

Серия «Специальная психология»

Г. А. Бутко

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ
ДОШКОЛЬНИКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ



Москва
2020

УДК 376
ББК 88.8
Б93

Научный руководитель серии И.Ю. Левченко,
доктор психологических наук, профессор

Б93 Бутко Г. А.

Физическое воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. — М.: Национальный книжный центр, 2020. — 208 с. — (Специальная психология.)
ISBN 978-5-4441-0258-9

В пособии представлены теоретические, методические и организационные подходы к физическому воспитанию дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, имеющих негрубые отклонения в развитии. Разработаны основные направления и содержание коррекционно-педагогической работы по физическому воспитанию детей с ОВЗ, которые могут быть применены в дошкольных группах и образовательных организациях, где обучаются и воспитываются дошкольники с ОВЗ. Рассмотрены специальные педагогические условия, необходимые для эффективной работы по физическому воспитанию дошкольников с негрубыми нарушениями развития. Дано подробное описание игр и упражнений, адекватных психофизическим особенностям детей данной категории.

В приложениях даны практические материалы и образцы документации.

Адресовано воспитателям, инструкторам по физической культуре, учителям-дефектологам, педагогам-психологам и логопедам дошкольных образовательных организаций.

УДК 376
ББК 88.4

Дополнительные материалы к пособию вы можете скачать на странице сайта www.nbcmedia.ru/download

ключ:

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
ООО «Национальный книжный центр» (НКЦ),
и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещено*

ISBN 978-5-4441-0258-9

© Бутко Г. А., 2017
© Оформление. ООО «Национальный
книжный центр», 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.	5
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	10
1.1. Значение движения для развития ребенка дошкольного возраста	10
1.2. Современные представления о нарушениях развития у дошкольников.	20
1.3. Причины и механизмы двигательных нарушений у дошкольников	26
1.4. Уровневый подход к организации движений (основные позиции теории Н. А. Бернштейна)	30
1.5. Актуальные вопросы физического воспитания дошкольников с ОВЗ	35
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ.	52
2.1. Теоретико-методологическое обоснование диагностики двигательного развития детей.	52
2.2. Изучение особенностей двигательной сферы дошкольников с ОВЗ	63
ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	88
ГЛАВА 4. СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	95
4.1. Лечебно — профилактическое направление в системе физического воспитания	97

4.2. Воспитательно-образовательное направление физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками с ОВЗ	114
4.3. Коррекционно-развивающее направление в физическом воспитании детей с ОВЗ	129
ГЛАВА 5. ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МОТОРИКИ И ПСИХОМОТОРИКИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	145
5.1. Игры и упражнения на развитие двигательных качеств	146
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	169
ПРИЛОЖЕНИЯ	175

В настоящее время особую актуальность и социальную значимость приобрела проблема состояния здоровья и физического развития детей дошкольного возраста.

Необходимо отметить, что в последнее десятилетие вопросы здорового, защищенного и благополучного детства стали решаться на государственном уровне. В Российской Федерации реализуется несколько национальных проектов, позволяющих повысить эффективность государственной политики в области детства (Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы, национальные проекты «Здоровье» и «Образование», федеральные целевые программы и пр.). В результате наметились благоприятные тенденции увеличения рождаемости и снижения детской смертности. Еще одним итогом усиления внимания государства к проблемам здоровья детей стали относительно стабильные показатели заболеваемости детей. Но, несмотря на все эти положительные сдвиги, по официальной статистике, среди всех школьников абсолютно здоровы только 20,7 процента. У детей, поступающих в школу из дошкольных образовательных учреждений, все чаще выявляются проблемы со слухом и зрением, нарушение осанки, сколиоз. Уровень состояния здоровья современных первоклассников значительно ниже, чем среди их сверстников конца прошлого века: абсолютно здоровых детей всего 4,3 процента против 8,7 в конце 90-х годов. Нервно-психические и соматические заболевания, а также различные функциональные расстройства ведут к нарушениям моторного развития детей и замедлению темпа их психического развития.

Эти неблагоприятные процессы в значительной степени связаны с неудовлетворительным состоянием окружающей среды, деформацией семейных отношений, недостатками в работе лечебно-профилактических учреждений и др. В этом контексте становится ясно, что сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является первоочередной задачей. Для ее решения необходимы совместные усилия врачей, педагогов и родителей.

В течение последних тридцати лет многие исследователи говорят о наиболее распространенной и многочисленной группе детей с проблемами в развитии: о так называемых детях с негрубыми (слабовыраженными, минимальными) отклонениями в развитии. К таким формам психического недоразвития относят негрубую задержку психического развития, некоторые нарушения речи, неврозы, минимальную мозговую дисфункцию, астенические проявления, психопатоподобные проявления, легкую двигательную патологию церебрально-органического генеза, минимальные нарушения зрения, слуха, негрубые расстройства аутистического спектра и пр. (И. Ю. Левченко, 2008).

Дети с негрубыми нарушениями развития считаются наиболее перспективными в плане социальной адаптации, так как у основного контингента отставание в развитии носит временный характер и может быть успешно преодолено, особенно при условии своевременной психолого-педагогической помощи. Однако именно эта адекватная и своевременная помощь зачастую отсутствует. И данный факт становится впоследствии причиной многих проблем в обучении этих детей. Почему же дети с негрубыми нарушениями развития оказываются лишенными психолого-педагогической поддержки в сензитивные периоды своего развития?

В первую очередь, это связано с тем, что многие родители не замечают у своих новорожденных детей имеющих незначительных отклонений в развитии, не показывают вовремя ребенка врачу неврологу и, следовательно, многие знаки минимального органического поражения центральной нервной системы остаются без внимания в самый благоприятный для преодоления его последствий период

младенчества. Так как негрубые нарушения развития не предполагают значительного снижения интеллектуальных способностей ребенка, то и в дошкольном возрасте такие отклонения замечаются родителями и воспитателями достаточно редко. Проблемы появляются вместе с началом целенаправленного обучения, чаще всего при подготовке к обучению в школе, и порой оказываются совершенно неожиданными для родителей. Отставания в развитии у данного контингента детей имеют различные причины и проявляются по-разному, в разной степени и могут касаться любых сфер психики. И это объективные трудности, создающие препятствие к организации эффективной коррекционно-педагогической помощи таким детям. Очень часто дошкольники с негрубыми нарушениями развития оказываются стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников, посещая группы общеразвивающей направленности на общих основаниях без какой-либо психолого-педагогической поддержки. А ведь при своевременной и грамотно построенной коррекционно-педагогической и медицинской помощи возможно частичное, а иногда и полное преодоление имеющихся у ребенка недостатков развития.

Не стоит забывать о том, что отклонения в психическом развитии, как правило, сочетаются с недостатками физического развития. Помимо этого, у значительной части детей с ОВЗ наблюдаются проблемы соматического плана. Исследования многих авторов (Е. М. Мастюкова, Е. А. Стребелева, Е. А. Екжанова, И. Ю. Левченко.) говорят о том, что у детей с негрубыми отклонениями в развитии имеются общие особенности двигательной сферы, психомоторного и моторного развития, функционального состояния, вызванные в основном легкими внутриутробными поражениями центральной нервной системы. Поэтому в структуре коррекционно-педагогической помощи данным детям обязательно должно быть предусмотрено преодоление недостатков двигательного развития, целенаправленная оздоровительная и профилактическая работа.

В последние годы предпринимаются значительные усилия по реализации государственной политики в области

поддержки дошкольного воспитания. Особое внимание уделяется охране здоровья детей, соблюдению санитарно-гигиенических и эпидемиологических требований в дошкольных организациях, оснащению детских садов спортивным оборудованием и инвентарем, созданию комфортной развивающей среды. Большое внимание уделяется разработке и внедрению в практику дошкольного воспитания здоровьесберегающих технологий. В самих дошкольных образовательных учреждениях большое значение придается рациональной организации двигательной активности дошкольников, систематическим физкультурным занятиям, различным оздоровительным мероприятиям.

Но, несмотря на все эти положительные тенденции, остается все еще очень много не решенных проблем, как на уровне государственной политики, так и непосредственно в дошкольных организациях. Одной из таких проблем является разработка и практическая реализация эффективной и адекватной системы оздоровления и физического воспитания дошкольников с различными нарушениями развития. В настоящее время для детских садов, осуществляющих дошкольное образование детей с ОВЗ, отсутствует современная нормативно-методическая документация, содержащая гигиенические требования к условиям пребывания детей с учетом особенностей контингента. Как правило, в детских садах используются различные программы физического воспитания, ориентированные на массовый контингент детей. Какая-то часть детей с негрубыми нарушениями развития осваивает эти программы, поскольку уровень их физического развития равен возрастной норме или близок к ней. Однако основная масса детей с ОВЗ не может выполнить нормативы данных программ и в своем физическом развитии отстает от нормально развивающихся сверстников. К моменту поступления в школу у этих детей остаются несформированными многие двигательные навыки, необходимые для дальнейшего психофизического развития. Дети с ОВЗ в своем физическом развитии не просто отстают от сверстников, но имеют совсем иные качественные характеристики развития моторики и психомоторики. Кроме того,

состав групп детей с ОВЗ крайне неоднороден, поэтому на занятиях по физическому воспитанию необходим дифференцированный подход, который не могут обеспечить программы для массового контингента детей.

Известно, что в современном дошкольном воспитании значительная роль отводится сохранению и укреплению здоровья детей. В связи с этим в детских садах проводится масса различных оздоровительных и профилактических мероприятий. Детям с ОВЗ, несомненно, необходимы такие мероприятия. Но прежде, чем их применять, нужно разработать определенную систему оздоровительной работы, основанную на глубоком изучении специфики психофизического развития этих детей.

Таким образом, в настоящее время возникла необходимость разработки и внедрения в воспитательный процесс детских садов, где воспитываются дети с ОВЗ, такого программно-методического обеспечения, которое позволило бы дифференцированно подойти к физкультурно-оздоровительной и профилактической работе и достичь в этом направлении максимального эффекта для каждой категории детей.

Поэтому мы считаем необходимым и своевременным изучение особенностей двигательной сферы детей с негрубыми отклонениями в развитии и разработку практических рекомендаций по преодолению недостатков моторики и психомоторики дошкольников с ОВЗ в процессе физкультурно-оздоровительной работы в условиях реализации ФГОС дошкольного образования. Наиболее многочисленной и показательной, в плане особенностей моторики и психомоторики, из всех детей с негрубыми отклонениями в развитии является группа детей с задержкой психического развития. В данном методическом пособии подробно рассмотрена именно эта категория детей, но те рекомендации относительно организации и содержания физкультурно-оздоровительной работы, а также создания специальных педагогических условий в образовательной организации, которые даны в книге, могут быть с успехом использованы и для других категорий детей с ОВЗ, имеющих негрубые отклонения в развитии.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

1.1. ЗНАЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Двигательный анализатор как сложная нейрофизиологическая система, формирующаяся по принципу динамического стереотипа и обеспечивающая деятельность двигательной сферы человека, достигает в своем развитии весьма высокого уровня совершенства: человеку доступны такие тонкие и точные двигательные акты, как письмо, рисование, игра на музыкальных инструментах, речь и т.д., требующие дифференцированных реакций многих мышечных групп.

Формирование двигательной функциональной системы имеет важное значение в развитии механизма интеграции, т.е. взаимосвязи различных функциональных систем, составляющих основу нервнопсихической деятельности.

Исследованиями установлено (М.М. Кольцова, 1973), что развитие двигательной функции в онтогенезе ребенка

совершается очень медленно на протяжении многих месяцев и лет и определяется как анатомическим созреванием центральных субстратов, так и функциональным созреванием и налаживанием работы координационных уровней.

Моторная деятельность ребенка с периода рождения усложняется очень быстро (лавинообразно), приобретая новые качества. В ряде исследований определены сроки поэтапного формирования статических и динамических функций ребенка (Л. О. Бадалян, 1982; В. М. Чимаров, 1989), показаны возрастные закономерности развития общей моторики и возрастные особенности развития тонкой моторики рук (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, 1993) и разработаны рекомендации воспитания (М. М. Кольцова, 1973, 1977, 1979).

Как отмечают Н. С. Жукова и Е. М. Мастюкова (1993), психомоторное развитие ребенка в первые годы жизни зависит от многих факторов, прежде всего от наследственных особенностей организма, общего состояния здоровья, пола, окружающей среды. Кроме того, развитие в раннем и дошкольном возрасте происходит неравномерно, поэтому его оценка всегда требует динамического наблюдения.

Интенсивное двигательное развитие происходит на первом году жизни, что связано с высоким темпом созревания мозга в этот период.

Развитие двигательных функций продолжается до 5–6 летнего возраста, несмотря на то, что к концу младенчества основные двигательные системы, которые необходимы для адаптации ребенка к окружающему миру, уже сформированы.

В трудах Е. М. Мастюковой (1997) определяются основные законы (принципы) развития движений:

- *Закон преемственности функций.* Становление двигательных навыков идет по пути преемственности и поэтапности. Для овладения той или иной функцией в полном объеме развитие ребенка должно пройти несколько этапов, во время которых происходит закладка фундамента будущих функций. Например, к 6–7 месяцам жизни большинство детей сидят,

если их посадить. Однако эта функция формируется только после умения держать голову и выпрямлять спину. Индивидуальные сроки появления отдельных двигательных новообразований могут изменяться, но последовательность их становления постоянна.

- *Закон перекрывтия стадий.* Последовательные стадии в развитии двигательных функций перекрывают друг друга. Ребенок, совершенствуясь в выполнении одних двигательных навыков, одновременно начинает осваивать другие. Например, 4–6 месячный малыш тренируется в выпрямлении спины и в поворотах головы и в то же время пытается овладеть навыками сидения.
- *Закон последовательной дифференциации.* В ходе сенсомоторного развития возникает и далее реализуется возможность дифференциации и изоляции отдельных движений. Например, у ребенка постепенно формируется умение свободно поворачивать голову без участия туловища.
- *Цефало-каудальный закон.* Развитие и совершенствование движений начинается от головы к верхним, а затем к нижним конечностям. Координация двигательных навыков развивается по этому же принципу, поэтому контроль за положением головы формируется раньше, чем за положением ног.
- *Проксимо-дистальный закон.* Развитие двигательных функций совершенствуется от проксимального к дистальному направлению, то есть движения частей тела, расположенных ближе к средней линии тела, совершенствуются раньше, чем движения в более удаленных областях. Например, контроль над движением плеч устанавливается раньше, чем контроль над движением пальцев рук.

Помимо этих основополагающих законов М. М. Семаго (2000) выделяет еще один важный принцип развития движений — закон основной оси, в соответствии с которым движения ребенка совершенствуются в плоскости, парал-

лельной его основной оси, средней линии тела (то есть позвоночника). Отсюда понятно, что плоскость основной оси может быть как горизонтальной (когда ребенок лежит), так и вертикальной, когда он садится или встает.

Следует отметить, что первые два закона (принципа) являются основополагающими не только для формирования двигательной активности, но и для всего психического развития в целом. Нарушения этих законов мы видим, сталкиваясь с вариантами нарушенного развития.

Основным условием реализации принципов нормального двигательного развития является своевременное становление выпрямительных реакций и реакций равновесия.

Нормальное сенсомоторное развитие составляет фундамент всего психического развития ребенка. Поэтому формирование высших психических функций необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи с сенсомоторным развитием ребенка.

Темпы двигательного развития здорового ребенка могут широко варьировать: одни дети начинают самостоятельно ходить к 9–10 месяцам, другие только к 12–15 месяцам. Однако во всех случаях сохраняется определенная последовательность в развитии двигательных функций.

На основании исследований многих авторов (М. М. Кольцова, 1973; Н. С. Журба, Е. М. Мастюкова, 1981; Л. О. Бадалян, 1987; В. М. Чимаров, 1989; Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, 1993 и др.) можно выделить следующие этапы моторного развития ребенка.

Для детей первого месяца жизни характерна сгибательная мышечная гипертония (Л. О. Бадалян, 1982). Постепенно объем движений нарастает, тонус мышц-разгибателей увеличивается. Ребенок все чаще разгибает руки, отводит их в стороны до горизонтального уровня и выше; удерживает вложенную в руку игрушку, тянет ее в рот. Таким образом, появляется компонент будущего акта хватания — движение руки к объекту и зрительно-моторная координация.

В 3 месяца ребенок в положении на животе опирается на предплечье и поднимает верхнюю часть туловища. В четыре месяца берет и удерживает в руках игрушки, тянет их в

рот, переворачивает со спины на бок, начинает ощупывать пеленку, происходит становление механизма ощупывания (В. М. Чимаров, 1989). Постепенно реакция произвольного захватывания угасает, и развивается произвольное захватывание. Вначале при захватывании производится много лишних движений (синкинезий): двигаются руки, ноги, открывается рот. В дальнейшем реакция захватывания совершенствуется. Ребенок следит за движением рук. Под контролем зрения направляет руку к предмету и захватывает его.

В 5–6 месячном возрасте наступает переломный момент в моторике грудного ребенка. Он пробует садиться, посаженный сидит. Наблюдается переход от синкинезий (одновременных движений, лишенных смысловых связей) к синергиям (содружественным движениям, направленным на выполнение определенной двигательной задачи) (М. М. Кольцова, 1973). Ребенок начинает захватывать предмет одной рукой, противопоставляя большой палец остальным. Совершенствуется и зрительно-моторная координация (Л. О. Бадалян, 1982).

К 7 месяцам ребенок обретает позу. Второе полугодие является периодом подготовки к ходьбе и бегу. Появляется реакция равновесия, в связи с чем ребенок начинает сидеть все более и более устойчиво. Умение переворачиваться со спины на живот и удерживать голову — предпосылки к выполнению ползающих движений. Ползание на животе возникает в возрасте семи–восьми месяцев, позднее появляется ползание на четвереньках. В восемь месяцев ребенок стоит при поддержке за руки, в девять месяцев встает, ухватившись за опору, переступает, поддерживаемый за руки.

В 7–9 месяцев совершенствуются движения кисти и пальцев. В семь месяцев перекладывает предмет из руки в руку, похлопывает рукой по игрушке, в восемь манипулирует 2–3 предметами, в девять берет мелкие предметы двумя пальцами. В это время у ребенка развивается «единое» поле зрения и действия. Глаз направляет движения руки (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, 1993).

В 10–12 месяцев происходят следующие изменения: в десять месяцев ребенок стоит самостоятельно, ходит, держась одной рукой; уверенно стоит без опоры, приседает, ходит, держась одной рукой за опору, делает несколько шагов без опоры в одиннадцать месяцев; к концу первого года жизни начинает ходить без посторонней помощи. В это же время выбрасывает игрушки из кровати; вкладывает пальцы в отверстие сначала под контролем глаз, затем наощупь; подражает движениям перелистывания страниц книги; вкладывает один предмет в другой; открывает коробку, ящик; начинает пользоваться ложкой. Может положить ложку в чашку, кубики в коробку.

В период от 1 года до 2 лет ребенок начинает ходить уверенно, постепенно развивается равновесие, походка приобретает устойчивый характер. К концу второго года жизни ребенок ходит вниз и вверх по лестнице. Прыгает на месте, бросает мяч, относит предмет на короткое расстояние, крутит педали трехколесного велосипеда. Держит два предмета в одной руке, чертит карандашом, переворачивает страницы книги, ставит друг на друга от 2 до 6 кубиков. Владеет ложкой, держит чашку, поднимает ее и пьет. Чертит штрихи и «каракули». Завершает доску Сегена (круг, квадрат, треугольник). Помещает квадрат в квадратную прорезь. Повторяет изображение некоторых горизонтальных, вертикальных и округлых линий.

В период от 2 до 3 лет ребенок учится бегать, ходить на носках, сохранять равновесие на одной ноге. Сидит на корточках, спрыгивает с последней ступеньки. Открывает ящик и опрокидывает его содержимое. Играет с песком и глиной. Открывает крышки, режет ножницами. Красит пальцем. Нанизывает бусы. Может крутить пальцем диск телефона. Рисует черточки, воспроизводит простые формы.

В 3–4 года ребенок бросает мяч через голову, хватается катящийся мяч. Спускается вниз по лестнице, используя попеременно ту или другую ногу. Прыгает на одной ноге. Стоит на одной ноге в течение нескольких минут. Сохраняет равновесие при качании на качелях. Держит карандаш пальцами, копирует формы несколькими чертами. Собирает

и строит из кубиков. Обводит по контурам, воспроизводит формы, в том числе шестигранника. Хватает катящийся к нему мяч.

В период от 4 до 5 лет ребенок учится прыгать на одной ноге, ходить по бревну. Прыгает попеременно на одной и другой ноге. Поднимается вверх по лестнице. Рисует карандашами или цветными мелками. Складывает бумагу более чем 1 раз. Определяет предметы в мешке наощупь, лепит из пластилина (от 2 до 3 частей), шнурует ботинки. Раскрашивает простые формы. Копирует заглавные печатные буквы. Рисует простой «дом». Рисует человека, изображая от 2 до 3 частей его тела. Копирует квадрат, звезду. Дополняет три части в незавершенную картинку.

В 5–6 лет ребенок хорошо бегает, прыгает через веревочку, прыгает попеременно на одной и другой ноге, бегает на носках. Катается на двухколесном велосипеде, на лыжах, коньках. Аккуратно вырезает картинки. Пишет буквы и числа. Дополняет недостающие детали к картинке. Бьет молотком по гвоздю. Воспроизводит геометрические фигуры по образцу (Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, 1993).

К 7 годам дети могут быстро перестраиваться во время движения, равняться в колонне, шеренге, круге. Выполняют упражнения ритмично, в указанном темпе. Умеют ходить на лыжах, кататься на коньках, самокате, двухколесном велосипеде. Учатся плавать без поддержки, играть в бадминтон, теннис. Достаточно хорошо овладевают умениями работать с бумагой, карандашом, тканью. Умеют вдевать нитку в иголку, пришивать пуговицу, пользоваться пилой и молотком (Е. М. Мастюкова, 1997).

Движения отличаются богатством, которое проявляется в выразительной изобразительной и бытовой моторике. Деятельность приобретает игровой характер, при этом происходит усложнение форм движений.

Таким образом, сущность развития моторики в онтогенезе заключается не в биологически обусловленном созревании морфологических систем, а в накоплении на их основе и с их помощью индивидуального опыта человека.

Многие исследователи в области физиологии, психологии и педагогики отмечали связь работы головного мозга ребенка, его психического развития с состоянием моторики.

Диалектическое единство тела и духа было отражено уже в известном изречении древних: «В здоровом теле — здоровый дух».

И. М. Сеченов (1947) связывал двигательные функции с функциями высших отделов центральной нервной системы. Он отмечал, что центральная нервная система представляет комплекс разнообразных регуляторов деятельности, а в проявлениях этой деятельности особое значение придавал двигательной активности. Ученый считал, что все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению.

А. Р. Лурия (1969) указывал, что высшие психические функции возникают на основе относительно элементарных моторных и сенсорных процессов. Материальным субстратом высших психических функций являются сложные функциональные системы совместно работающих корковых зон, которые не появляются в готовом виде к рождению ребенка и не созревают самостоятельно, а формируются в процессе общения и предметной деятельности ребенка, постепенно приобретая характер сложных межфункциональных связей.

В ряде исследований в области детской психологии было установлено, что на ранних этапах развития эта связь высших психических процессов с их чувственной (сенсорной и моторной) основой выступает особенно отчетливо, а в дальнейшем чувственные компоненты свертываются, но продолжают входить в них как компоненты (П. Я. Гальперин, 1959; А. В. Запорожец, 1960).

А. Н. Леонтьев (1945) подчеркивал зависимость психического развития от состояния моторики и считал, что психика не просто «проявляется» в движении, в известном смысле движение формирует психику. Ведь именно движение осуществляет непосредственно ту практическую связь человека с окружающим миром, которая лежит в основе

развития его психических процессов. Он указывал, что изучение движения имеет для психологии первостепенное и принципиальное значение, а особенный интерес представляют движения руки как главного органа предметных действий человека.

Н. И. Озерецкий, один из первых в нашей стране ученых, занимавшийся вопросами двигательного развития детей, указывал, что даже самые незначительные нарушения моторики могут иметь неблагоприятное влияние на развитие ребенка.

Исследования М. М. Кольцовой (1973, 1979) показали, что движения оказывают тонизирующее действие на функциональное состояние мозга. Эти данные представляют исключительный интерес, как в теоретическом, так и в практическом плане. Особое внимание автор обращает на развитие все более тонких и точных движений пальцев рук, которое отражает не только совершенствование двигательной функции руки, но и усложнение аналитико-синтетической деятельности мозга. Движения пальцев рук стимулируют созревание центральной нервной системы, одним из проявлений которого является ускорение развития речи ребенка. Тренировка пальцев рук является мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга, почти в три раза ускоряет процесс упрочения и дифференцирования условных рефлексов. Автор считает, что на всех этапах развития речевой функции исключительную роль играет двигательная активность ребенка, несколько меньшую — общая моторика и очень значительную — тонкие движения пальцев рук (исторически связанные с речью). Проприорецептивные импульсы от пальцев рук вызывают активацию ассоциативных зон коры, и это, прежде всего, сказывается на состоянии речевой функции ребенка (М. М. Кольцова, 1977).

Еще В. М. Бехтерев (1928) отмечал, что движения руки всегда были связаны с речью и способствовали ее развитию. И. П. Павлов (1951) высказывал предположение о том, что развитие функций обеих рук обеспечивает развитие «центров» речи в обоих полушариях, дает преимущества

в интеллектуальном развитии, поскольку речь теснейшим образом связана с мышлением.

Таким образом, между речевой функцией — ее двигательным компонентом — и общей двигательной системой организма имеется тесная функциональная связь, о чем говорят данные многих исследований (В. М. Бехтерев, 1928; И. П. Павлов, 1951; М. М. Кольцова, 1973, 1977, 1979; А. Р. Лурия, 1962, Н. П. Вайзман, 1976; Г. А. Волкова, 1985 и др.).

В исследованиях многих ученых (А. Р. Лурия, 1969; М. М. Кольцова, 1973; В. И. Лубовский, 1978 и др.) доказывалось, что состояние движений в дошкольном возрасте оказывает влияние на формирование речи, отмечена общность развития речедвигательной и общемоторной сферы.

Развитие речи связано с уровнем дифференциации моторики — развитием речедвигательного анализатора. Первые голосовые реакции создают условия для речевого дыхания, фонации и артикуляции, необходимые при овладении ребенком звуковой стороной речи. С формированием статических функций, мимики совпадает начало лепетной речи. С овладением ходьбой и манипулятивной деятельностью рук, с выделением ведущей руки начинают формироваться слова и фразы (А. В. Запорожец, 1960; М. М. Кольцова, 1973 и др.).

Игровая деятельность в дошкольном возрасте значительно способствует развитию речи. В этот период речь занимает все большее место в процессе общения и во все возрастающей степени становится средством регулирования произвольных движений и поведения в целом. Произвольные движения, направленные на достижения определенной цели, имеют огромное значение в нервно-психическом развитии, им также принадлежит ведущая роль в организации поведения в широком смысле слова (Л. О. Бадалян, 1987).

Таким образом, работы ведущих физиологов, психологов, педагогов указывают на тесную связь двигательного и психического развития ребенка. В исследованиях подчеркивается необходимость развития двигательной сферы детей и поиска путей совершенствования моторных способностей.

1.2. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Со времен создания системы специального образования в нашей стране и по настоящее время возникают споры и дискуссии о том, какие критерии являются основанием для определения категории лиц с ограниченными возможностями здоровья. Не вызывает сомнения постулат о том, что именно эти лица нуждаются в специально создаваемых условиях, особом содержании и организации процесса их обучения и воспитания, а также в психолого-педагогическом сопровождении.

Нам наиболее близок подход к определению детей с ограниченными возможностями здоровья, предложенный в трудах И. Ю. Левченко (2001, 2005, 2015). Итак, *дети с ограниченными возможностями здоровья* (нарушениями развития, проблемами в развитии, отклонениями в развитии, недостатками психофизического развития) — это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы имеются отклонения от нормативного развития психических функций. В некоторых случаях нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы. К таким факторам можно отнести неблагоприятные формы семейного воспитания, социальную и эмоциональную депривацию и т. д. Особенно тяжелые последствия имеет действие негативных микросоциальных факторов в период возрастных кризисов, когда отмечаются существенные качественные и количественные изменения в психическом развитии ребенка и подростка.

Нарушенное развитие имеет общие закономерности, характеризующие как отставание в формировании психики, так и возможную компенсацию нарушений. Одной из