусов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность

Изучение психоречевых возможностей дошкольников, показало, что с каждым годом количество детей, имеющих нарушение речевого развития, увеличивается. Речь – важнейшая психическая функция, на основе которой формируются и развиваются психические процессы (Выгодский Л С, 1982, Чевелева Н А, 1977). Речь возникла в процессе филогенеза в ходе эволюции человека. Как молодая функция, она наиболее ранима, наиболее чувствительна и подвержена воздействиям внешней среды и эндогенным факторам. Неблагоприятная экология, значительное повышение повседневного психоэмоционального напряжения, поток огромной и разнообразной информации при наличии еще небольшого словарного запаса негативно сказывается на несформировавшейся нервной системе ребенка. У детей усиливается страх перед собственной речью, развиваются речевые дефекты, которые ведут к формированию неврологических реакций, проявляющихся в затруднении общения со сверстниками, формируется замкнутость и отчужденность (Белякова Л И, 2001; Власова Н А, 1959). Задержка речевого развития приводит к задержке психического развития к отставанию в двигательной сфере, недоразвитию моторики, неуверенности в выполнении упражнений, затрудняет познавательную деятельность, ухудшает психоэмоциональное состояние (Волкова Л С, 1989, Мальцева Е В, 1991). Поэтому важно раннее начало лечения такими специалистами как логопеды, психологи и инструкторы лечебной физической культуры. Актуальной задачей перед специалистами по физическому воспитанию является повышение уровня развития двигательного потенциала, оздоровление, укрепление нервной системы и организма в целом, улучшение психоэмоционального статуса, что косвенно способствует речевому развитию и избавляет ребенка от неправильного отношения к своему дефекту речи (Прописнова Е П, 2003; Лепешкина С В, 2003; Рычкова Н А, 2000). В настоящее время занятия физической культурой, проводимые в

формированию речи через активное развитие физических и психических качеств

На наш взгляд в специализированных дошкольных учреждениях, где большую роль отводят занятиям с логопедом, целесообразно интегрировать их с занятиями физической культуры

Все вышесказанное обусловило необходимость комплексного научного исследования и лечения детей, различными специалистами, в условиях специализированных дошкольных учреждений

Объект исследования – процесс воздействия на двигательные и психические способности детей дошкольного возраста с нарушениями речи, средствами физической культуры

Предмет исследования – характер воздействия методики коррекционного физического воспитания и применения костюма «Адели» на психоэмоциональное состояние и двигательные способности детей с речевыми нарушениями

Цель исследования улучшить психоэмоциональное состояние и двигательные способности детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями средствами физической

Рабочая гипотеза. Предполагается, что разработанная нами методика коррекционного воздействия, включающая различные физические упражнения, в том числе и игрового характера, улучшит физическое развитие детей, общее состояние здоровья и психическое самочувствие. Использование лечебного костюма «Адели» позволит улучшить физическое и психическое состояние детей и ускорить процесс коррекции речи, а, следовательно, и социальную адаптацию детей

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

- 1 Изучить психофизические способности детей с различными нарушениями речи
- 2 Разработать методику коррекционного физического воспитания,

улучшающую эмоциональное состояние и двигательные способности детей, с нарушением речи учитывая их психомоторные особенности

3 Оценить и экспериментально обосновать эффективность методики с применением костюма «Адели» и коррекционного физического воспитания на психофизическое состояние детей с различными нарушениями речи

Для решения поставленных задач в исследовании были использованы следующие методы:

- анализ научно-методической литературы,
- анализ медицинских карт, заключения нейропсихологического обследования детей, проводимые специалистами ЦПМСС,
- тестирование психофизического состояния детей,
- педагогические наблюдения,
- педагогический эксперимент,
- математико-статистические методы

Методологическую основу исследования составляют научные представления о ведущей роли становления человека процессов развития психической и физической сфер (С Л Рубинштейн, Л С Выгодский, А В Запорожец); о единстве умственного, нравственного и физического в формировании личности и важнейшей роли физической культуры в развитии этого процесса (П Ф Лесгафт, П П Матвеев), концепция П К Анохина о гетерохронном развитии функциональных систем в онтогенезе; исследования в области теории и методики физического воспитания дошкольников (Ю А Штана, 1982, Т А Фотекова, 1994, Е М Майстюкова, 1997)

Научная новизна. Предпринята попытка использовать лечебное действие костюма «Адели» у детей с логоневрозом, ранее костюм использовался в 18-ой психоневрологической больнице для лечения двигательных нарушений у детей с диагнозом детский церебральный паралич. Разработана методика коррекции психофизического состояния

детей с нарушением речи средствами физической культуры в условиях специализированных дошкольных учреждений, которая способствует физическому развитию, улучшает двигательные способности, эмоциональное состояние и речевое развитие

Теоретическая значимость выполненной диссертационной работы заключается в конкретизации педагогического процесса физического воспитания детей на базе специализированных дошкольных учреждений. А также как дополнение к разделу теории и методики физического воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в состоянии здоровья

Практическая значимость состоит в том, что разработанная методика коррекционного воздействия на психофизическое состояние детей с речевыми проблемами улучшает координационные возможности, формирование правильной осанки, способствует повышению работоспособности, укреплению здоровья и улучшению эмоционального состояния. Методика коррекционного воздействия на психофизическое состояние детей с нарушением речи средствами физической культуры внедрена в практическую деятельность дошкольных учреждений: ЦПМСС «Северо-Восток», д/д №59 и в Северо-Восточном окружном управлении образования, имеются акты внедрения

Основные положения, выносимые на защиту:

1 Разработанная методика коррекционного воздействия на психофизическое состояние дошкольников с нарушением речи средствами физической культуры, повышает уровень развития физического и двигательного потенциала на 57-75%, благотворно воздействует на психоэмоциональное состояние и косвенно способствует речевому развитию детей

2 Метод проприорецептивной коррекции лечебным костюмом «Адели» улучшает функциональное состояние нервной системы на 20% и двигательные способности на 73% детей с речевыми нарушениями

3 Упражнения, направленные на развитие свойств ЦНС (силы, подвижности, лабильности, динамичности, уравновешенности) улучшают психоэмоциональное состояние детей с нарушением речи

Структура диссертации

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, выводов, библиографии и приложений. Материал иллюстрирован 13 рисунками, 3 диаграммами и 11 таблицами. Библиография включает 202 источника, из них 14 зарубежных авторов.

Организация исследования

Исследование проводилось в Центре Психолого-Медико-Социального сопровождения «Северо-Восток» г. Москвы в период с января 2000г по январь 2002г. Все испытуемые были разделены на три группы.

1 экспериментальная группа состояла из 15 детей (15 мальчиков), страдающих общим недоразвитием речи 1-2 степени и логоневрозом. В занятия входило выполнение комплекса общеразвивающих упражнений, для детей с нарушением речи и логоневрозом. Три раза в год дети проходили курс костюмотерапии (методика костюма «Адели»).

2 экспериментальная группа состояла из 17 детей (3 девочки и 14 мальчиков), имеющих общее недоразвитие речи 1-2 степени и логоневроз. Испытуемые занимались по разработанной нами коррекционной методике физического воспитания, для детей с нарушением речи и логоневрозом.

3 экспериментальная группа состояла из 20 детей (12 мальчиков и 8 девочек), имеющих фонетико-фонематическое недоразвитие речи. В занятия входило выполнение комплекса общеразвивающих упражнений для детей с речевыми нарушениями.

Коррекционная методика включала 2-е части: тестирующая и обучающая. Тестирующая часть предусматривала оценку уровня развития кинестетической, ориентационной, координационных способностей и функции равновесия до и после педагогического эксперимента, а также и

изучение индивидуальных карт детей. Обучающая часть предусматривала проведение специальных двигательных заданий, направленных на развитие и совершенствование:

- кинестетических способностей,
- функции равновесия,
- способности к ориентации в пространстве,
- способности быстро реагировать на звуковой сигнал

А так же на формирование правильной осанки и улучшение функции дыхания

Основное содержание диссертации

Характеристика неврологического статуса и психофизического развития детей с нарушением речи

На этапе предварительного исследования выявились особенности неврологического статуса и психофизического развития детей с нарушением речи

Анализ состояния здоровья проводимый по данным медицинских карт показал, что у всех детей отмечается удовлетворительное состояние, 93% страдают частыми респираторными заболеваниями. Все дети отнесены к группе риска, т. к. анамнез отягощен наследственными заболеваниями.

Предлагаемая методика нейропсихологического обследования представлена в виде тестов, соответствующих возрасту ребенка, ведущей деятельности и ведущей психической функции этого возраста. Цель нейропсихологического обследования – выявление трудностей, возникающих у детей при формировании навыков, усвоении умений и знаний, в определении механизма и причин этих трудностей и дефектов.

Нейропсихологическое и логопедическое обследование дошкольников показало, что 62% детей имеют низкий уровень речевого развития, незначительный словарный запас. У них отмечено неумение адекватно выразить свои эмоциональные высказывания, низкая эффективность

познавательной деятельности, быстрая утомляемость, низкая способность удерживать внимание длительное время, навязчивые движения рук, расторможенность, интеллект на нижней границе нормы, трудности в обучении, обусловленные низкой познавательной деятельностью 38% детей составили дошкольники с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР). У детей с ФФНР речевой дефект, как правило, обусловлен несформированностью артикуляционной базы. Они имеют менее выраженные отклонения в психическом развитии. Испытуемые дети были разделены на 2 группы по логопедическим диагнозам и по заключению нейропсихолога: группу дошкольников с диагнозом: общее недоразвитие речи (ОНР), логоневроз, и группу – детей с ФФНР. Так как дети с одинаковым диагнозом ОНР и логоневроз занимались на занятиях физической культурой по разным методикам, мы разделили эту группу на две: 1 экспериментальная (1Э) и 2 экспериментальная (2Э). 3 экспериментальную (3Э) группу составили дети с диагнозом ФФНР.

Для определения психофизического состояния детей применялись следующие тесты, представленные в таблице №1

Таблица 1

Тесты, оценивающие психофизическое состояние детей

№	Тест	Схема тестирования
№1	Проба Ромберга: II поза (с) Отражает уровень стационарного позного сохранения устойчивости своего тела	Испытуемый должен стоять так, чтобы ступни его были на одной линии, при этом пятка одной ноги касается носка другой, глаза закрыты, руки вытянуты в стороны. Определяется время устойчивости в этой позе.
№2	Ортоstaticкая проба (с) Отражает состояние вегетативной нервной системы	Испытуемый лежит на кушетке. В состоянии покоя у него измеряется пульс, за 30 сек. Затем испытуемый медленно встает, измеряется пульс в положении стоя. Пульсовая разница фиксируется.

Продолжение табл. 1

№3	Тест «Попадание в цель» (количество раз) Отражает способность к ориентации в пространстве	Испытуемый выполняет броски баскетбольного мяча в обруч удобным для него способом Обруч расположен горизонтально на полу, расстояние от линии броска до обруча 4 метра Диаметр обруча 1 метр Фиксировалось кол-во попаданий из 10 попыток.
№4	Тест-упражнение для выявления уровня развития силовой выносливости (количество подъемов)	Подъем тела из положения, лежа в положение, сидя до вертикального положения с фиксированными ногами, руки за головой На максимальное количество.
№5	Тест «набивание» мяча (количество циклов)	Испытуемый выполняет «дриблинг» баскетбольным мячом одной рукой, стоя на месте Фиксировалось кол-во выполненных ударов, за 15 сек.
№6	Тест, определяющий амплитуду подвижности тазобедренных суставов (сантиметры)	Испытуемый вставал на платформу высотой 10 см и выполнял наклон вперед не сгибая ног в коленном суставе Линейкой фиксировалось расстояние от платформы до пальцев рук. Результат: +/-.
№7	Тест, на определение способности, воспроизводить заданные визуально и вербально упражнения (кол-во ошибок)	Испытуемый следил и выполнял за инструктором три упражнения на 8 счетов Фиксировалось кол-во ошибок Испытуемый выполнял движения согласно слуховым инструкциям Три упражнения на 8 счетов Фиксировалось кол-во ошибок.

По данным показателей на рисунке 1 отмечается, что исходные данные 1Э и 2Э групп незначительно отличаются друг от друга и не соответствуют возрастным нормам У детей 1 и 2 групп при выполнении физических упражнений наблюдается несогласованность движений рук и ног, нарушение ритма движений На занятиях физической культурой отмечается быстрая утомляемость, неловкие действия с предметами Дети не могут долго концентрировать внимание Тесты №1 и №2 проба Ромберга и ортостатическая проба, отображают состояние НС В 3Э группе полученные исходные данные приближены к возрастной норме (по литературным данным) Между первой и второй экспериментальной группой по

показателям проб нет существенных различий, но в сравнении с третьей группой результаты снижены на ~ 5с в первом тесте и ~ 0 85с во втором тесте, и соответственно на столько же снижены результаты по сравнению с возрастной нормой Низкие результаты 1Э и 2Э групп, возможно, связаны с наличием у детей органических поражений мозга Тесты №3, №4 и №5 оценивающие способность к ориентации в пространстве, силовую, локальную выносливость, меткость в экспериментальных группах 1 и 2 наблюдается низкий уровень в развитии физических качеств средние показатели в 1Э группе результат 2 3 попадания; 3 6 подъема и 3 1 (кол-во раз), во 2Э группе 2 7, 4 и 3 Полученные результаты в 3Э выше результатов в первых двух экспериментальных группах в тесте №3 средний показатель - 4 8 попадания в тесте №4 – 7 15 подъема туловища; №5 – 4 65 (набивания мяча) В тестах №6 и №7 результаты в третьей экспериментальной группе ниже результатов экспериментальных групп 1 и 2

Учитывая тот факт, что в проводимом эксперименте не было сформировано контрольной группы (все дети, обучающиеся в ЦПМСС «Северо-Восток» имеют различные нарушения в развитии) полученные результаты тестирования сравнивались с результатами здоровых детей (по данным литературных источников, М А Рунова (2002)

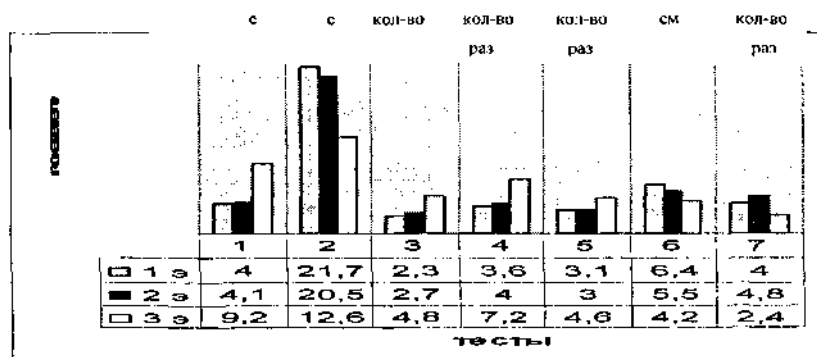


Рис1 Показатели тестов, оценивающие исходное психофизическое состояние детей с нарушенным речью

В исходных показателях психофизического состояния детей с общим недоразвитием речи отмечается низкий уровень развития координационных способностей (проба Ромберга, тесты: «попадание в цель», «набивание мяча» и тест, определяющий зрительно-моторную и слуховую координацию), локальной выносливости, гибкости (подвижности в тазобедренных суставах)

Теоретическое и экспериментальное обоснование эффективности методики коррекционного воздействия средствами физической культуры и лечебного костюма «Адели» на психофизические способности детей с нарушением речи.

Методика физического воспитания для детей с логопедическими проблемами в условиях детского реабилитационного центра включает две основные задачи

- 1) Оздоровление, повышение функциональных возможностей организма, создание положительного эмоционального настроения
- 2) Коррекция вторичных нарушений деформации осанки, стопы, нормализация функции дыхания, улучшение психофизических способностей

Разработанная нами коррекционная методика для детей с нарушением речи 5-6 лет рассчитана на один год обучения, при трех разовых занятиях в неделю

Одним из основных средств, совершенствующих психофизические качества, являются двигательные упражнения. Во второй экспериментальной группе большую долю занятий составили подвижные игры. При составлении методики мы подбирали игры, эстафеты, используя которые можно было, помимо развития различных проявлений координации, реализовывать следующие задачи: тренировка основных нервных процессов (их уравнивание, повышение силы и подвижности), укрепление тормозных реакций, особенно у быстровозбудимых детей, тренировка вестибулярного аппарата, воздействие на речевой анализатор

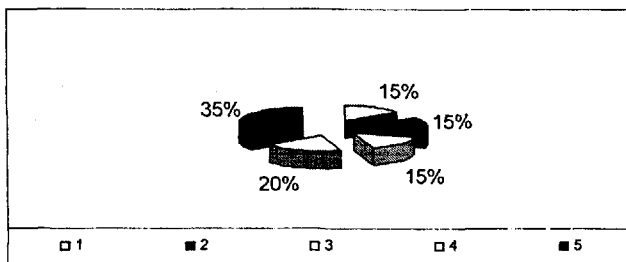


Рис 2 Соотношение блоков различной направленности в годовичном курсе занятий физической культурой во 2 экспериментальной группе

1-Блок упражнений на развитие кинестетических способностей и формирование осанки

2- Блок упражнений на развитие функции равновесия,

3- Блок упражнений на развитие способности ориентации в пространстве.

4- Блок упражнений на расслабление, релаксацию, нормализацию дыхания

5- Игры, эстафеты

Тренировочный эффект воздействия на нервную систему связан с чередованием игр эмоционально-возбудимых с играми на расслабление, развития внимания, функции равновесия и дыхательных упражнений

Учитывая психоэмоциональные особенности и двигательные возможности детей с нарушением речи, мы считаем, что игровой метод, более оправдан, так как:

- игра - мощный стимулятор двигательной активности детей,
- это наиболее простой и в тоже время эффективный способ усвоения детьми простых и сложных движений и закрепление двигательного навыка;
- игры помогают осваиваться в коллективе, дают уверенность в своих силах, формируют морально-волевые качества личности, что особенно необходимо детям с нарушением речи;
- в игре ребенок с нарушением речи меньше времени уделяет на сравнение своих двигательных действий и двигательных действий других участников

и тем самым менее закомплексовывается от неловкости своих движений;

- чередованием игр тренировалась уравновешенность, подвижность нервных процессов У детей с речевой патологией психика имела отличие в преобладании процессов возбуждения над процессами торможения в коре головного мозга,

- наиболее эффективны игры с применением речевок, они стимулируют детей к разговорной деятельности,

- игры развивают двигательный потенциал

Упражнения, улучшающие функцию дыхания, речевые упражнения

Применялись упражнения, тренирующие удлиненный выдох, укреплялась дыхательная мускулатура, увеличение подвижности диафрагмы, дифференциация силы выдоха

Учитывая то, что дети, занимающиеся в ЦПМСС «Северо-Восток» посещали уроки-занятия у педагогов дополнительного образования, в методику коррекционного физического воспитания не были включены упражнения на развитие мелкой моторики, мимических мышц лица и логопедические упражнения (формирующие произношение звуков) Дополнительно дети посещали занятия музыкой, оригами, лепки, поделок из природного материала, рисовании, а также у логопеда и дефектолога по 30-45 минут 2 раза в неделю Мы считаем, что такое количество занятий на развитие мелкой моторики и речевой артикуляции достаточно, в связи с этим, основу методики коррекционного физического воздействия составили игры и игровые упражнения, способствующие улучшению психозмоционального состояния и двигательных способностей

Методика применения костюма «Адели» улучшает функциональное состояние нервной системы и двигательные способности детей с речевыми нарушениями Благоприятное воздействие связано

- с тем, что костюм является своего рода тренажером, (создающим продольно тяговую нагрузку);

- создает положительное эмоциональное состояние – игра в космонавтов, вследствие чего, ребенок не ощущает костюм как тренажер,
- формирует правильный стереотип позы (осанки), улучшает функцию дыхания;
- оказывает тактильное воздействие на рецепторы кожи,
- мы предполагаем, что костюм улучшает прохождения эфферентного и афферентного потока импульсов, между отделами нервной системы и проприорецепторами мышц и суставов (а также направленно воздействует на афферентный поток, поступающий от мышц, суставов и связок в структуры ЦНС, контролирующие движения и речь)

Для определения эффективности разработанной методики и методики костюма «Адели» в начале и в конце эксперимента были протестированы дошкольники всех трех экспериментальных групп Сравнительный анализ психофизического состояния детей по полученным данным тестов

Таблица 2

Показатели пробы Ромберга трех экспериментальных групп на всех этапах обследования

Группа	Тест №1							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ
№1 n=15	4 ± 0,52	2,01	10 ** 0,8	3,3	11 ** ±1,3	4,9	16,8** 1,3	5,1
№2 n=17	4,1 ± 0,50	2,08	9 ** ±0,7	2,9	9 * ±0,9	3,8	13** ±0,8	3,5
№3 n=20	9,15 ± 0,77	3,46	12,5 * ±0,64	2,9	10,6 ±0,5	2,5	12,6 * 0,5	2,5

Примечание Различия достоверны по сравнению с исходными данными: *p<0,05; **p<0,001

Применение костюма «Адели» и разработанная коррекционная методика, целенаправленно воздействующая на управляющую систему, обслуживающую мышечную деятельность, улучшает нервные процессы,

способствует развитию функции равновесия. Следствием благоприятных условий, повлиявших на статическую координацию, явилось снятие психической напряженности.

Таблица 3

Показатели ортостатической пробы трех экспериментальных групп на всех этапах обследования

Группа	Тест №2							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ
№1 n=15	21,7 ±1,01	3,91	19,4 ±1,1	4,1	19,6 ±1,2	4,5	17,3* ±0,9	3,7
№2 n=17	20,5±1,16	4,78	19,2 ±0,9	4,0	20,4* ±0,9	3,9	18,1 ±0,9	3,7
№3 n=20	12,6±0,83	3,73	11,6 ±0,6	2,9	12,1 ±0,7	3,3	11 ±0,7	3,1

Примечание. Различия достоверны по сравнению с исходными данными *p<0,05, **p<0,001

Применение лечебного костюма «Адели» оказало более выраженный тренировочный эффект на состояние вегетативной нервной системы. Незначительная динамика в результатах ортостатической пробы, возможно, связана с психоэмоциональной реакцией детей на измерение ЧСС.

Таблица 4

Показатели теста «Попадание в цель» в экспериментальных группах на всех этапах исследования

Группа	Тест №3							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ
№1 n=15	2,3 ±0,44	1,71	4* ±0,4	1,6	3,8* ±0,5	1,8	5,3 ±1,7	2,2
№2 n=17	2,7±0,42	1,75	4,7* ±0,3	1,4	4,7* ±0,4	1,5	6,4** 0,4	1,7
№3 n=20	4,8±0,36	1,64	6,1 ±0,2	1,0	6,3* ±0,5	2,0	6,9 ±0,3	1,5

Примечание Различия достоверны по сравнению с исходными данными: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Показатели теста «попадание в цель» значительно улучшились при применении методики коррекционного воздействия у детей с речевыми нарушениями Так как занятия включали игры и игровые упражнения, направленные на развитие координации в пространстве, дифференцированности двигательных действий

Таблица 5

Показатели теста «подъема туловища из положения, лежа в положения, сидя» в экспериментальных группах на всех этапах исследования

Группа	Тест №4							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	$M \pm m$	σ	$M \pm m$	σ	$M \pm m$	σ	$M \pm m$	σ
№1 n=15	3,6 ±1,57	2,29	6,8 ±0,8	3,0	7,4 ±0,9	3,8	10,8* ±0,9	3,6
№2 n=17	4±0,62	2,57	11,4** ±0,6	2,4	9,8** ±0,5	2,2	16** ±0,6	2,5
№3 n=20	7,15±0,75	3,37	10,2 * ±0,6	2,6	9,6* ±0,6	2,6	13,4 ** ±0,5	2,1

Примечание Различия достоверны по сравнению с исходными данными * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Наименьший прирост показателей в тесте подъем туловища из положения, лежа в положение, отмечается в I экспериментальной группе, это связано с тем, что занятия, состоящие из общеразвивающих упражнений, прерывались на курсы костюмотерапии Костюм «Адели» в качестве тренажера для мышцы пресса оказывает незначительную нагрузку На силовую выносливость, вообще, и локальную, в частности, оказывает влияние психологическая подготовка Играют важную роль морально-волевые качества, выработанные в играх и игровых упражнениях, во второй экспериментальной группе

Таблица 6

Показатели теста «набивание» мяча в экспериментальных группах на всех этапах исследования

Группа	Тест №5									
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование			
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ		
№1 n=15	3,1±0,45	1,76	6,5**	0,5	2,2	7,2 ** ±0,8	3,1	10,3**	±0,9	3,7
№2 n=17	3,0±0,42	1,74	6,8 *	±0,4	1,6	8,2 ** ±0,5	2,3	11,4 **	±0,8	3,4
№3 n=20	4,65±0,46	2,05	5,9	±0,4	2,0	5,3 ±0,4	1,9	8,9**	±0,4	1,7

Примечание Различия достоверны по сравнению с исходными данными: *p< 0,05; **p<0,001

Тест «набивание» мяча характеризует дифференцирование двигательных действий по времени, частоте и силе удара. Во второй экспериментальной группе применялись игры на развитие ловкости, как одно из проявлений координационных способностей, что способствовало значительному увеличению показателей теста. По полученным данным отмечаются выраженные положительные изменения во всех трех группах, подтвержденные статистически $p<0,001$ результат в третьей экспериментальной группе увеличился в 2 раза, в первой группе в 3 раза, а во второй – в 4 раза.

Таблица 7

Показатели теста «подвижности в тазобедренных суставах» в экспериментальных группах на всех этапах исследования

Группа	Тест №6							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ
№1 n=15	6,4±1,09	4,96	3,1* ±0,9	3,5	4,8 ±1,0	3,9	2,4* ±0,7	2,6
№2 n=17	5,5±0,94	3,9	2,8 ±0,5	2,2	3,5 ±0,5	2,2	1,5* ±0,3	1,3
№3 n=20	4,25±0,83	3,73	2,1 ±0,5	2,2	2,8 ±0,6	2,8	1,3* ±0,4	1,7

Примсчание Различия достоверны по сравнению с исходными данными *p< 0,05; **p<0,001

Анализируя полученные данные, необходимо отметить, что результаты в экспериментальных группах улучшились и составили в 3 и 2 группах – 1,5см и 1,3 см (p< 0,05), а в 1 группе 2,4 см (p< 0,05) Во всех трех группах отмечается ухудшение результатов за летний период времени При отсутствии занятий эластичность связок и подвижность суставов быстро утрачивает свои возможности, даже в дошкольном возрасте

Таблица 8

Показатели теста «определяющего способности воспроизводить задание в экспериментальных группах на всех этапах исследования

Группа	Тест №7							
	Исходные показатели		I обследование		II обследование		III обследование	
	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ	M ± m	σ
№1 n=15	4±0,43	1,66	3,2 ±0,5	1,8	3,0* ±0,5	1,8	3,6 ±0,6	2,4
№2 n=17	4,8±0,21	0,88	2,5* ±0,3	1,3	3,4 ±0,3	1,2	1,7* ±0,2	0,9
№3 n=20	2,45±0,4	2,03	1,1* ±0,3	1,3	2 ±0,3	1,2	0,7* ±0,2	0,7

Примечание Различия достоверны по сравнению с исходными данными: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Анализируя полученные результаты, мы отметили, что положительная динамика наблюдается во всех трех группах В 1 группе к концу эксперимента видна тенденция к малозаметному улучшению, хотя после летних каникул отмечена достоверность результатов с положительной динамикой Больше всего сократилось количество ошибок во второй экспериментальной группе – 3 ошибки ($p < 0,05$) – результат правильно подобранных упражнений и игр

Таким образом, проведенное исследование показало, что занятия по разработанной методике коррекционного физического воспитания и лечение методом костюмотерапии, совместно с занятиями других специалистов, способствует развитию двигательного потенциала, психических способностей и улучшает функцию речи у дошкольников

Динамика состояния детей по данным специалистов в конце учебного года.

Педиатр: Снизилось число простудных заболеваний Отмечена положительная динамика в показателях физического развития вес увеличился в среднем на 500г -1 кг , рост на 2 см

Изменения, отмеченные у детей 1 и 2 экспериментальных групп

Психолог: Объективно в конце года отмечается значительная положительная динамика, как в эмоциональной, так и в познавательной сфере Улучшились процессы восприятия, внимания, мышления, повысился уровень развития мелкой моторики

Со стороны эмоциональной сферы: в контакт со взрослыми входят легко, зрительные контакты присутствуют, речь внятная, адекватная Тревожность по отношению к незнакомым объектам уменьшилась После прохождения групповых занятий отношения со сверстниками носят более конструктивный характер Многие дети с сентября месяца направлены в 1

класс общеобразовательной школы Родители отметили положительную динамику в общении

Логопед: Дети усвоили лексический материал по обобщающим понятиям Сформировались основные временные и пространственные представления Предлоги употребляют правильно Словообразованием владеют Аграмматизмы допускают редко Антонимы подбирают правильно Рассказ по картинке составляют самостоятельно, подробно Пересказ близко к тексту Фразы полные Словарный запас соответствует возрастной норме

Психолог: У детей интеллект в пределах возрастной нормы, психические процессы в норме

Логопед: Практически полностью устранился речевой дефект

ВЫВОДЫ

1 Изучая психоречевое развитие дошкольников, мы выявили, что количество детей с данной проблемой с каждым годом увеличивается Для нормального речевого развития ребенку необходимо эмоционально речевое общение с окружающими и накопление им впечатлений от предметно-игровой деятельности В последние годы дети ограничиваются бессловесным общением с компьютером, телевизором Этот социальный фактор негативно влияет не только на речевое, но и на физическое развитие, следовательно, и на здоровье ребенка в целом Психическое состояние детей отмечается задержкой развития, эмоциональной неустойчивостью, повышенной возбудимостью, низким уровнем развития по показателям функционального состояния и двигательной подготовленности, что подтверждено литературными данными

2 Изучая психофизическое состояние детей с нарушением речи, мы выявили, что дошкольники с общим недоразвитием речи имеют низкий уровень функционального состояния нервной системы по показателям пробы Ромберга – 4 с и ортостатической пробы – 20с ($p < 0,05$) Дошкольники с фонетико-фонематическими нарушениями речи имеют менее выраженные

отставания от нормы по показателям функционального состояния нервной системы

3 Установлено, что дошкольники с общим недоразвитием речи имеют низкий уровень двигательной подготовленности, оцениваемый по показателям: способности к ориентации в пространстве (тест «Попадание в цель») результат – 2 3,, 2 7 попаданий Силовая выносливость (тест подъем туловища из положения, лежа в положение, сидя) результат – 3 6, 4 подъема Способность выполнять ритмичные движения и регулировать силу удара («дриблинг» баскетбольным мячом) результат – 3 1 и 3 Гибкость (определялась амплитуда подвижности тазобедренного сустава) результат – 6 4 и 5 5 см Дети с фонетико фонематическими нарушениями по исследуемым показателям, за исключением гибкости, значительно выше показателей детей с ОНР

Психическое развитие по показателям тестов определяющих зрительно-моторную и двигательно-слуховую координации, оценивающие свойство психики: память, внимание, мышление у детей с ОНР ниже, чем у дошкольников с фонетико-фонематическими нарушениями в 1,5 раза (Тест №7)

4 Разработана методика физического воспитания детей с логопедическими проблемами в условиях детского реабилитационного центра, улучшающая эмоциональное состояние и двигательные способности дошкольников Методику коррекционного физического воспитания составили игры, игровые упражнения и эстафеты, которые помимо развития различных проявлений координации, реализуют следующие задачи: тренировка основных нервных процессов (уравновешивание, повышение силы и подвижности), укрепление тормозных реакций, особенно у быстровозбудимых детей, тренировка вестибулярного аппарата, воздействие на речевой анализатор

5 Разработанная методика проведения занятий физической культурой в игровой форме, позволяет нивелировать комплекс неполноценности и снять

речевой барьер у детей с нарушением речи Игры помогают осваиваться в коллективе, придают уверенность в своих силах, формируют морально-волевые качества личности, что особенно необходимо для этих детей В игре ребенок с дефектами речи меньше времени уделяет сравнению своих двигательных действий с двигательными действиями других участников, и тем самым менее закомплексовывается от неловкости своих движений Наиболее эффективны игры с применением речевок, они стимулируют детей к разговорной деятельности

6 Целенаправленное использование в экспериментальной методике игр и применение костюма «Адели» оказывают на психофизическое развитие детей с нарушением речи положительное и разностороннее воздействие Экспериментально установлено, что применение игр и игровых упражнений улучшает двигательную подготовленность, которая проявляется в статистически достоверном увеличении показателей тестов «попадание в цель» результат улучшился на 57 % ($p < 0,05$), подъем туловища из положения лежа, в положении, сидя результат улучшился на 75% ($p < 0,05$), «набивание» мяча результат улучшился на 73% ($p < 0,05$) Отмечена положительная динамика и в функциональном состоянии: показатели теста (ортостатическая поза) во второй экспериментальной группе улучшились на 11%

7 Установлено, что применение лечебного костюма «Адели» особенно благоприятно воздействует на функциональное состояние нервной системы детей с логоневрозом В ходе исследования выявлено значительное улучшение показателей проб Ромберга и ортостатической проб в 1 экспериментальной группе Результат улучшился в пробе Ромберга на 76%, а в ортостатической пробе на 20% ($p < 0,05$)

8 Учитывая важную роль других специалистов в работе с детьми имеющими логопедические нарушения, надо отметить, что, всестороннее совместное воздействие на детей психологами, логопедами, дефектологами и

инструкторами ЛФК эффективнее, и достигают наибольшего реабилитационного воздействия, чем каждый специалист в отдельности

Список работ, опубликованных по теме диссертации.

1 Покрина О В Повышение функционального состояния детей с различными речевыми нарушениями посредством физических упражнений // XXVII научная конференция студентов, аспирантов и соискателей МГАФК Тезисы докладов, XIII выпуск – МГАФК, Малаховка, 2004 - С - 34-36

2 Покрина О В Долматова Т И Социальная адаптация детей, имеющих речевые расстройства в детских реабилитационных центрах средствами лечебной физической культуры // XXIX научная конференция студентов, аспирантов и соискателей МГАФК: тезисы докладов, XIV выпуск – МГАФК, Малаховка, 2005 - С – 56-59

3 Покрина О В Повышение функционального состояния детей с различными речевыми нарушениями средствами физических упражнений // Физкультурно-оздоровительные технологии в XXI веке: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции / Под общ ред М А Причалова – Малаховка; МГАФК, 2005 – С 213-216

Подл в печ 29 05 2006

Формат 60x90/16

Объем 1,5 и л

Бумага офисная

Печать цифровая

Тираж 100 экз

Заказ № 487

ГОУВПО «Государственный университет управления»

Издательский центр ГОУВПО «ГУУ»

109542, Москва, Рязанский проспект, 99, Учебный корпус, ауд. 106

Тел /факс: (095) 371-95-10, e-mail: diric@guu.ru

www.guu.ru

