

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
І СПОРТУ УКРАЇНИ**

КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я, ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»
освітньою програмою «Фітнес та рекреація»

**на тему: «ПОБУДОВА ЗАНЯТЬ З ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ ДЛЯ
ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО
РОЗВИТКУ»**

Здобувача вищої освіти другого (магістерського)
рівня Коваленко Катерини

Науковий керівник: Василенко М.М., професор
кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації, д. пед.н.

Рецензент: ст. наук. співр. ННІ фізичної
культури та спортивно-оздоровчих технологій
Національного університету оборони України ім.
Івана Черняхівського, к.пед.н. Бондаренко О.В.

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № 6 від 24.11.2021 р.)

Завідувач кафедри Андреева О.В.,
д.н.фіз.вих., професор _____

Київ – 2021

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	6
ПРОБЛЕМА ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ	
1.1	6
Особливості психофізичного розвитку дітей 5-6 років	
1.2	10
Характеристика психофізичного розвитку дітей із ЗПР	
1.3	13
Методи корекції психоемоційних станів дітей дошкільного віку	
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2	21
МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1	21
Методи дослідження	
2.1.1	21
Аналіз спеціальної науково-методичної літератури і документальних матеріалів	
2.1.2	22
Педагогічне тестування	
2.1.3	23
Методи психодіагностики	
2.2	24
Організація дослідження	
РОЗДІЛ 3	25
ЗМІСТ І ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ	
3.1	25
Результати дослідження показників фізичної підготовленості та психоемоційного стану дітей 5-6 років із ЗПР	
3.2	28
Методика складання програми з оздоровчого фітнесу для корекції негативних психоемоційних станів дітей 5-6 років із ЗПР	
3.3	30
Програма з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років із ЗПР	
3.4	37
Оцінка ефективності програми з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років із ЗПР	
Висновки до розділу 3	44
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Актуальність. На сьогоднішній день дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, в Україні понад 1 млн., що становить приблизно 12% від загальної кількості дітей у країні (В. Лубовський, М. Певзнер, Г. Сухарева, У. Ульєнкова, Г. Шевченко).

Сам термін (затримка психічного розвитку) був запропонований Г.Е.Сухаревой. З одного боку, це порушення зумовлюють біологічні фактори: спадкові недоліки у функціонуванні нервової системи, а ще більше - несприятливі умови внутрішньо-утробного розвитку внаслідок хвороб матері, інтоксикації різними шкідливими речовинами, зокрема алкоголем та наркотиками, травми та хвороби центральної нервової системи в ранньому дитинстві, а також хронічні захворювання, які ослаблюють дитячий організм. З іншого боку, до затримки психічного розвитку призводять несприятливі психосоціальні умови виховання дитини, насамперед психічна депривація, тобто неможливість задовольнити потребу в емоційному контакті з близькими дорослими, пізнавальну потребу [4].

Затримка психічного розвитку характеризується уповільненим темпом формування пізнавальної та емоційної сфер з їх тимчасовою фіксацією на більш ранніх вікових етапах, незрілістю розумових процесів, недостатністю цілеспрямованості інтелектуальної діяльності, її швидкою виснажуваністю, переважанням ігрових інтересів, обмеженістю уявлень про навколишній світ, надзвичайно низькими рівнями загальної обізнаності, соціальної та комунікативної компетентності. Уже в ранньому віці відзначаються недорозвинення психомоторних функцій, наочно виявляється в недорозвиненні дрібної моторики, просторової організації рухів, координаційних здібностей; спостерігаються недоліки зорово-моторної координації, обмежене розуміння зверненої мови, недорозвинення навичок самообслуговування, низька

пізнавальна активність, високе відволікання, обсяг уваги і здатність до перемикання знижені, підвищена стомлюваність, виснаженість. [6,18]

Існує значна кількість методів корекції ЗПР: музикальна терапія, арт-терапія, логопедія, фармакологічні методи, заняття з психологом і звісно фізичне виховання.

Е. М. Мастюкова (1992) зазначає, що фізичний розвиток і рухові здібності дітей з ЗПР знаходяться в тісному взаємозв'язку з їх психічним та фізичним здоров'ям, навіть дисфункція психічної сфери може призвести до недорозвинення складних і диференційованих рухів і дій. Незважаючи на значний інтерес науковців до цієї проблеми, існує потреба до пошуку нових, більш ефективних методів корекції рухових вмінь та психоемоційного стану дошкільників з ЗПР [9].

Мета: розробити та обґрунтувати програму занять оздоровчим фітнесом, для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку.

Завдання:

1. Систематизувати наукові дані, щодо складання програм занять з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років із затримкою психоемоційного розвитку.
2. Дослідити показники фізичної підготовленості та психоемоційного стану дітей 5-6 років із затримкою психоемоційного розвитку.
3. Розробити та перевірити ефективність програми занять з оздоровчого фітнесу для дітей віком 5-6 років із затримкою психоемоційного розвитку.

Об'єкт: програми занять з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років.

Предмет: особливості занять оздоровчим фітнесом з дітьми 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку.

Наукова новизна дослідження полягає в науковому обґрунтуванні доцільності застосування засобів оздоровчого фітнесу для корекції психоемоційного стану дітей 5-6 років із затримкою психоемоційного розвитку

Практична значущість полягає в тому, що розроблена авторська програма може бути застосована в роботі дитячих центрів, будинків дитячої творчості, палаців культури, центрів дозвілля, дитячих оздоровчих таборів та інших установ в системі дошкільної освіти для проведення занять дитячим фітнесом з дітьми старшого дошкільного віку.

Структура магістерської роботи. Робота викладена на 58 сторінках комп'ютерної верстки. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого та третього розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, практичних рекомендацій та двох додатків.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ

1.1 Особливості психофізичного розвитку дітей 5-6 років

У віці 5-6 років дитина може вирости на 7-10 см за рік. На шостому році життя швидко збільшуються довжина кінцівок, ширина тазу і плечей.

Розвиток кістково-м'язової системи дитини до п'яти-шести років ще не завершений. Кожна з 206 кісток постійно змінюється за розміром, формою і структурою, а різні кістки мають різні стадії розвитку. Хрящові ділянки зберігаються між кістками черепа, щоб мозок міг продовжувати рости. До шести років у дитини добре розвинені великі м'язи тулуба і кінцівок, але ще слабкі дрібні м'язи, особливо кисті. Тому діти можуть з відносною легкістю освоювати завдання ходьби, бігу та стрибків, але їм важко виконувати вправи, для яких потрібні невеликі м'язи [35].

Розвиток вищої нервової діяльності характеризується прискореним формуванням ряду морфофізіологічних ознак. Поверхня мозку шестирічної дитини вже на 90% перевищує розмір поверхні кори головного мозку дорослої людини. Швидко розвиваються лобові частки головного мозку. Завершує, наприклад, диференціацію нервових елементів тих сфер, в яких процеси визначають успішність складних розумових дій: узагальнення, усвідомлення ходу подій і причинно-наслідкових зв'язків тощо [1,46].

Так, старші дошкільнята розуміють складні узагальнення. Наприклад, раніше вони дізналися, що термін «одяг» означає різні предмети: пальто, сукні, сорочки, штани тощо. Тепер вони можуть визначити ознаки, які об'єднують різні групи, наприклад, вони можуть розпізнати, що іграшки, меблі, предмети побуту об'єднані тим, що всі вони зроблені руками людини. Діти розширюють

уявлення про основні види взаємовідносин живої та неживої природи. Все це дає можливість дошкільнятам засвоювати систематичні знання [15].

На шостому році життя дитини вдосконалюються основні нервові процеси: збудження і особливо гальмування. За цей час трохи легше сформувати всі види умовного гальмування. Удосконалення диференційованого гальмування допомагає дитині дотримуватися правил поведінки. Діти, як правило, роблять «правильно» і утримуються від того, що не дозволено.

Однак завдання, засновані на гальмуванні, слід дозувати розумно, оскільки розвиток гальмівних реакцій супроводжується зміною частоти серцевих скорочень, дихання, що свідчить про значне навантаження на нервову систему [24].

Поліпшуються також властивості нервових процесів (збудження і гальмування) - сила, врівноваженість і рухливість. Діти швидше відповідають на запитання, змінюють дії і рухи, що дозволяє збільшити щільність занять і включити в рухові вправи елементи, що формують силу, швидкість і витривалість. Проте властивості нервових процесів, особливо рухливості, розвинені недостатньо. Дитина іноді повільно відповідає на терміновий запит і може бути не в змозі відповісти швидко [57].

У дітей п'яти-шестирічного віку відносно швидко формуються динамічні стереотипи, які становлять біологічну основу навичок і звичок, але які важко перебудовуються, що також свідчить про недостатню рухливість нервових процесів. Наприклад, дитина негативно реагує на зміну способу життя. Щоб підвищити спритність нервових процесів і надати гнучкості сформованим навичкам, використовують технології створення нестандартної (спочатку частково зміненої) ситуації під час рухливих ігор, режимних заходів тощо.

У старшому дошкільньому віці пізнавальне завдання стає для дитини суто пізнавальним (потрібно опанувати знаннями), а не ігровим. У неї з'являється

бажання показати свої вміння, кмітливість. Активно продовжують розвиватися пам'ять, увага, мислення, уява, сприйняття [32,64].

Сприймання. Продовжує вдосконалюватися сприйняття кольору, форми й величини, будови предметів; відбувається систематизація уявлень дітей. Вони розрізняють і називають не тільки основні кольори і їхні відтінки за освітленням, але й проміжні колірні відтінки; форму прямокутників, овалів, трикутників. Сприймають величину об'єктів, легко вишиковують у рядок до десяти різних предметів.

Пам'ять. У віці 5-6 років починає формуватися довільна пам'ять. Дитина здатна за допомогою образно-зорової пам'яті запам'ятати 5-6 об'єктів. Обсяг слухової вербальної пам'яті становить 5-6 слів.

Мислення. Діючи з образами, дитина уявляє реальну дію з предметом та її результат і таким шляхом розв'язує задачу. Це наочно-образне мислення. У старшому дошкільному віці продовжує розвиватися образне мислення. Діти здатні не тільки розв'язати завдання в наочному плані, але й розумово здійснити перетворення об'єкту. Розвиток мислення супроводжується освоєнням розумових засобів (розвиваються схематизовані й комплексні уявлення, уявлення про циклічність змін). Діти 5 років не вміють ще виділяти суттєві зв'язки в предметах і явищах і робити узагальнені висновки.

Крім того, удосконалюється здатність до узагальнення, що є основою словесно-логічного мислення. Ж. Піаже показав, що в дошкільному віці у дітей ще відсутні уявлення про класи об'єктів. Об'єкти групуються за ознаками, які можуть змінюватися [1,43].

Однак починають формуватися операції логічного додавання й множення класів. Так, старші дошкільники при групуванні об'єктів можуть урахувати дві ознаки. Як приклад можна привести завдання: дітям пропонують вибрати самий несхожий об'єкт із групи, у яку входять два кола (великий і малий) і два квадрати (великий і малий). При цьому кола й квадрати різняться за кольором.

Якщо показати на яку-небудь із фігур, а дитину попросити назвати саму несхожу на неї, можна переконатися: вона здатна урахувати дві ознаки, тобто виконати логічне множення. Як було показано в дослідженнях вітчизняних психологів, діти старшого дошкільного віку здатні міркувати, даючи адекватні причинні пояснення, якщо аналізовані відносини не виходять за межі їхнього наочного досвіду [8].

Мовлення. Продовжує вдосконалюватися мова, у тому числі її звукова сфера. Діти можуть правильно відтворювати шиплячі, свистячі й сонорні звуки. Розвиваються фонематичний слух, інтонаційна виразність мови при читанні віршів, у сюжетно-рольовій грі, у повсякденному житті. Діти використовують практично всі частини мови. У дитини-дошкільника з'являється оригінальне словотворення. Розвивається зв'язне мовлення. Дошкільники можуть переказувати, розповідати за картинкою, передаючи не тільки головне, але й деталі.

Уява. П'ятирічний вік характеризується розквітом фантазії. Особливо яскрава уява дитини виявляється в грі, де вона діє дуже захоплено. Розвиток уяви в старшому дошкільному віці обумовлює можливість створення дітьми досить оригінальних і послідовних історій. Розвиток уяви стає успішним у результаті спеціальної роботи з його активізації.

Образи уяви у дітей можуть носити своєрідний характер, оскільки вони можуть бути близькі до ейдетичних образів, які при всій яскравості і стійкості характеризуються особливістю процесуальних образів — вони самі мимовільно змінюються з кожним новим моментом [22].

Увага. Зростає стійкість уваги, розвивається здатність до її розподілу й переключення. Спостерігається перехід від мимовільного до довільної уваги. Обсяг уваги становить на початку року 5-6 об'єктів, під кінець року – 6-7.

На початку дошкільного віку увага, пам'ять, уява носять мимовільний характер. Перелом настає тоді, коли під впливом нових видів діяльності,

нових вимог, які ставляться перед дитиною дорослим, виникають особливі задачі: зосередити і утримати на чомусь увагу, запам'ятати матеріал і потім його відтворити, побудувати задум гри, малюнка тощо. Тоді і починають формуватися спеціальні дії уваги, пам'яті, уяви, завдяки яким останні набувають довільного характеру [52].

1.2 Характеристика психофізичного розвитку дітей із ЗПР

Відставання від вікової психофізичної норми діагностується переважно в 5-6 років. У порівнянні з віковою нормою видно несформована мова, відсутність навичок самообслуговування, некомунікабельність, емоційна нестабільність, нерозвинена пам'ять і проблеми з орієнтацією в просторі.

Нині досягнуті великі успіхи в клінічному і психолого-педагогічному вивченні дітей із затримкою психічного розвитку. Але, не дивлячись на це, проблема затримки психічного розвитку і труднощів навчання цих дітей виступає як одна з найбільш актуальних психолого-педагогічних проблем [7,11].

Незважаючи на різноманіття її проявів, характеризується низкою ознак, що дозволяють відмежувати її як від педагогічної занедбаності, так і від розумової відсталості. Діти із затримкою психічного розвитку не мають порушень окремих аналізаторів і великих поразок мозкових структур, але відрізняються незрілістю складних форм поведінки, цілеспрямованої діяльності на тлі швидкого виснаження, стомлюваності, порушеною працездатності. В основі цих симптомів лежить органічне захворювання центральної нервової системи, викликане патологією вагітності та пологів, вродженими хворобами плоду, перенесеними в ранньому віці інфекційними захворюваннями (Т.О.Власова, 1971; М.С. Певзнер, 1971; У.В. Ульєнкова, 1990).

Для ЗПР характерні такі ознаки:

- сприйняття фрагментарно, загальмоване.
- увагу поверхнево, хитке і короткочасно.
- при перевтомі або високому розумовому напрузі з'являються симптоми гіперактивності.
- зорове сприйняття розвинене краще слухового.
- перехід від сюжетної гри до сюжетно-рольової неможливий, через бідної фантазії дію розвивається слабо.
- запам'ятовування інформації мозаїчно, слабо вибірково, переважає образний тип.
- при відтворенні матеріалу з пам'яті мислення практично не задіюється.
- діти зазнають труднощів з упорядкуванням подій, висновками і думками.
- дієве мислення зберігається, образне порушується через особливості сприйняття, абстрактно-логічне можливо тільки зі сторонньою допомогою.

Е. М. Мастюкова (1992) зазначає, що фізичний розвиток і рухові здібності дітей з ЗПР знаходяться в тісному взаємозв'язку з їх психічним та фізичним здоров'ям, навіть дисфункція психічної сфери може призвести до недорозвинення складних і диференційованих рухів і дій. Зупинимось детальніше на особливостях фізичного розвитку дітей з ЗПР, найбільш значущих при організації корекційної роботи з фізичного виховання Плаксунова, Е. В, Морозова С.А:

1. Найбільші труднощі у дітей викликає виконання фізичних вправ різної координаційної складності, пов'язаних з орієнтуванням в просторі, точністю рухів, функцією рівноваги.

2. Діти не можуть виконувати дозовані вправи, рухи з перехресної координацією, ритмічні, ациклічні, руху контролю, погано переключаються з одного руху на інше.

3. Спостерігаються особливості бігу: невеликий крок, часто на напівзігнутих ногах (неузгодженість рухів рук і ніг), нечіткий ритм бігових кроків, слабе відштовхування і, бічні коливання тулуба, додаткові рухи головою, замкнутість в швидкому бігу, невміння узгоджувати свої дії з діями інших, наштовхування на предмети, запізнювання на сигнал педагога, швидка стомлюваність.

4. При стрибках:

- в довжину з місця - слабе присідання, неоднчасне відштовхування, прямі ноги в польоті, мала траєкторія, жорстке приземлення, часто з втратою рівноваги;

- в стрибках з розбігу - дискоординація рухів рук і ніг, відсутність або неузгодженість махів руками вгору при відштовхуванні, неповне розгинання штовхової ноги в колінному суглобі, іноді невміння відштовхнутися однією ногою;

- в стрибках зі скакалкою - багато зайвих рухів, неузгодженість обертання скакалки з рухами ніг, особливо у хлопчиків .

5. Діти з ЗПР довго і не всі освоюють техніку метання.

6. Поручено рівновагу, узгодженість рухів.

7. При лазінні часто у багатьох дітей відзначається страх висоти.

8. Витрачає більше часу на освоєння нового рухового акту, так як у них тривалий час формуються серії рухів.

9. Спостерігається не сформованість тонкої моторики кисті, тому діти із працею опановують навичками самообслуговування, довго не можуть навчитися застібати гудзики, зашнуровувати черевики, заплітати косички.

10. У багатьох дітей з ЗПР не сформована домінантність правої руки, що пов'язано з затримкою формування функціональної асиметрії мозку. Патологічна ліворукість виникає внаслідок зниження активності лівої півкулі і

зустрічається у дітей з ЗПР в 1,5-2 рази частіше, ніж у здорових дітей (Фішман М. Н., 1996; Сиротюк А. Л., 2001).

11. Страждають фізичні якості: швидкість, спритність, точність, сила рухів, довільна регуляція рухів, спостерігаються недоліки моторної пам'яті, просторової організації рухів.

12. Виконуючи завдання на відтворення будь-якого руху або їх серій, дошкільнята з ЗПР порушують послідовність елементів дії, опускають його складові частини, затримуються (застряють) в одній позі.

13. Волюють рухливі ігри, властиві молодшому віку. Відзначаються наступні особливості: відсутність інтересу до гри, боязкість, сором'язливість, а частіше гіперактивність, небажання діяти в команді, непокора правилам ігор.

14. Найбільші труднощі викликають рухові дії, що виконуються по словесній інструкції. Через відставання мови діти зазнають труднощів у вербальному програмуванні майбутніх дій, які посилюються емоційною нестійкістю, імпульсивною поведінкою, відволіканням, низьким рівнем самоконтролю.

15. Порушення постави (в сагітальній і фронтальній площині, плоскостопість). З різних причин порушення постави у дітей з ЗПР зустрічається в 40-75% випадків [12,64].

1.3 Методи корекції психоемоційних станів дітей дошкільного віку

Фізичне виховання дітей з вадами розвитку є невід'ємною частиною гармонійного розвитку особистості й нерозривно пов'язане з їхнім розумовим, моральним, трудовим та естетичним вихованням. Так, у 1990-му році Е.А. Пімоновою було розроблено комплекс фізкультурно-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток розумової діяльності нормально розвинених старшокласників. У результаті було встановлено фактичне підвищення

розумової працездатності, концентрації уваги, а також рухомості нервових процесів. При цьому вивчалася також динаміка і взаємозв'язок фізичного, психомоторного й інтелектуального розвитку нормально розвинених дітей. У результаті експерименту відбулось покращення рівневих показників психофізичного розвитку. Найбільший приріст склали показники сили рук, точності рухів, а із психічних процесів – показники перцепції і швидкості мислення [17].

Більш детально в психологічному аспекті цю проблему розглядав В.М.Шмаргун, який експериментально довів, що швидкість диференціювання сигналів значною мірою залежить від показників інтелекту дітей молодшого шкільного віку як нормально розвинених, так і із затримкою психічного розвитку. У процесі експериментального дослідження було встановлено, що такий інтегральний показник, як «ментальна швидкість», за допомогою засобів фізичного виховання може піддаватися корекційним і тренувальним впливам [45].

На жаль, значно менше вивчено вплив фізичного виховання на психічну сферу дітей із затримкою психічного розвитку. З цієї проблеми дослідження малочисельні й фрагментарні. Деякі автори вивчали вплив засобів та методів фізичного виховання на психічну сферу дітей дошкільного віку із ЗПР. Так, В.А. Ільїн розробив і впровадив фізкультурно-оздоровчу роботу з вихованцями дошкільних груп дитячих будинків із ЗПР, що значно підвищило показники психічного розвитку й розумової працездатності цієї категорії дітей, а також позитивно вплинуло на такі провідні фізіологічні якості нервових процесів, як сила, рухомість й урівноваженість. Більшість дослідників у своїй корекційній роботі зі старшими дошкільниками із ЗПР активно використовували такі засоби фізичного виховання, як рухливі ігри, вправи на дрібну моторику, вправи та ігри з речитативом, що позитивно впливало на психіку та значно покращувало їхній психофізичний стан у процесі таких занять [37,44].

Існують дослідження особливостей використання засобів ритмічної гімнастики в корекційній роботі з дошкільниками із ЗПР. У цих роботах було встановлено, що використання ритмічної гімнастики сюжетно-рольового спрямування сприяє покращенню як фізичного розвитку і підготовленості дітей, так і показників психічного розвитку (пам'яті, мислення, довільної поведінки). Усі ці показники виходять на рівень вікової норми, що дає змогу цим дітям навчатися в загальноосвітній масовій школі (Г.А.Каменщикова, 2001).

Корекційні дії необхідно будувати так, щоб вони відповідали основним лініям розвитку в цей віковий період, спиралися на властиві даному віку особливості та здобутки.

По-перше, корекція повинна бути спрямована на виправлення і дорозвиток, а також компенсацію тих психічних процесів і новоутворень, які почали складатися в попередній віковий період і які є основою для розвитку в наступний віковий період.

По-друге, корекційно-розвивальна робота повинна створювати умови для ефективного формування тих психічних функцій, які особливо інтенсивно розвиваються в поточний період дитинства.

По-третє, корекційно-розвивальна робота повинна сприяти формуванню передумов для благополучного розвитку на наступному віковому етапі.

По-четверте, корекційно-розвивальна робота повинна бути спрямована на гармонізацію особистісного розвитку дитини на даному віковому етапі.

При вибудовуванні тактики корекційно-розвивальної роботи не менш важливо враховувати і таке ключове явище як зона найближчого розвитку (К.С. Виготський). Це поняття можна визначити як різниця між рівнем складності завдань, доступним дитині при самостійному вирішенні, і тим, якого він здатний досягти з допомогою дорослих або в групі однолітків. Корекційно-розвиваюча робота повинна будуватися з урахуванням сензитивних періодів

розвитку тих чи інших психічних функцій. Слід також мати на увазі, що при порушеннях розвитку сензитивные періоди можуть зміщуватися в часі.

Можна виділити наступні найважливіші напрямки корекційно-розвивальної роботи з дітьми групи компенсуючої спрямованості:

Оздоровчий напрямок. Повноцінне розвиток дитини можливо лише за умови фізичного благополуччя. До цього ж напрямку можна віднести завдання впорядкування життя дитини: створення нормальних життєвих умов (особливо для дітей із соціально-неблагополучних сімей), запровадження раціонального режиму дня, створення оптимального рухового режиму тощо

Корекція і компенсація порушень розвитку вищих психічних функцій методами нейропсихології. Рівень розвитку сучасної дитячої нейропсихології дозволяє досягти високих результатів в корекції пізнавальної діяльності, шкільних навичок (рахунок, письмо, читання), порушень поведінки (цілеспрямованість, контроль).

Розвиток сенсорної і моторної сфери. Особливо важливо це напрямок при роботі з дітьми, що мають сенсорні дефекти і порушення опорно-рухового апарату. Стимуляція сенсорного розвитку дуже важлива і в цілях формування творчих здібностей дітей.

Розвиток пізнавальної діяльності. Система психологічного і педагогічного сприяння повноцінному розвитку, корекції і компенсації порушень розвитку всіх психічних процесів (уваги, пам'яті, сприйняття, мислення, мови) є найбільш розробленою і широко використовується у практиці.

Розвиток емоційної сфери. Підвищення емоційної компетентності, що передбачає вміння розуміти емоції іншої людини, адекватно виявляти і контролювати свої емоції і почуття, важливо для всіх категорій дітей.

Формування видів діяльності, властивих тому чи іншому віковому етапу: ігровий, продуктивних видів (малювання, конструювання), навчальної, спілкування, підготовки до трудової діяльності. Особливо слід виділити

спеціальну роботу по формуванню навчальної діяльності у дітей, що зазнають труднощі при навчанні.

Декілька специфічних методів в роботі з дітьми з ЗПР:

1. Дітям із ЗПР властива низька ступінь стійкості уваги, тому необхідно спеціально організовувати і спрямовувати увагу дітей. Корисні всі вправи, розвиваючі всі форми уваги.

2. Вони потребують більшої кількості проб, щоб освоїти спосіб діяльності, тому необхідно надати можливість дитині діяти неодноразово на одних і тих же умовах.

3. Інтелектуальна недостатність в цих дітей проявляється в тому, що складні інструкції їм недоступні. Необхідно дробити завдання на короткі відрізки і пред'являти дитині поетапно, формулюючи завдання гранично чітко і конкретно. Наприклад, замість інструкції «Склади розповідь за картинкою» доцільно сказати наступне: «Подивися на цю картинку. Хто тут намальований? Що вони роблять? Що з ними відбувається? Розкажи».

4. Висока ступінь виснаженості дітей з ЗПР може приймати форму як стомлення, так і зайвого збудження. Тому не бажано примушувати дитину продовжувати діяльність після настання стомлення. Однак багато дітей з ЗПР схильні маніпулювати дорослими, використовуючи власну стомлюваність як привід для уникнення ситуацій, що вимагають від них довільного поведінки,

5. Щоб втома не закріпилася у дитини як негативний підсумок спілкування з педагогом, обов'язкова церемонія «прощання» з демонстрацією важливого позитивного підсумку роботи. В середньому тривалість етапу роботи для однієї дитини не повинна перевищувати 10 хвилин.

6. Будь-який прояв щирого інтересу до особистості такої дитини цінується їм особливо високо, так як виявляється одним з небагатьох джерел почуття власної значущості, необхідного для формування позитивного сприйняття себе та інших.

7. В якості основного методу позитивного впливу на ЗПР можна виділити роботу з сім'єю цієї дитини. Батьки даних дітей страждають підвищеною емоційною ранимостью, тривожністю, внутрішньої конфліктністю. Перші тривоги у батьків щодо розвитку дітей зазвичай виникають, коли дитина пішла в дитячий садок, школу, і коли вихователі, вчителі відзначають, що він не засвоює навчальний матеріал. Але і тоді деякі батьки вважають, що з педагогічною роботою можна почекати, що дитина з віком самостійно навчиться правильно говорити, гратися, спілкуватися з однолітками. У таких випадках фахівцям закладу, який відвідує дитина, необхідно пояснити батькам, що своєчасна допомога дитині із ЗПР дозволить уникнути подальших порушень і відкриє більше можливостей для його розвитку. Батьків дітей із ЗПР необхідно навчити, як і чому вчити дитину вдома [68].

З дітьми необхідно постійно спілкуватися, проводити заняття, виконувати рекомендації педагога. Більше часу слід приділяти ознайомленню з навколишнім світом: ходити з дитиною в магазин, в зоопарк, на дитячі свята, більше розмовляти з ним про його проблеми (навіть якщо його мова невиразна), розглядати з ним книжки, картинки, складати різні історії, частіше розповідати дитині про те, що ви робите, залучати до посильної праці. Важливо також навчити дитину грати з іграшками та іншими дітьми. Головне - батьки повинні оцінити можливості дитини із ЗПР і його успіхи, відмітити прогрес (нехай незначний), а не думати, що, ставши дорослим, він сам всьому навчиться. Тільки спільна робота педагогів і сім'ї піде дитині із затримкою психічного розвитку на користь і призведе до позитивних результатів [33,42].

8. Будь супровід дітей з затримкою психічного розвитку являє собою комплекс спеціальних занять і вправ, спрямованих на підвищення пізнавального інтересу, формування довільних форм поведінки, розвиток психологічних основ навчальної діяльності.

Кожне заняття будується за певною постійною схемою: гімнастика, яка проводиться з метою створення гарного настрою у дітей, крім того, сприяє поліпшенню мозкового кровообігу, підвищує енергетику і активність дитини,

Основна частина, яка включає вправи і завдання, спрямовані переважно на розвиток одного якого-небудь психічного процесу (3-4 завдання), і 1-2 вправи, спрямованих на інші психічні функції. Пропоновані вправи різноманітні за способами виконання, матеріалу (рухливі ігри, завдання з предметами, іграшок, спортивними снарядами).

Заключна частина - продуктивна діяльність дитини: малювання, аплікація, конструювання з паперу і т.д.

9. Монтесорі-педагогіка - оптимальний вибір для дітей з особливостями в розвитку, так як ця методика дає унікальну можливість дитині працювати і розвиватися за своїми внутрішніми законами. Вальдорфська педагогіка як система не дуже підходить для таких дітей, так як особистість дитини із ЗПР легко придушити, а вчитель виступає в даній системі у чільної ролі. Як єдина оптимальна методика навчання грамоті, досі залишається методика Н.А.Зайцева. Багато діти з ЗПР гіперактивні, неуважні і «Кубики» - єдина на сьогоднішній день методика, де ці поняття подано у доступній формі, де придумані «обхідні» шляхи в навчанні, де задіюються всі збережувальні функції організму.

- Ігри на базі конструктора ЛЕГО сприяють відбиваються на розвиток мовлення, полегшують засвоєння ряду понять, постановку звуків, гармонізують відносини дитини з навколишнім світом
- Ігри з піском або «пескотерапія». Фахівці парapsихологи стверджують, що пісок поглинає негативну енергію, взаємодія з ним очищає людини, стабілізує її емоційний стан.

Висновки до розділу 1

Аналіз літературних джерел свідчить про погіршення здоров'я, зростання кількості дітей з затримкою психоемоційного розвитку, та маленької кількості методів вирішення проблеми. Поряд зі зростанням кількості дітей з затримкою психоемоційного розвитку, відзначається погіршення показників фізичного розвитку, зокрема, координаційних здібностей, гнучкості та спритності. Проблема вдосконалення процесу фізичного виховання дітей дошкільного віку вже багато років є предметом уваги фахівців. Вченими звертається особлива увага на важливість гармонії окремих сторін фізичного розвитку і рухової [43]. частіше розходиться з практикою. Переважна більшість методичних рекомендацій не можуть охопити цілісне вирішення проблеми.

Означені негативні тенденції зниження здоров'я дітей дошкільного віку, актуалізують пошук нових форм та методів оздоровчого фітнесу.

В даний час проблема профілактики і корекції порушень просторової організації тіла дітей з затримкою психоемоційного розвитку є однією з найбільш поширених і мало вивчених. Дані спеціальної літератури дозволяють прийти до висновку про те, що питання корекції порушень просторової організації тіла дітей віком 5-6 років до теперішнього часу, на жаль, не знаходять належного відображення в теорії і методики фізичного виховання.

Вище перелічені чинники обумовлюють актуальність проведення нашого наукового експерименту.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених задач було використано наступні методи дослідження :

- аналіз спеціально науково-методичної літератури і документальних матеріалів;
- педагогічне тестування;
- методи психодіагностики;
- методи математичної статистики.

2.1.1 Аналіз спеціальної науково-методичної літератури і документальних матеріалів. Аналіз спеціально науково – методичної літератури був проведений з урахуванням висвітлення поставлених проблем, вирішуваними в ході наших досліджень. Нами використовувалась література, розкриваючи основні вимоги до побудови, змісту і організації процесу фізичного виховання дітей з затримкою психічного розвитку, розглянуті сучасні оздоровні технології використані в процесі фізичного розвитку дитини.

Проводився аналіз засобів і методів фізичного виховання, направлених на профілактику і корекцію фізичних можливостей дитини та її психоемоційного стану.

За час вивчення наукової літератури було виявлено, що існує об'єктивна необхідність в вирішенні питань, стосовно розробки корекційної програми фізичного розвитку та психоемоційного стану дитини.

В процесі роботи над дипломною роботою нами було вивчено 72 джерела спеціальної літератури.

2.1.2 Педагогічне тестування. Для оцінки фізичного розвитку дитини в віці 5-6 років з затримкою психічного розвитку нами було використано ряд тестів.

Статична рівновага тіла дітей оцінювалась за допомогою теста «Фламінго». Дитині пропонувалось зберегти позу «фламінго» (стоячи на одній нозі, зігнути вільну ногу, і захватити її стопу ногою). Реєстрація часу, втримання рівноваги. Тест вважаався пройденим, якщо дитина простояла більше 5 с, не тримаючись за опору.

Тест «Ловля м'яча на двох ногах». Ціль: збереження динамічної рівноваги. Інвентар: гумовий м'ячик (діаметр 15 – 20 см, вага 300 – 310 г). Стоячи на підлозі, взяв в руки м'яч, по команді кидається дитині . Якщо м'яч не вдалося піймати, то робилась наступна спроба, без зупинки секундоміра, оцінка формувалась кількістю спійманих м'ячів за 1 хв.

Тест перестрибування через гімнастичні палиці. Дитина перестрибувала двома ногами 10 гімнастичних палиць. Тест вважався пройденим, якщо всі палиці були перестрибнуті двома ногами одночасно.

2.1.3 Методи психодіагностики (опитування). Оціночна шкала емоційних проявів дитини.

Оціночна шкала (табл. 2.1) була складена на основі емоційних проявів дітей, на які, як на особливо значимі, вказує чеський психолог Й. Шванцара. При цьому по вертикалі перераховують емоційні прояви дитини, а по горизонталі відзначається ступінь виявлення кожного з них. В результаті створюється свого роду профіль чуттєвих проявів конкретної дитини. Було запропоновано батькам, дітей, які мають затримку психоемоційного розвитку, анонімно пройти опитування. Після цього за допомогою методів математичної статистики, ми вивели середні значення по всім запропонованим емоційним проявам дитини.

Таблиця 2.1

Оціночна шкала емоційних проявів дитини

Емоційний прояв	Інтенсивність (0,1,2,3,4,)				
Надчутливість	0	1	2	3	4
Збудливість	0	1	2	3	4
Боязливість	0	1	2	3	4
Плаксивість	0	1	2	3	4
Злість	0	1	2	3	4
Радість	0	1	2	3	4
Образливість	0	1	2	3	4
Впертість	0	1	2	3	4
Жорстокість	0	1	2	3	4
Ласкавість	0	1	2	3	4
Співчуття	0	1	2	3	4
Агресія	0	1	2	3	4
Нетерплячість	0	1	2	3	4

Примітка 0 - ні, 1 - небагато, 2 – середньо, 3 – сильно, 4 – дуже сильно

2.1.4 Методи математичної статистики. Обробка результатів досліджень проводилась за допомогою загальноприйнятих методів математичної статистики. Обробка результатів здійснювалась з допомогою описової статистики.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалась за допомогою електронних таблиць «Excel 2007» (Microsoft, США), які дозволили провести аналіз отриманих результатів.

2.2. Організація дослідження

Дослідження були проведені на базі спеціалізованих дитячих фітнес-центрів «Самотужка».

На першому етапі дослідження (вересень 2021 – жовтень 2021 рр.) був проведено аналіз спеціальної науково - методичної літератури. Встановлені ціль, задачі, об'єкт, предмет и програма дослідження; розроблена карта дослідження .

На другому етапі (жовтень 2021 рр.) створена база даних, необхідна для вивчення фізичного розвитку дітей дошкільного віку. Дослідження проводились з урахуванням думки батьків.

На третьому етапі дослідження (жовтень 2021 - грудень 2021 рр.) була застосована комплексна програма занять з оздоровчого фітнесу для дітей дошкільного віку з затримкою психоемоційного розвитку, проведена обробка та систематизація результатів дослідження та обробка роботи.

Четвертий етап (грудень 2021р.): основі висновки, проведеного дослідження, розроблені практичні рекомендації. Корекція недоліків у магістерській роботі, формулювання, оформлення роботи та підготовка до захисту, підготовка презентації.

РОЗДІЛ 3

ЗМІСТ І ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ

3.1 Результати дослідження показників фізичної підготовленості та психоемоційного стану дітей 5-6 років із ЗПР

Тестування фізичної підготовленості : в контрольній групі із 32 – тих, що досліджувалися, тільки 4 дитини може зловити м'яч без допомоги дорослого, що в відсотках склало 12,5 %, 9 дітей з 3 – 4 спроби ловить м'яч за допомогою дорослих, , що в відсотках склало 28,1 %, і 19 дітей тільки з 6 – ї і більше спроби ловили м'яч, що в відсотках склало 59,4 % (табл. 3.1).

В експериментальній групі із 32 – тих, що досліджувалися, тільки 4 дитини може зловити м'яч без допомоги дорослого, що в відсотках склало 12,5 %, 7 дітей з 3 – 4 спроби ловить м'яч за допомогою дорослих, , що в відсотках склало 21,9 %, і 20 дітей тільки з 6 – ї спроби ловили м'яч, що в відсотках склало 62,5 %, одна дитина зовсім не змогла піймати, , що в відсотках склало 3,1 %. Виходячи з показників і в контрольній і в експериментальній групах більш ніж половина дітей нажалась сама не зловила м'яч (табл.3.1).

При оцінці перестрибування через гімнастичні палиці, із 32 - х дітей, в контрольній групі тільки 6 впорались зі завданням , що в відсотках склало 18,8 %, 6 дітей намагались виконати, і нажалась, це 18,8 % і 20 дітей не змогли переплигнути через палиці, що в відсотках склало більш ніж 81,3%, це свідчить про не контроль свого тіла, та вміння його контролювати (табл.3.2).

Таблиця 3.1

Результати тесту «ловля м'яча»

Ловля м'яча	
Контрольна група	Експериментальна група
Впорались без допомоги тренера	
4 дитини – 12,5%	4 дитини – 12,5 %
Впорались з допомогою тренера	
9 дітей - 28,1%	7 дітей - 21,9%
Впорались за 6-7 спроб	
19 дітей – 59,4%	20 дітей - 62,5%
Не впорались зі завданням	
0 дітей	1 дитина – 3,1%

При оцінці перестрибування через гімнастичні палиці, із 32 - х дітей, в експериментальній групі тільки 5 впорались зі завданням , що в відсотках склало 15,6%, 7 дітей намагались виконати, це 21,9 % і нажаль, 20 дітей не змогли переплигнути через палиці (табл.3.2)

Це в відсотках склало більш ніж 81,3%, це свідчить про не контроль свого тіла, та вміння його контролювати.

При виконанні тесту «Фламінго» рівновага на одній нозі: із 32 – тих, що були досліджені ,в контрольній групі тільки 4 дитини змогли встояти на одній нозі більше 5 с., що в відсотках склало 12,5 %, решта дітей нажаль не впоралась з завданням.

В експериментальній групі із 32 – тих, що були дослідженні, 5 дітей змогли встояти на одній нозі більше 5 с., що в відсотках склало 15,6 %.

Таблиця 3.2

Результати тесту «Перестрибування через гімнастичні палиці»

Перестрибування через гімнастичні палиці	
Контрольна група	Експериментальна група
Впорались зі завданням	
6 дітей – 18,8%	5 дітей – 15,6%
Намагалась виконати	
6 дітей – 18,8%	7 дітей – 21,9%
Не виконали завдання	
20 дітей – 81,3%	20 дітей – 81,3%

Результати дослідження «Емоційні прояви дитини»

В анкетуванні приймали участь 32 людини, батьки дітей дошкільного віку.

Таблиця 3.3

Оціночна шкала емоційних проявів дитини

Емоційний прояв	Середнє значення
Надчутливість	2,08
Збудливість	2,01
Боязливість	1,13
Плаксивість	1,85
Злість	2,36
Радість	1,72
Образливість	1,48
Впертість	3,01

Продовження табл.3.3

Жорстокість	1,43
Ласкавість	2,16
Співчуття	1,56
Агресія	2,33
Нетерплячість	3,41

За результатами дослідження, більшість батьків відмічають у своїх дітей впертість та нетерплячість, 3,01 та 3,41 відповідно. Також у ході обробки даних було виявлено що у дітей з затримкою психоемоційного розвитку присутні агресія та злість. В той же час на середньому рівні знаходиться надчутливість та радість. І найменші показники у боязливості та співчутті.

3.2 Методика складання програми з оздоровчого фітнесу для корекції негативних психоемоційних станів дітей 5-6 років із ЗПР

Оздоровчий фітнес дошкільників має свою специфіку, зумовлену їх анатомо-фізіологічними й психологічними особливостями. У дітей дошкільного віку інтенсивно розвивається й удосконалюється весь організм. Темпи зростання та розвитку окремих органів і функціональних систем дещо знижуються, проте залишаються достатньо високими. У ході занять дитячим фітнесом вирішуються основні завдання фізичного виховання: оздоровчі, освітні і виховні. До оздоровчих завдань відноситься підвищення опірності організму несприятливим умовам, тобто загартовування, розвиток фізичних якостей, а також навички особистої та суспільної гігієни. До освітніх завдань відноситься формування рухових навичок, правильної постави, навичок гігієни, засвоєння знань про фізичне виховання. При вирішенні виховних завдань у

дітей формуються позитивні риси характеру й моральних якостей (чесність, справедливість, почуття товарищескості), а також прояв вольових якостей (сміливість, рішучість, наполегливість та ін.).

У структурі занять дитячим фітнесом, так само як і в будь-якому іншому виді фізичної культури, виділяють традиційно підготовчу, основну і заключну частини, що дає можливість використовувати основні напрями дитячого фітнесу в системі дошкільного фізичного виховання. В підготовчій частині вирішуються завдання з підвищення емоційного тону дитини, активізації її уваги, підготовки до фізичного навантаження в основній частині. Безпосередньо в основній частині вирішуються такі завдання: тренування різних м'язових груп, формування правильної постави, навчання новим рухам, повторення і закріплення пройденого матеріалу, вдосконалення всіх фізіологічних функцій організму дитини. У заключній частині відбувається зниження емоційного і фізичного навантаження, тобто поступовий перехід від збудженого стану до спокійнішого. Основну увагу у заключній частині приділяють дихальним вправам та вправам на розслаблення.

Розроблена нами програма з оздоровчого фітнесу, направлена на розвиток фізичних якостей дітей, та корекцію психоемоційних станів. При розробці програми було враховано індивідуальні можливості дитини, проведення тестування та опитування батьків. Заняття проходять персонально з тренером, в залі що обладнений шведськими та скалолазними стінками, канатами, м'ячами та іншими допоміжним інвентарем. Також особливу увагу приділяється безпеці кожної дитини.

Програма складалась з трьох частин, що включає в себе підготовчу, основну та заключну. На нашу думку для більш ефективного результату підготовча частина має включати в себе масаж ніг та рук. Основна частина складається з чотирьох комплексів вправ, які по чергово змінюється, та легко підлаштовуються під кожну дитину. Для заключної частини використовуються

вправи зі зниженою інтенсивністю. З метою більшого заохочення дітей до занять використовуються маленькі подарунки у вигляді наліпок, печива або цукерок. Нами рекомендується відвідувати заняття 2-3 рази на тиждень, тривалістю по 60 хвилин.

3.3 Програма з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років з ЗПР

Враховуючи отримані результати, нами було розроблено і запропоновано програму корекції психоемоційного стану дитини дошкільного віку з ЗПР, засобами оздоровчого фітнесу, яка враховує вище отриманні данні.

Більшість дітей не контролює свої емоції, страждає мілка моторика, не координованість, тому враховуючі це нами в розминці було запропоновано багато вправ на розвиток дрібної моторики рук. В основній частині багато вправ зі зміною станцій, вправи на контроль свого тіла та емоцій. В заключній частині були добавлені вправи на увагу. При розробці нашої програми ми особливу увагу приділили індивідуальним можливостям організму дитини [13,25].

Розроблюючи корекційну програму корекції тілобудови дитини засобами оздоровчого фітнесу ми спирались на дані спеціальної научно-методичної літератури, стосовно специфіки планування фізичного навантаження з урахуванням особливостей дітей з ЗПР (рис.3.1). Фізичне навантаження дозувалася за рахунок: інтенсивністю (швидкість, темп виконання), тривалістю, інтервалами відпочинку між підходами, характером відпочинку між підходами, кількістю вправ виборчого характеру, збільшення або зменшення кількості повторень, збільшення або зменшення амплітуди рухів, швидкості і темпу виконання вправ [8].

Розроблена корекційна програма складається з двох періодів: ознайомчого та корекційно – розвиваючого (рис.3.1).

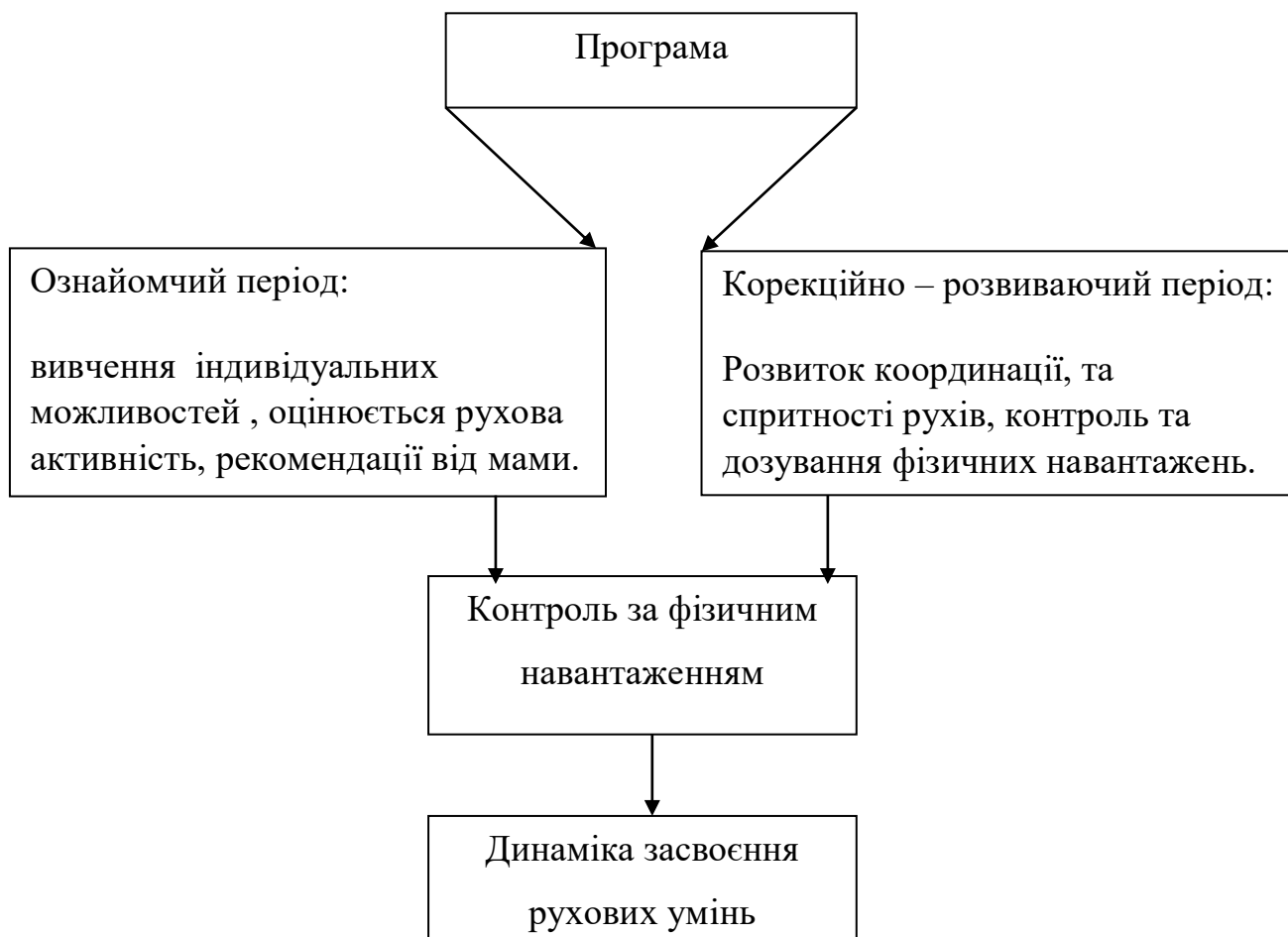


Рис. 3.1. Структура корекційної програми з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного стану.

В розробленій нами програмі було запропоновано 4 комплекси фізичних вправ різної цільової направленості: (координація, спритність, управління своїм тілом, витривалість), які використовувались на оздоровчому занятті.

Ознайомчий етап був направлений на діагностику психоемоційного стану дитини і на стан вихідного рівня фізичної підготовленості дитини, адаптація організму до фізичних навантажень. Особливістю даного етапу полягала в тому, що всі заняття проходили в присутності батьків, були направлені на адаптацію організму та засвоєння нових команд. Перше заняття було направлене на ознайомлення дитини з методами та засобами оздоровчого фітнесу. Друге

заняття було присвячене вивченню тіла дитини та його реакції на фізичне навантаження (таб.3.4).

Таблиця 3.4

Структура і зміст занять по оздоровчому фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

1 місяць			
8 занять (2 рази на тиждень)			
1	2	3-6	7-8
Ознайомчий характер. Звикання до місця проведення змагань	Визначення індивідуальних фізичних можливостей дитини	Адаптація. Розробка індивідуальної програми фізичних навантажень, інтервали відпочинку	Розробка комплексу вправ індивідуального характеру

Кожне з восьми занять мало свою направленість, та циклічно повторювались протягом 3 місяців. Заняття є варіативними та можуть підлаштовуватись під дитину.

1–2 заняття були направленні на визначення вихідного рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку, а також індивідуальні можливості дитини віком 5–6 років, з затримкою психоемоційного розвитку.

Структура і цільова направленість вправ 3-6 заняття по оздоровчому фітнесу ознайомчого характеру представлена в таблиці 3.4, а 7–8-го – в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Структура і цільова направленість вправ 1 - 2 заняття по оздоровчому фітнесу, ознайомчого характеру фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

Частини заняття	Цільова направленість вправ	Час, хв
Підготовча	Поступове підвищення частоти серцевих скорочень (ЧСС), збільшення температури тіла, підготовка ОРА до наступного навантаження.	10-15
Основна	Оцінка вихідного фізичного стану дітей віком 5–6 років з затримкою психоемоційного розвитку.	30-40
Заключна	Вправи на відновлення, елементи масажу.	5-10
Всього:		60

Таблиця 3.6

Структура і цільова направленість вправ 3 - 6 заняття по оздоровчому фітнесу, ознайомчого характеру фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

Частини заняття	Цільова направленість вправ	Час, хв
Підготовча	Поступове підвищення частоти серцевих скорочень (ЧСС), збільшення температури тіла, підготовка ОРА до наступного навантаження	10-15
Основна	Вивчення вправ на координацію, спритність та витривалість.	30-40
Заключна	Вправи на відновлення, елементи масажу	5-10
Всього:		60

Заняття з оздоровчого фітнесу будувалися за класичною схемою уроку і включали в себе підготовчу, основну і заключну частини.

Підготовча частина заняття була спрямована на підготовку функціональних систем організму до майбутнього фізичного навантаження. Загальна розминка була спрямована на підвищення функціонального стану організму.

Основна частина заняття була спрямована на розвиток рухових умінь та навичок, а також на розвиток фізичних якостей: загальної витривалості, сили і гнучкості.

Таблиця 3.7

Структура і цільова направленість вправ 7-8 заняття по оздоровчому фітнесу ознайомчого характеру фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

Частини заняття	Цільова направленість вправ	Час, хв
Підготовча	Поступове підвищення частоти серцевих скорочень (ЧСС), збільшення температури тіла, підготовка ОРА до наступного навантаження	10-15
Основна	Розвиток рухових умінь та якостей, за допомогою комплексу спеціальних вправ	30-40
Заклучна	Вправи на відновлення, елементи масажу.	10-15
Всього:		60

Заклучна частина заняття передбачала використання вправ, спрямованих на розслаблення, позбавлення від напруги в області ший. Використовували масажні техніки для спини та ший, з метою профілактики больових відчуттів в області спини.

При розробці примірних комплексів фізичних вправ ми враховували такі умови:

- вправи для комплексів підбиралися на основі програмного матеріалу;
- застосовані в комплексах коригуючі вправи впливали на контроль свого тіла дітей;
- підбір вправ і методичні прийоми, що застосовувалися в заняттях, сприяли формуванню емоційної стійкості.

Корекційно-розвиваючий етап. Мета даного етапу - оволодіння новими вміннями та навичками, розвиток рухових якостей, підвищення функціональних можливостей організму і рівня фізичної підготовленості дітей. Корекційно-розвиваючий етап складався з 4-х місяців і включав в себе 2 заняття в тиждень. Особливу увагу в цей період приділялось збільшенню рухливості всіх суглобів, зміцнення великих і дрібних груп м'язів, що беруть участь в підтримці вертикальної пози дитини, покращення дрібної моторики, оволодіння новими руховими вміннями та навичками. На даному етапі в основній частині уроку використовувалися розроблені нами комплекси фізичних вправ (практичні рекомендації). В колекційному блоці нами були використано 2 варіанти занять з різною структурою і змістом. Структура першого варіанту заняття представлена в табл. 3.6

Таблиця 3.8

Структура першого варіанту занять по оздоровчому фітнесу для дітей

5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

Частини заняття	Цільова направленість вправ	Час, хв
Підготовча	Масаж ніг та долонь	5-10
Основна	КФВ – 1 (див. додаток А)	5-20
	КФВ – 2 (див. додаток А)	5-20
Заключна	Масаж спини та шиї коміркової зони	5-10
Всього:		60

Перший варіант заняття був спрямований на підвищення аеробних можливостей дітей, розвиток координаційних якостей. Особлива увага приділялася корекції порушень просторової організації тіла, зокрема, зменшення асиметрії м'язового тону, збільшення еластичності м'язів спини. Нами також використовувалися вправи, які були спрямовані на зменшення агресивних проявів у дітей, покращення концентрації уваги.

Таблиця 3.9

Структура другого варіанта заняття по оздоровчому фітнесу для хлопчиків 5-6 років з фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку

Частини заняття	Цільова направленість вправ	Час, хв
Підготовча	Масаж ніг та долонь	5-10
Основна	КФВ – 3 (див. додаток Б)	5-20
	КФВ – 4 (див. додаток Б)	5-20
Заключна	Масаж спини та шиї коміркової зони	5-10
Всього:		60

Характерною наявністю занять є великої кількості рухів, які виконуються одночасно в декількох суглобах, але при цьому є доступними по координації, одночасне включення в роботу м'язів ніг і плечового пояса. Такі вправи стимулюють процеси обміну і кровообігу в найбільш віддалених ділянках тіла.

3.4 Оцінка ефективності програми з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років із ЗПР

Ефективність експериментальної програми корекції тіло будови дитини дошкільного віку 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку засобами оздоровчого фітнесу. Для визначення ефективності розробленої програми було проведено порівняльний педагогічний експеримент.

Ефективність розробленої нами програми перевіряли на двох групах дітей в кількості 64 особи. Діти контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп мали порушення в координації, в контролі свого тіла, та фізичної підготовленості. Кожна група складалася з 32 дітей, випробовувані були розподілені по методу випадкової вибірки, обидві групи не мали статистично значущих відмінностей з досліджуваних показників. Діти ЕГ займались по розробленій нами програмі, яка була інтегрована в заняття фітнес центру «Самотужка», КГ займалась за програмою фітнес-центра.

Після закінчення педагогічного експерименту було проведено порівняльний аналіз отриманих показників. Необхідно відзначити, що результати ЕГ статистично значимо краще в порівнянні з результатами КГ.

Ловля м'яча:

В експериментальній групі 9 дітей зловили м'яч без допомоги дорослого, що в відсотках склало 28,1 %, що покращило результат на 15,6%.

В контрольній групі 5 дітей зловили м'яч без допомоги дорослого, що в відсотках склало 15,6%, що покращило результат на 3,1%.

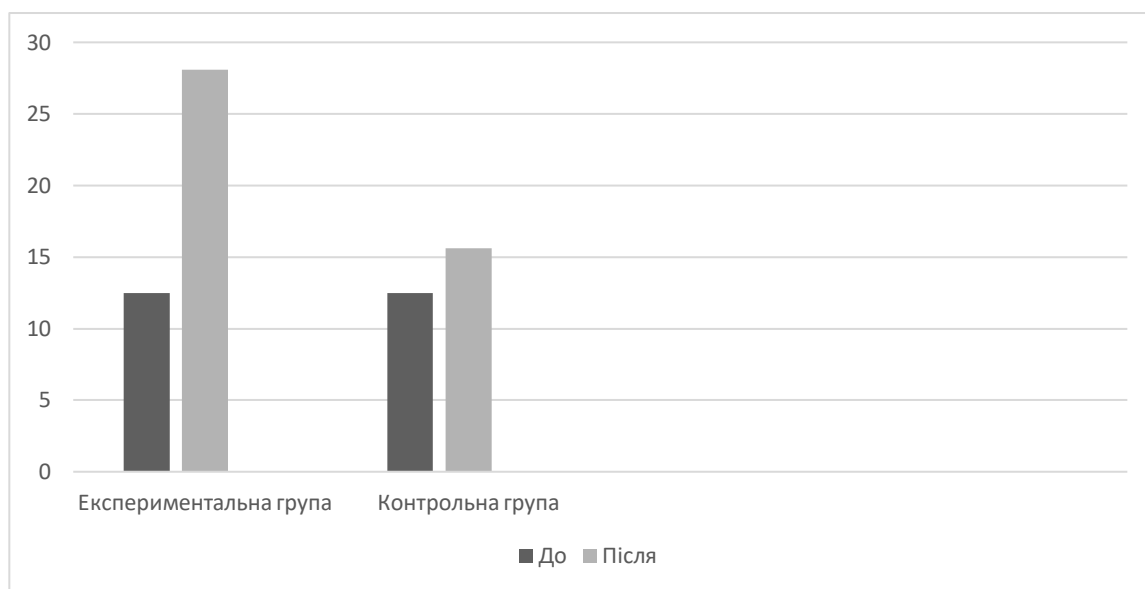


Рис. 3.1 Порівняння змін результатів у тесті «Ловля м'яча» після тренувань у двох групах

При оцінці перескакування через гімнастичні палиці, із 32 - х дітей, В експериментальній групі 8 дітей впорались зі завданням , що в відсотках склало 25%, що покращило результат на 9,4%.

В контрольній тільки 7 впорались зі завданням , що в відсотках склало 21,9 %, що покращило результат на 3,1%

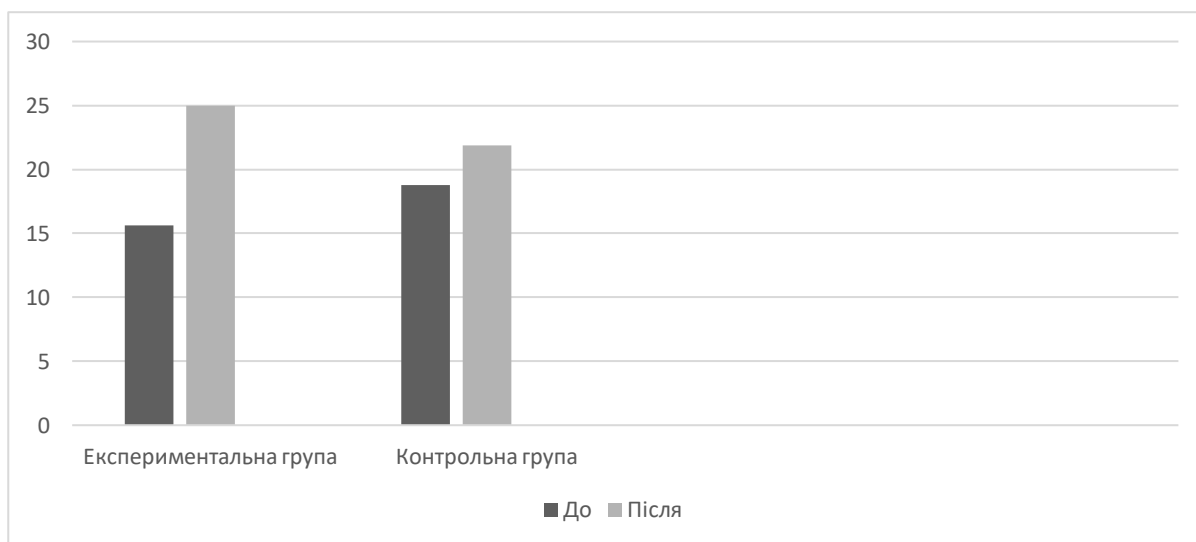


Рис. 3.2 Порівняння змін результатів у тесті «Перестрибування через палиці» після тренувань у двох групах

При виконанні тесту «Фламінго» рівновага на одній нозі: із 32 – тих, що були дослідженні, в експериментальній групі 10 дитини змогли встояти на одній нозі більше 5 с., що в відсотках склало 31,3 %, що покращило результат на 15,7%.

В контрольній групі 7 дитини змогли встояти на одній нозі більше 5 с., що в відсотках склало 21,9%, що покращило результат на 9,4%.

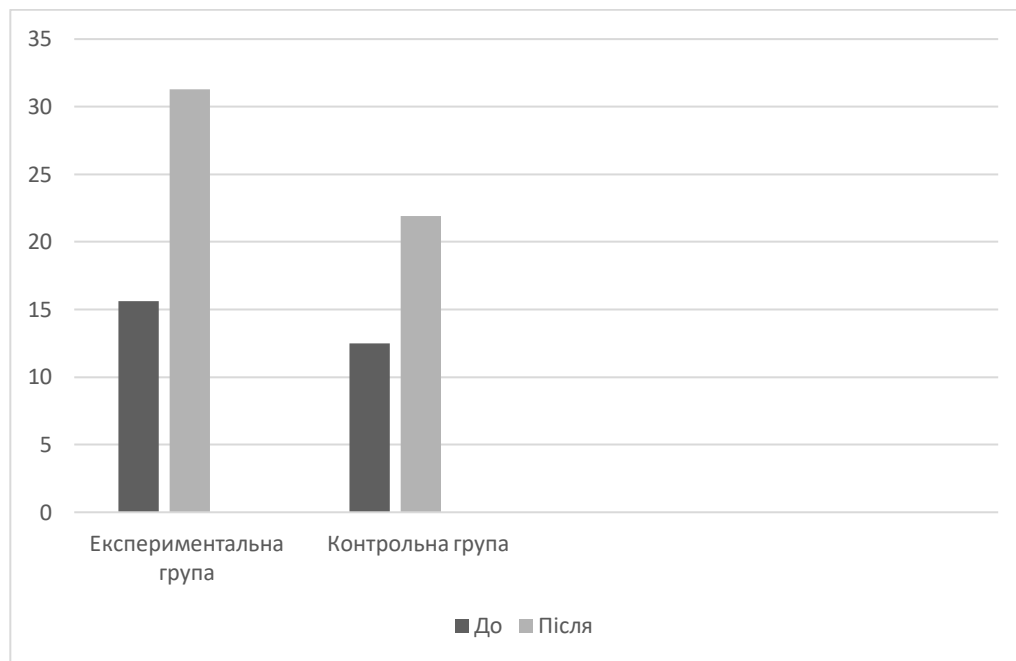


Рис. 3.3 Порівняння змін результатів у тесті «Фламінго» після тренувань у двох групах

Результати дослідження емоційних проявів дитини, після тренувань за запропонованою програмою з оздоровчого фітнесу для дітей 5-6 років з затримкою психоемоційного розвитку.

Після трьох місяців тренувань було проведено повторне опитування серед батьків. Було відмічено що після тренувань за запропонованою нами програмою діти стали більш уважнішими, заняття протягом 60 хвилин перестало викликати зльози, істерики та протестування. Методом

математичного аналізу було виявлено що прояви нетерплячості та агресії зменшились на 10% і 16% відповідно.

Таблиця 3.10

Оціночна шкала емоційних проявів дитини

Емоційний прояв	Середнє значення	
	ДО	ПІСЛЯ
Надчутливість	2,08	1,89
Збудливість	2,01	1,43
Боязливість	1,13	0,59
Плаксивість	1,85	1, 17
Злість	2,36	1,84
Радість	1,72	1, 95
Образливість	1,48	1,26
Впертість	3,01	2,79
Жорстокість	1,43	1,34
Ласкавість	2,16	2,25
Співчуття	1,56	1,58
Агресія	2,33	1,96
Нетерплячість	3,41	2,83

Також слід відмітити що діти с затримкою психоемоційного розвитку стали більш радісними та ласкавими. Зменшилась плаксивість та надчутливість на 36% і 10%. Збудливість зменшилась на 29%, також зменшилась боязливість на 50%, діти стали більше довіряти тренеру, присуховуватись, батькии стали авторітетом для своєї дитини. Інші емоційні прояви також набули позитивних змін, але найменші зміни у прояві співчутливості лише на 2%.

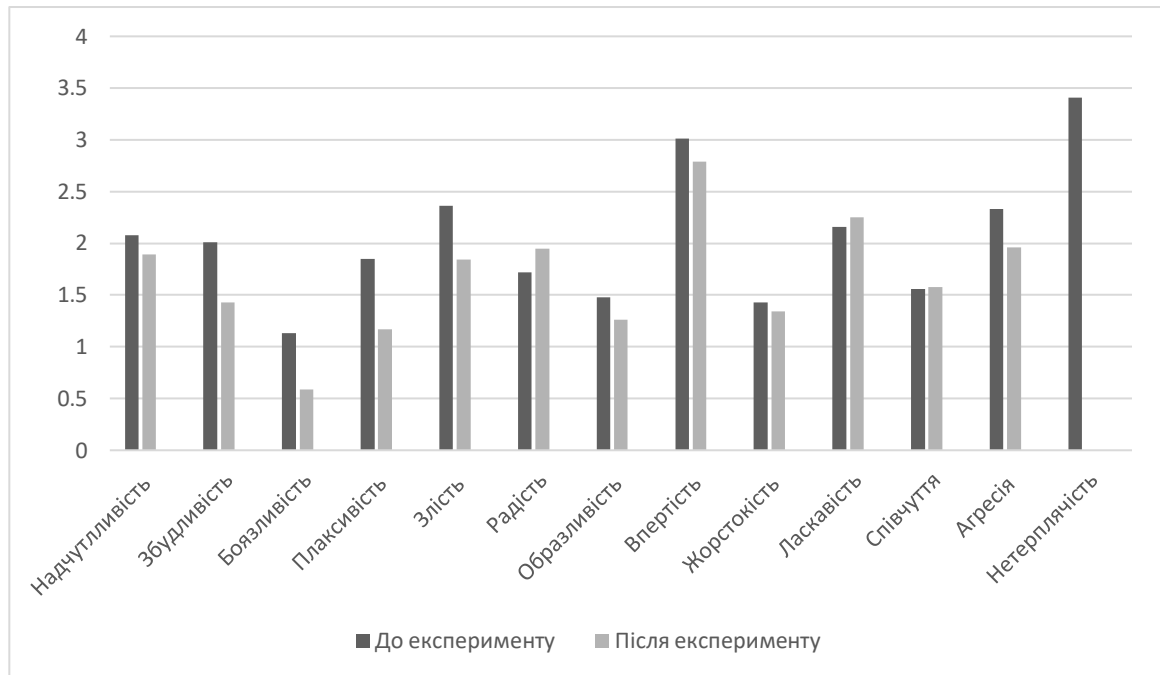


Рис 3.4 Порівняльна діаграма емоційних проявів дитини до та після запропонованої нами програми.

Висновки до розділу 3

Отже, на початку експерименту результати всіх контрольних вправ не виявляли статистично значущих відмінностей. Тобто, підбір випробовуваних дітей в експериментальну та контрольну групи було здійснено коректно.

Дошкільний вік сприятливий для розвитку фізичних якостей та корекції психоемоційних станів.

Для вирішення цих завдань, з метою оздоровлення та розвитку фізичних якостей, для дошкільників нами була розроблена оздоровчо-розвиваюча програма, яка включала в себе засоби оздоровчої гімнастики, рухливі ігри, пальчикову гімнастику, вправи зі шведською стінкою.

Структура кожного заняття з засобами дитячого фітнесу включала розминку, основну і заключну частини.

По закінченню формувального експерименту в досліджуваних групах по всіх показниках був приріст, однак найбільш значущим він виявився в експериментальних групах. Також було помічено значне зменшення прояву агресії та нетерпеливості. Діти стали менш плаксивими та надчутливими.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури, інформації мережі Інтернет та власні дослідження дозволяють зробити висновок про те, що кількість дітей, які мають затримку психоемоційного розвитку і фізичного розвитку, щорічно збільшується, що потребує особливого підходу до занять оздоровчим фітнесом. Програму з оздоровчого фітнесу необхідно будувати так, щоб вона відповідала основним лініям розвитку в цей віковий період, спиралася на властиві даному віку особливості та здобутки.

По-перше, програма повинна бути спрямована на виправлення а також компенсацію тих психічних процесів і новоутворень, які почали складатися в попередній віковий період і які є основою для розвитку в наступний віковий період. По-друге, фітнес програма повинна створювати умови для ефективного формування тих психічних функцій, які особливо інтенсивно розвиваються в поточний період дитинства. По-третє, фітнес-програма робота повинна сприяти формуванню передумов для благополучного розвитку на наступному віковому етапі. По-четверте, фітнес програма повинна бути спрямована на гармонізацію особистісного розвитку дитини на даному віковому етапі.

2. За результатами досліджень було виявлено, що більшість дітей не контролює свої емоції, страждає мілка моторика, спостерігається слабкий розвиток координаційних якостей.

Тестування фізичної підготовленості показали, що :

Із 32-х дітей, що досліджувались тестом «Ловля м'яча», в КГ тільки 4 дитини (12,5 %) може зловити м'яч без допомоги дорослого, так само як і в ЕГ 4 дитини (12,5 %). В КГ 9 дітей (28,1%) з 3 – 4 спроби ловить м'яч за допомогою дорослих, в ЕГ 7 дітей (21,9%). І в КГ 19 дітей (59,4%) тільки з 6 – і більше спроби ловили м'яч, в ЕГ 20 дітей (62,5%). Також в ЕГ була 1 дитина (3,1 %), яка зовсім не змогла зловити м'яч.

При оцінці перестрибування через гімнастичні палиці, із 32 - х дітей, в КГ тільки 6 дітей (18,8%) впорались зі завданням, в ЕГ 5 дітей (15,6 %) впорались із завданням. В КГ 6 дітей (18,8%), в ЕГ 7 дітей (15,6%) намагались виконати завдання. В КГ 20 дітей (81,3 %), в ЕГ також 20 дітей (81,3%) не змогли переплигнути через палиці, це свідчить про не контроль свого тіла, та вміння його контролювати.

При виконанні тесту «Фламінго» рівновага на одній нозі: із 32 – тих, що були досліджені ,в КГ тільки 4 дитини (12,5%) змогли встояти на одній нозі більше 5 с., в той час як в ЕГ 5 дітей (15,6%) змогли встояти на одній нозі.

3. На основі даного експерименту, нами була розроблена корекційна програма, яка включала в себе два етапи: ознайомчий, та корекційно - підтримуючий. Основною частиною розробленої програми являється контроль фізичного стану дитини.

Розроблена програма включала чотири комплекси фізичних вправ, спрямованих на освоєння рухових вмінь та навичок, збільшення рухливості суглобів і зміцнення м'язів тулуба і плечового поясу, збільшення рухливості хребетного стовпа, великих і дрібних суглобів опорно-рухового апарату, та корекцію психоемоційних станів.

Данні експерименту показали ефективність розробленої корекційної програми, яка була інтегрована в процес оздоровчих занять і оцінювалась нами за критерієм ефективності: показниками фізичного стану, психодіагностика.

Після трьох місяців тренувань було проведено повторне опитування серед батьків. Було відмічено, що після тренувань за запропонованою нами програмою діти стали більш уважнішими, заняття протягом 60 хвилин переестало викликати зльози, істерики та протестування.

Було виявлено, що прояви нетерплячості та агресії зменшились на 10% і 16% відповідно. Також слід відмітити що діти с затримкою психоемоційного розвитку стали більш радісними та ласкавими. Зменшилась плаксивість та

надчутливість на 36% і 10%. Збудливість зменшилась на 29%, також зменшилась боязливість на 50%, діти стали більше довіряти тренеру, присуховуватись, батьки стали авторитетом для своєї дитини. Інші емоційні прояви також набули позитивних змін, але найменші зміни у прояві співчутливості лише на 2%.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Для отримання найкращого та довго тривалого результату слід продовжувати заняття вдома, та звернути увагу на вправи для розвитку дрібної моторики.

Для даного комплексу вправ потрібен дитячий столик та стілець, інвентар має бути дитини комфортний та зручний. Дитина має знати своє навчальне місце. Варто вибирати стіл і стілець, які будуть регулюватися під ріст малюка.

- Важливо, щоб дитина сиділа максимально правильно та комфортно
- дитина повинна спиратися на п'ять точок (руки, ноги, сідниці)
- коліна зігнуті і утворюють прямий кут;
- шия рівна, що не витягнута вперед і не нахилена вниз;
- лікті повністю розташовуються на поверхні столу;
- кут спини і стегон становить 90 градусів;
- ноги стоять на підлозі або опорі всією поверхнею стоп;
- спина рівна, але не напружена, торкається до спинки стільця;
- відстань від робочої поверхні до очей знаходиться в межах 30-35 см.

Вправа №1

В.П. Сидячи за столом, руки дитини лежать на столі. Стукаємо долонями по столу. Варіанти виконання: двома руками одночасно, однією рукою, поперемінно, згинаючи по черзі пальці в кулак.

Вправа №2

В.П. Сидячи за столом, руки дитини лежать на столі. дитина всіма пальцями спирається на нього, долонька не торкається столу. «Бігаємо» пальчиком по столу. Варіанти виконання: одночасно двома руками, однією, поперемінно.

Вправа №3

В.П. Сидячи за столом, руки дитини лежать на столі. Пальчиками рук дитина щипає себе за плечі. Варіанти виконання: одночасно двома руками, однією, поперемінно.

Вправа №4

Граємо в гру «Долоньки». В.П. Сидячи за столом, руки дитини лежать на столі. Дитина торкається до долоньок дорослого. Варіанти виконання: двома одночасно, по одній (лівою до правої, правою до лівою). Варіант ускладнення: двома долонями ввєрх або вниз, поперемінно.

Вправа №6

В.П. Сидячи за столом. У стакани різного кольору треба розкласти по 10 паличок відповідного кольору. (червоні палички в червоний стакан, жовті в жовтий і т.д)

Вправа №7

В.П. Сидячи за столом. Візьми лівою рукою, візьми правою рукою.

Даний комплекс вправ виконується протягом дня 2 – 3 рази на день. Тривалість комплексу від 5 до 12 хв. Направлений на розвиток дрібної моторики рук, розвиток лівої півкулі мозку, а також сприяє розвитку мовлення, покращується чутливості долонь, з'являється сила в пальцях рук.

Вправа №8

В.П. Сидячи за столом. Малювання пальчиками.

Вправа №9

В.П. Сидячи за столом. Ліпка з пластилину

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова ГС. Психология развития и возрастная психология. М.: Прометей. 2017. 708 с.
2. Андреева ОВ. Теоретико-методологичні засади рекреаційної діяльності різних груп населення. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015;2:7-16.
3. Андреева ОВ. Фізична рекреація різних груп населення. К.: Поліграфсервіс, 2014. 280 с.
4. Ашмарин БА. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. М.: Физкультура и спорт, 1978. 223 с.
5. Батюта МБ., Князева ТН. Возрастная психология. М.: Деком. 2018. 240 с.
6. Блинова ЛН. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2003. 136 с.
7. Борякова НЮ. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М.: Гном-Пресс, 2002. 64 с.
8. Борякова НЮ., Касицина МА. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. М.: В.Секачѳв, 2007. 78 с.
9. Борякова, НЮ. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. 66с. URL: <http://textarchive.ru/c2108282.html>
10. Власова ТА, Лубоковский ВИ, Цыпиной НА. Дети с задержкой психического развития. М., 1984. 287с.
11. Власова ТА. Задержка психического развития детей и пути ее преодоления. М., 1976. 47 с.

12. Волков БС., Волкова НВ. Психология общения в детском возрасте. Практическое пособие. М.: Педагогическое общество России, 2003. 240 с
13. Джурінська, СМ. Зміни середніх показників фізичного розвитку дошкільників м. Києва у динаміці спостереження 1998-2005 років. 2006. – № 3. – с. 59-61
14. Дмитриева СТ. Влияние социальных эмоций на развитие общения детей дошкольного возраста. М., 1997. 261 с.
15. Дмитриева СТ. Влияние социальных эмоций на развитие общения детей дошкольного возраста: дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.13. М., 1997. 261 с.
16. Дутчак МВ. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015;2:44–52.
17. Ермолаева МВ. Психология развивающей и коррекционной работы с дошкольниками. М.: Ин-т практической психологии, 1998. 176 с
18. Жукова НС., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М.: Просвещение, 1990. 239 с.
19. Заширинская ОВ. Психология детей с задержкой психического развития. М.: Едиториал УРСС. 2019, 166 с.
20. Иващенко ЛЯ, Благий АЛ, Усачев АЮ. Программирование занятий оздоровительным фитнесом. Киев: Науч. Мир; 2008. 198 с.
21. Ивчатова ТВ. Здоровье и двигательная активность человека. К.: Научный мир, 2011. – 260 с.
22. Ильин ЕП. Психология индивидуальных отличий. Санкт-Петербург: Питер; 2004. 701 с.
23. Карасьова КВ. Розвиток комунікативних функцій дошкільників у процесі творчих ігор. К., 2008. 19 с.

24. Кашуба ВА. Профилактика и коррекция нарушений пространственной организации тела человека в процессе физического воспитания. К.: Знання України, 2005. – 158 с.
25. Кириленко ВВ. Психологические условия повышения эффективности информационной функции общения дошкольников. К.,1991. 23 с
26. Ковалев ВВ. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1995. 560 с
27. Колбасова ИВ. Детский фитнес. 2008. с. 157-161.
28. Коноваленко СВ. Материалы для индивидуальных и фронтальных занятий с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития. Коррекционная педагогика. 2003. с.70-73
29. Криволапчук ІА. Ефективність використання фізичних вправ для управління функціональним станом тривожних дітей 6–8 років. Фізіологія людини. 2011; 5: 61–72.
30. Крутій КЛ. Методика проведення індивідуальних занять із мовленнєвопассивними дітьми дошкільного віку. Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС Лтд», 2003. 320 с.
31. Круцевич ТЮ, Безверхня .В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навчальний посібник. Київ: Олімпійська література; 2010. 248 с.
32. Круцевич ТЮ, Воробйов МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навчальний посібник. Київ: Олімпійська література; 2011. 224 с.
33. Круцевич ТЮ. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. К.:1997. – 37с.
34. Круцевич ТЮ. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей. К.:2005. – 196 с.

35. Кульчицька О.І. Психологічні особливості дітей дошкільного віку. Обдарована дитина. 2004. с.14-25.
36. Лебединская КС. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития. М.: Академия, 1986. 224 с.
37. Лубоковский ВИ. Специальная психология. М. : Академия, 2003. – 464 с.
38. Маркова, ЛС. Построение коррекционной среды для дошкольников с ЗПР. М.: 2005. – 160 с.
39. Мастюкова ЕМ. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с ЗПР. М. : Аркти, 2004. – 191 с.
40. Микляева ЯВ. Дошкільна педагогіка. Теоретико-методичні основи корекційної педагогіки: М. : Владос, 2008.
41. Назарова НМ. Специальная педагогика. М. : Академия, 2000. – С. 205–211.
42. Николаева ЕИ. Возрастная психология. леворукость у детей. М.: Юрайт. 2019. 176 с.
43. Носова НЛ. Контроль пространственной организации тела школьников в процессе физического воспитания: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. физического воспитанию и спорту: спец. 24.00.02 .К., 2008. – 21 с.
44. Обухівська АГ. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. К. : Редакція загальнопед. газет, 2012. 128 с.
45. Обухова ЛФ. Психология развития. Исследование ребенка от рождения до школы. М.: Юрайт. 2019. 275 с.
46. Пастюк ОВ. Дошкільна педагогіка в схемах і таблицях. М. : Фенікс, 2008.
47. Подобед ВЛ. Особливості короткочасної пам'яті дітей із затримкою психічного розвитку. 1981.-№ 5.-С. 45-53. 78.

48. Подольский АИ., Идобаева ОА. Психология развития. Психоэмоциональное благополучие детей и подростков. М.: Юрайт, 2019. 124 с.
49. Подъячева НП., Панкина ЛН. Коррекционно-развивающее обучение детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Формирование основ математического мышления: Методическое пособие. – Ульяновск: ИПК ПРО, 2001. – 120с. 77.
50. Русинка П. Психологія: навчальний посібник. Київ: Знання; 2007. 367 с.
51. Семаго ММ. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М. : Генезис, 2011. – 400 с
52. Сергеевкова ОП, Столярчук ОА, Коханова ОП, Пасека ОВ. Загальна психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури; 2012. 296 с.
53. Седнева ВО. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку. Миколаїв : ОІППО, 2011. 36 с
54. Солдатова ЕЛ. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез. М. : Юрайт, 2019. – 384 с.
55. Стребелева АЛ. Венгер ЕА. Екжанова и др. Специальная дошкольная .М. : Академия, 2001. – 312 с.
56. Філіпова СО. Теорія і методика фізичної культури дошкільнят. М. : ТЦ Сфера, 2008.
57. Шевченко СГ. Готовимся к школе. Программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР. М.: Ника-Пресс, 1998. 192 с.
58. Шевченко СГ. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М.: АРКТИ, 2001. 224 с.

59. Barber B.K. Assessing the transitions to middle and high school / Brian K. Barber, Joseph A. Olsen // *The Journal of adolescent research*. – 2004. – vol. 19, № 1. – P. 3-30.
60. Corbin C.B. Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting lifelong physical activity / C.B. Corbin // *Journal of Teaching in Physical Education*. – 2002. – № 21. – P.128–144.
61. Essentials of Strength Training and Conditioning-3rd Edition / NSCA -National Strength & Conditioning Association. – Human Kinetics, 2008. – 656 p.
62. Fitness Fundamentals: Guidelines for Personal Exercise Programs. – The President's Council on Physical Fitness and Sports. – 2011. – 7 p.
63. Folkins CH. Effects of physical training on mood. *Journal of Clinical Psychology*, 32(2); 1976. pp. 385-388.
64. Morgan V. P. Physical activity, fitness and depression / V. P. Morgan, C. Bouchard, R. G. Shepard, N. Steptens // *Physical activity, fitness and health*. – Champaign: Human Kinetics, 1994. – P. 851. – 867.
65. Morgan WP, Goldson SE. Exercise and mental healthand. DC: Hemisphere; 1987. p. 275.
66. Nabkasorn C, Miyai N, Sootmongkol A, Junprasert S, Yamamoto H, Arita M, Miyashita K. Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. Article in *The European Journal of Public Health* 16(2); 2006. pp. 179-184.
67. Page P. Pilates Illustrated / P. Page – Human Kinetics, 2011. – 248 p.
68. Roche A. F. Anthropometric methods: New and old, what they tell us /A. F. Roche // *Int. J. of Obercity*. – 1984. – 8. – P. 509-523.
69. Shakhlina L.J.G. Medizinisch – biologische Grubdlagen des sportlichen Trainibgs von Frauen / L.J.G. Shakhlina. – Germany: Bundesi nstitut fur Sportmis senschaft, Bonn, 2010. – 294 p.

70. Sharkey B. *Fitness Illustrated* / B. Sharkey – Human Kinetics, 2011. – 328 p.
71. Vincent W.J. *Statistics in kinesiology* / W.J. Vincent. – [3rd ed.]. – Champaign: Human Kinetics, 2005. – 312 p.
72. Warburton D.E. *Health benefits of physical activity: the evidence* / D.E. Warburton, C.W. Nicol, S.S. Bredin // *Canadian Medical Association Journal*. – 2006. - № 174(6). – P. 801–809.

ДОДАТКИ

Додаток А

Комплекс 1

№	Вправа	Дозування	Організаційно – методичні вказівки
1.	В.п стоячи на колінах, руки на пояс 1-2 стати на ноги, без допомоги рук 3-4 в.п	4-8 раз, 1-4 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови
2.	В.п стоячи на шведській стінці 1- лівою рукою доторкнутися до правого плеча 2-в.п 3-правою рукою доторкнутися до лівого плеча 4-в.п	12-16 раз, 1-4 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови
3.	В.п руки на пояс 1-хлопок в долоні, за спиною 2-в.п	12-20 раз, 1-2 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови
4.	В.п руки на пояс 1-права нога на нестійкий валік 2-в.п 3-те ж саме на ліву ногу	8-16 раз, 1-2 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови, спокійне дихання
5.	В.п руки на пояс 1-16 почергове доторкання руками до живота	16раз, 1-2 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови
6.	В.п руки за головою 1-доторкання долонями колін 2-в.п	12-16 раз, 1- 2повторень	Слідкувати за правильним положенням голови, рівномірне дихання, повільне виконання
7.	В.п руки за головою 1-долоням	4-6 раз, 1-2 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та

	доторкнутися до передньої поверхні стегна 2-долонями доторкнутися до задньої поверхні стегна 3-доторкнутися збоку до стегна 4-в.п		ГОЛОВИ
8.	В.п стоячи на валіку, ноги разом 1-16 втримати баланс	15-30 с, 1-2 повторень	Слідкувати за правильним положенням постави та голови

Даний комплекс направлений на розвиток лівої півкулі, координації рухів, уваги, контролю свого тіла, спритності, при втомлені дитини, виконуються вправи на розслаблення тільки лежачі.

Комплекс 2

№	Вправи	Дозування	Організаційно–методичні вказівки
1.	Ходьба переступаючи гімнастичні палиці	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання середній,
2.	Ходьба по предметам	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання середній
3.	Ходьба по колоді	30-120с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання повільній
4.	Ходьба по дуже м'якій поверхні	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання середній
5.	Ходьба по мотузці	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення

			постави та поведінкою дитини, темп виконання повільний та середній,
6.	Ходьба лівим боком	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання середній
7.	Ходьба правим боком	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання середній
8.	Ходьба спиною	30-60с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання повільний
9.	Ходьба, за командою поворот на 180 градусів	30-90с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання повільний та середній
10.	Ходьба, за командою поворот на 360 градусів	30-90с.	Слідкувати за диханням, за правильним положення постави та поведінкою дитини, темп виконання повільний та середній

При виконанні вправ слідкувати за поведінкою дитини, якщо дитина втомлюється, або збуджено себе поводить, то зразу виконуються вправи на розслаблення, в положенні лежачі або сидячі. Даний комплекс направлений на розвиток лівої півкулі, роботу нижніх кінцівок, баланс стопи, рівновага, контроль власного тіла.

Додаток Б

Комплекс 3

№	Вправи	Дозування	Організаційно–методичні вказівки
1.	В.п. лежачи на животі:	4-8р,2-3 повторення	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній
2.	Повзання по пластунські	30-120с.	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній
3.	Повзання на колінах	30-120с.	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній
4.	Повзання переповзаючи предмети	30-120с.	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній
5.	Повзання по тунелях	30-180с.	Слідкувати за диханням, темп бистрий та середній
6.	Перекнатування вздовж всього залу	30-180с.	Слідкувати за диханням, темп бистрий та середній
7.	Повзання на колоді	30-180с.	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній
8.	Повзання з обмеженням рухів в руках або ногах	30-180с.	Слідкувати за диханням, темп повільний
9.	Повзання з закритими очима	30-90с.	Слідкувати за диханням, темп повільний та середній

При виконанні вправ слідкувати за поведінкою дитини, якщо дитина втомлюється, або збуджено себе поводить, то зразу виконуються вправи на розслаблення, в положенні тільки лежачі. Даний комплекс направлений на розвиток лівої півкулі, злагодженої роботи рук та ніг, контроль власного тіла.

Комплекс 4

№	Вправ	Дозування	Організаційно–методичні вказівки
1.	В.п основна стійка 1-4 «кувирок» (з допомогою тренера/без допомоги тренера)	4-12 разів	(з допомогою тренера/без допомоги тренера), темп середній, слідкувати за правильним роботи шиї та голови
2.	В.п лежачи на спині «Берізка» , із положення лежачі на спині, вихід на лопатки, ноги вгору та в колінах прямі.	2-4 рази	(з допомогою тренера/без допомоги тренера), темп середній, слідкувати за поперечний відділ хребта

3.	В.п лежачи на животі, захват руками стопі ніг та прогин в спині назад Корзинка	2-4 р.	(з допомогою тренера/без допомоги, тренера) темп повільний, максимальний прогин назад
4.	В.п лежачи на спині вихід на долоні рук, стопи ніг. «Мостик»	2-4 р.	(з допомогою тренера/без допомоги тренера), темп повільний слідкувати за положенням рук та ніг
5.	Вис на кільцях	10-15 с., 2-4 повторення	(з допомогою тренера/без допомоги тренера)
6.	Повзання по шведській стінці	2-3 рази, 4-5 повторень.	(з допомогою тренера/без допомоги тренера), слідкувати за правильним положенням руками рук та ніг
7.	Підтягування, із положення вис на перекладенні, згинання та розгинання рук в ліктьових суглобах	5-6 разів, 2-3 повторення.	(з допомогою тренера/без допомоги тренера) слідкувати за правильними руками рук, темп середній
8.	Повзання по канату	1-2 рази, 3-4 повторення.	(з допомогою тренера/без допомоги тренера) слідкувати за правильними руками рук та ніг