Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/25774

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Физическая культура и спорт

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ СПОРТИВНОГО ЛАГЕРЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗПР 5
1.1. Общая характеристика детей с ЗПР 5
1.2. Специфика спортивной деятельности детей с ЗПР 12
1.3. Структура спортивного лагеря для детей с ЗПР 19
ГЛАВА 2. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 21
2.1. Цель и задачи исследования 21
2.2. Методы исследования 22
2.3. Организация исследования 24
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ 27
3.1. Результаты предварительного исследования 27
3.2. Методика организации спортивного лагеря для детей с ЗПР и критерии оценки 28
3.3. Результаты эксперимента 29
ВЫВОДЫ 32
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования связана с тем, что на сегодняшний день физическое развитее детей с задержкой психического развития и другими формами ограничения возможностей здоровья имеет большое методологическое значение.
Важно отметить, что физическое развитие ребенка с психическими отклонениями может в дальнейшем детерминировать его способность к развитию психики, а так же небольшому развитию способности к коммуникации со сверстниками и т.д. В целом нужно заметить, что дети с ограниченными возможностями здоровью могут по разному реагировать на попытки организовать их обучение. Также плохо они реагируют на попытки наладить с ними коммуникационное взаимодействие.
С другой стороны нужно отметить, что такие особые дети предпочитают находиться в собственном мире. Как правило, они самодостаточны и им хватает собственного мира и общества для развития, общения и игры. Примечателен так же и тот факт, что два особых ребенка так же не смогут взаимодействовать друг с другом. Только настойчивые действия родителей могут их заставить пойти на контакт друг с другом.
Однако игровая деятельность может многое изменить. В частности, особые дети лучше реагируют на материал, поступающий через игру. В тоже время особые дети предпочитают играть в игры по своими правилам. Навязанные правила игры их не устраивают. В случае с задержкой психического развития велика вероятность, что ребенок может просто не понять рассказанных ему правил игры.
Новизна исследования заключается в том, что в ходе исследования был разработан новый комплекс обучения физическим приемам. Данный комплекс улучшает показатели физического развития детей.
Объект исследования – физическое воспитание детей с задержкой психического воспитания.
Предмет исследования – программа пребывания особых детей в СДОЛ.
Гипотеза исследования: мероприятия по обучению физической культуре эффективна и ведет к улучшению показателей у детей с задержкой психического развития.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ СПОРТИВНОГО ЛАГЕРЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗПР
1.1. Общая характеристика детей с ЗПР

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% в детской популяции. ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего, педиатрией и детской неврологией. Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет, а на практике – чаще в процессе школьного обучения.

Рассмотрим причины задержки психического развития (ЗПР).

Этиологическую основу ЗПР составляют биологические и социально-психологические факторы, приводящие к темповой задержке интеллектуального и эмоционального развития ребенка.

Биологические факторы (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Среди причин биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют патология беременности (тяжелые токсикозы, резус-конфликт, гипоксия плода и др.), внутриутробные инфекции, внутричерепные родовые травмы, недоношенность, ядерная желтуха новорожденных, фетальный алкогольный синдром и т. д., приводящие к так называемой перинатальной энцефалопатии. В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут вызывать тяжелые соматические заболевания ребенка (гипотрофия, грипп, нейроинфекции, рахит), черепно-мозговые травмы, эпилепсия и эпилептическая энцефалопатия и др. ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.

Задержка психического развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что, однако не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дети с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми.

Задержка психического развития вторичного характера может развиваться при ранних нарушениях слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного дефицита сенсорной информации и общения.

Рассмотрим классификацию задержки психического развития (ЗПР).

Группа детей с задержкой психического развития неоднородна. В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития. Рассмотрим этиопатогенетическую классификацию, предложенную К.С. Лебединской, которая выделяет 4 клинических типа ЗПР.

ЗПР конституционального генеза обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

ЗПР соматогенного генеза обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются бронхиальная астма, хроническая диспепсия, сердечнососудистая и почечная недостаточность, пневмонии и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обусловливает еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

ЗПР психогенного генеза обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.

ЗПР церебрально-органического генеза встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и

познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.
Рассмотрим характеристику детей с задержкой психического развития (ЗПР).
Нарушения интеллекта у детей с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.
Восприятие у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.
Внимание у детей с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Любые посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание.
Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания.
Память у детей с задержкой психического развития характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.
У детей с задержкой психического развития:
более сохранно наглядно-действенное мышление;
более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия.
Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.
Специфика речи у детей с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с задержкой речевого развития, полиморфной дислалией, нарушениями письменной речи (дисграфией и дислексией).
Личностная сфера у детей с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Дети с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками. Игровая деятельность детей с ЗПР отличается однообразием и стереотипностью, отсутствием развернутого сюжета, бедностью фантазии, несоблюдением игровых правил. Особенности моторики включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – гиперкинезы и тики.
Особенностью задержки психического развития является то, что компенсация и обратимость нарушений возможны только в условиях специального обучения и воспитания.
Приведем особенности диагностики задержки психического развития (ЗПР).
Задержка психического развития может быть диагностирована только в результате всестороннего обследования ребенка психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) в составе детского психолога, логопеда, дефектолога, педиатра, детского невролога, психиатра и др. При этом производится сбор и изучение анамнеза, анализ условий жизни, нейропсихологическое тестирование, диагностическое обследование речи, изучение медицинской документации ребенка. В обязательном порядке проводится беседа с ребенком, исследование интеллектуальных процессов и эмоционально-волевых качеств.
На основании сведений о развитии ребенка члены ПМПК выносят заключении о наличии задержки психического развития, дают рекомендации по организации воспитания и обучения ребенка в условиях специальных образовательных учреждений.
С целью выявления органического субстрата задержки психического развития ребенок нуждается в обследовании медицинских специалистов, прежде всего, педиатра и детского невролога.
Инструментальная диагностика может включать проведение ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга ребенку и т. д.
Дифференциальная диагностика задержки психического развития должна проводиться с олигофренией и аутизмом.
Охарактеризуем особенности коррекции задержки психического развития (ЗПР).
Работа с детьми с ЗПР требует мультидисциплинарного подхода и активного участия педиатров, детских

неврологов, детских психологов, психиатров, логопедов, дефектологов. Коррекция задержки психического развития должна начинаться с дошкольного возраста и проводиться длительно.
Дети с задержкой психического развития должны посещать специализированные ДОУ (или группы), школы VII вида или коррекционные классы общеобразовательных школ. К особенностям обучения детей с ЗПР относятся дозированность учебного материала, опора на наглядность, многократное повторение, частая смена видов деятельности, использование здоровьесберегающих технологий.
Особое внимание при работе с такими детьми уделяется развитию познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления); эмоциональной, сенсорной и моторной сферы с помощью игровой терапии, сказкотерапии, детской арт-терапии. Коррекция нарушений речи при ЗПР проводится логопедом в рамках индивидуальных и групповых занятий. Совместно с преподавателями коррекционную работу по обучению учащихся с задержкой психического развития проводят педагоги-дефектологи, психологи, социальные педагоги.
Медицинская помощь детям с задержкой психического развития включает медикаментозную терапию в соответствии с выявленными соматическими и церебрально-органическими нарушениями, физиотерапию, ЛФК, массаж, водолечение.
Рассмотрим проблему прогноза и профилактики задержки психического развития (ЗПР).
Отставание темпа психического развития ребенка от возрастных норм может и должно быть преодолено. Дети с задержкой психического развития обучаемы и при правильно организованной коррекционной работе в их развитии наблюдается положительная динамика. С помощью педагогов они способны усвоить знания, умения и навыки, которые их нормально развивающиеся сверстники осваивают самостоятельно. После окончания школы они могут продолжить свое обучение в ПТУ, колледжах и даже ВУЗах.
Профилактика задержки психического развития у ребенка предполагает тщательное планирование беременности, избегание неблагоприятных воздействий на плод, профилактику инфекционных и соматических заболеваний у детей раннего возраста, обеспечение благоприятный условий для воспитания и развития. При отставании ребенка в психомоторном развитии необходимо немедленное обследование у специалистов и организация коррекционной работы.

1.2. Специфика спортивной деятельности детей с ЗПР

По степени распространенности отклонений в детской возрастной труппе, первое место занимают дети с образовательными затруднениями. Лёгкие нарушения в интеллектуальных проявлениях рассматриваются специалистами как задержка психического развития [2]. Пограничность психофизического состояния таких детей, многогранность характеристик дизонтогенеза, требуют специальных условий психолого-педагогического сопровождения их развития. В этом отношении адаптивное физическое воспитание рассматривается как важная образовательная дисциплина. Ее первостепенными задачами является укрепление здоровья детей, гармоничное физическое развитие, полноценное формирование двигательной базы [1].
Особое внимание в младшем возрасте необходимо уделить развитию физических качеств детей. Именно в дошкольном возрасте происходит закладка фундамента для формирования полноценной двигательной базы человека. Наличие нарушений на этом этапе развития может привести к серьезным проблемам физического и двигательного развития [3,4]. Однако на сегодняшний день адаптивное физическое воспитание детей с ЗПР нуждается в серьезном научно-методическом обосновании процесса развития физических качеств детей. На базе ФГБОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры» в рамках госзаказа министерства спорта Российской Федерации (Приказ Минспорттуризма России от 27 декабря 2011 т. № 1684) ведется экспериментальная работа в данном направлении.

ГЛАВА 2. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цель и задачи исследования

Для проведения эмпирического исследования нами была выдвинута главная его цель – оценка физического состояния детей с задержкой психического развития до и после посещения лагеря.
Поставленная в исследовании цель определяет необходимость решения следующих теоретических и практических задач:
1. Анализ анкет воспитанников с целью определения физического состояния детей.
2. Формирование контрольной и экспериментальной групп.
3. Замер тех же показателей после посещения спортивного лагеря.

4. Обработка полученных данных.
5. Статистический анализ полученных данных.
База исследования: эмпирическое исследование было проведено во время занятий детей с задержкой психического развития в СДОЛ г. Рощино «Ленинградец», где к исследованию было привлечено 2 группы детей с задержкой психического развития общей численностью 20 человек. Дети с нормальным психическим развитием были намерено выключены из эксперимента, поскольку задача сравнения не ставилась.
Для достижения поставленной цели и разработанных к ней вспомогательных задач была выдвинута следующая гипотеза, которая была положена в основу для проведения эмпирического исследования: разработанные мероприятия являются эффективными для повышения физических возможностей и состояния здоровья у детей с задержкой психического развития, имеющих проблемы в этом направлении.

2.2. Методы исследования

Методы исследования: анализ научной литературы, биографический метод, архивный метод, сравнение, наблюдение, синтез, экспертная оценка моделирование, методы математической статистики (расчет среднего арифметического по шкалам, ошибки среднего, дисперсии, Т-критерия Стьюдента для несвязанных выборок).
Для проведения настоящего исследования был применен метод наблюдения и экспертной оценки, который заключался в определении уровня развития у каждого ребенка с задержкой психического развития различных параметров физического развития.
Всего для каждого ребенка оценивались временные параметры или количество повторений для следующего комплекса физических упражнений:
1) бег на 30 метров;
2) бег зигзагом;
3) бег на 150 метров;
4) количество наклонов туловищем;
5) прыжок в длину;
6) метание набивного мяча.
Таким образом, методика исследования состоит из 1-го подуровня для определения физических возможностей детей, который содержит внутри себя 6 условных шкал.
Кроме данной методики, в исследовании использовался биографический метод для составления характеристики эмпирической выборки, а также опрос, который позволил определить основные «пробелы» в деятельности спортсменов, которые играют в командах по водному поло.
Для подсчета результатов использовался метод расчета критерия Стьюдента, математическое описание которого приведено ниже:
$\delta^2 1 = 1/(n-1) \times \Sigma(xi—x1)^2$
$\delta 1 = \sqrt{\delta^2 1}$
$\delta^2 2 = 1/(n-1) \times \Sigma(yi—y2)^2 =$
$\delta 2 = \sqrt{\delta^2 2}$
$m1 = \delta 1 : \sqrt{n}$
$m2 = \delta 2 : \sqrt{n}$
$t_{эмп} = (x-y) : \sqrt{((m1)^2 + (m2)^2)}$
Условные обозначения:
xi — среднее значение в контрольной группе
yi — среднее значение в экспериментальной группе
$(x—xi)^2$ — сумма квадратов разниц между каждым показателем в группе и средним по группе
$(y—yi)^2$ — то же самое, только в экспериментальной группе
$\delta^2 1$ — дисперсия в контрольной группе
$\delta^2 2$ — дисперсия в экспериментальной группе
m1 — ошибка среднего в контрольной группе
m1 — ошибка среднего в экспериментальной группе
$t_{эмп.}$ — величина критерия Стьюдента, показывающего достоверность различий в группе по каждой шкале.

2.3. Организация исследования

В данном разделе необходимо описать основные этапы проведения эмпирического исследования, его процедуру, а также дать характеристику выборки, которая была собрана для проведения исследования. Так, эмпирическое исследование состоит из нескольких важных этапов, которые определяют его направленность:
Первый этап – это построение цели и гипотезы исследования, формулировка его задач.
На втором этапе определены основные и вторичные методы исследования, которые наиболее широко представят необходимые для анализа эмпирические данные.
Третий этап – это сбор испытуемых для проведения исследования, составление их характеристики.
На четвертом этапе проводится наблюдение за командами ватерполистов, которые участвовали в тренировочной игре.
Пятый этап посвящен разработке специальных мероприятий для совершенствования техники броска у ватерполистов.
На шестом этапе подводились итоги сбора данных по результатам наблюдения и экспертной оценки, составлялись индивидуальные протоколы на каждого игрока.
Седьмой этап проведения исследования – это осуществление сравнительного анализа полученных до и после проведения мероприятий результатов по всем шкалам и их статистическая обработка.
На восьмом этапе были сформулированы выводы.
Экспериментальное исследование было проведено в детском спортивном оздоровительном лагере «Ленинградец», где могут заниматься дети с задержкой психического развития и другими вариантами ограничения здоровья.
Исследователь побывал в качестве эксперта на занятиях по физической культуре и спорту детей с задержкой психической развития. Здесь были собраны все необходимые для проведения сравнительного анализа данные о физических возможностях детей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пирогова А.А., Чудновский И.К., Гаурова Н.В. Подходы к пониманию особых детей: история и современность. – Кострома: Неофит, 2017. – 460 с.
2. Пономаренко В.В., Криворукова Г.А., Лезунова Н.Б. Основные источники формирования идей специальной педагогики и дефектологии. – Ханты-Мансийск: Зеркало, 2016. – 460 с.
3. Родионова Г.В., Ерошенко М.А., Анкудинова А.П. Подросток – особый ребенок. Проблема физического и психического развития // Материалы международной научно-практической конференции «Евразийский научный форум». – СПб.: Межрегиональный институт экономики и права при МПА ЕврАзЭС, 2015. – С. 114–129
4. Слуцкая А.П., Алексеева И.Т., Подольская Т.А. Проблема выявления взаимосвязи формирования физического здоровья и психическаой сферы у особых детей в школьном возрасте // Материалы международной научно-практической конференции «Евразийский научный форум». – СПб.: Межрегиональный институт экономики и права при МПА ЕврАзЭС, 2017. – С. 107–122
5. Соколова Т.В., Кудлачев А.В. Влияние общения со сверстниками на разитие особых детей: основные теории и концепции. – Гродно: Просвещение, 2015. – 564 с.
6. Сорокин Н.В., Леонтьева И.С., Белова И.А. Современные трактовки проблемы развития особых детей с детских лагерях. – Сыктывкар: Слово, 2016. – 573 с.
7. Терентьев Э.С., Попов И.Ю. Причины, тенденции, особенности физического развития особых детей. – Калининград: Янтарь, 2014. – 493 с.
8. Фадеева В.Ф., Горохова В.П. Принципы разграничения техники и форм обучения особых детей: руководство для педагога. – Екатеринбург: ИД Пирамида, 2016. – 268 с.
9. Феоктистов К.А., Баребышев А.И. Инклюзивные детские спортивные лагеря. Проблема организации и контроля // Материалы научно-практической конференции «Социальные и культурные проблемы современного общества». – Самара: Самарский государственный университет, 2016. – С. 93–106
10. Христенко О.В., Полуярова С.С., Митрофаненко Г.В. Физическое и психическое развитие особых детей // Сборник статей Дальневосточного федерального университета. Вып. 3. Культурология и искусствоведение. – Владивосток: Издательство ДФУ, 2016. – С. 88–100

11. Черкунова Т.Б., Валеева Н.А. Культурные основы развития русского общества в XX веке: аналитический обзор. – Саранск: Символ, 2015. – 490 с.
12. Яковенко С.С. Методики исследования проблемы воспитания детей с ОВЗ // Сборник статей Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина, 2015. – С. 88–97

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/25774