

Для сравнения взята группа из 90 человек с ДЦП старше 18 лет, не занимающихся спортом. По результатам опроса, к среднеинфантильной группе относятся 32 %, к сильноинфантильной – 68 %. Следовательно, занятия спортом делают инвалида более ответственным и зрелым.

Нами разработана экспериментальная методика на основе СМБ: к тренировкам добавлена система психологического воздействия (в т. ч. аутогенного) на подсознание человека для закрепления новых установок поведения и самовосприятия.

Были выбраны фразы: «Я способен(на) принимать самостоятельные решения», «Я могу нести ответственность за свои действия», «Я становлюсь увереннее в себе», которые спортсмены проговаривают мысленно в начале и в конце тренировки во время дыхательных упражнений. Закрепление наставлений осуществляется на соревнованиях. Предполагалось, что это сочетание позволит быстрее проявиться результатам эксперимента, так как дыхательные упражнения направлены на расслабление, а в таком состоянии человек больше подвержен самовнушению.

1. Инфантилизм личностный // Краткий психологический словарь; под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Ростов н/Д, 1999. – С. 140.

2. Сунагатова, Л. В. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов / Л. В. Сунагатова, У. А. Марченкова // Молодой ученый. – 2012. – № 12. – С. 603–607.

3. Филимонова, С. И. Самореализация педагога по физической культуре и спорту / С. И. Филимонова. – М., МГПУ. – 2013. – 230 с.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

***Петух О.В.***

Белорусский государственный университет физической культуры  
(Минск, Республика Беларусь)

Понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы – органической или функциональной [1]. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Двигательные нарушения у детей с ЗПР – составная часть ведущего дефекта. Равновесие и координация движений находится в тесной взаимосвязи с развитием способностей ребенка [2].

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей развития равновесия у детей 5–6 лет с задержкой психического развития. Исследование в течение 3 месяцев проводилось на базе ГУО «Специальный ясли-сад г. Светлогорска». В эксперименте приняли участие 16 детей 5–6 лет с диагнозом «задержка психического развития». Для сравнения уровня развития равновесия нами были обследованы 16 здоровых детей того же возраста.

Сравнительный анализ развития равновесия у детей дошкольного возраста с ЗПР показал, что развитие пространственной ориентации, статического и динамического равновесия значительно ниже, чем у здоровых детей того же возраста. На рисунке показаны полученные результаты исследования уровня развития равновесия: данные здоровых детей приняты за 100 %, а результаты выполнения этих же тестов детьми с ЗПР выражены в процентах пропорционально значениям их здоровых сверстников.

Как видно из данных графика, временные показатели тестов дети с ЗПР выполняют медленнее на 20–55 %, чем здоровые сверстники, а уровни количественных показателей снижены на 40–50 % по сравнению со здоровыми.

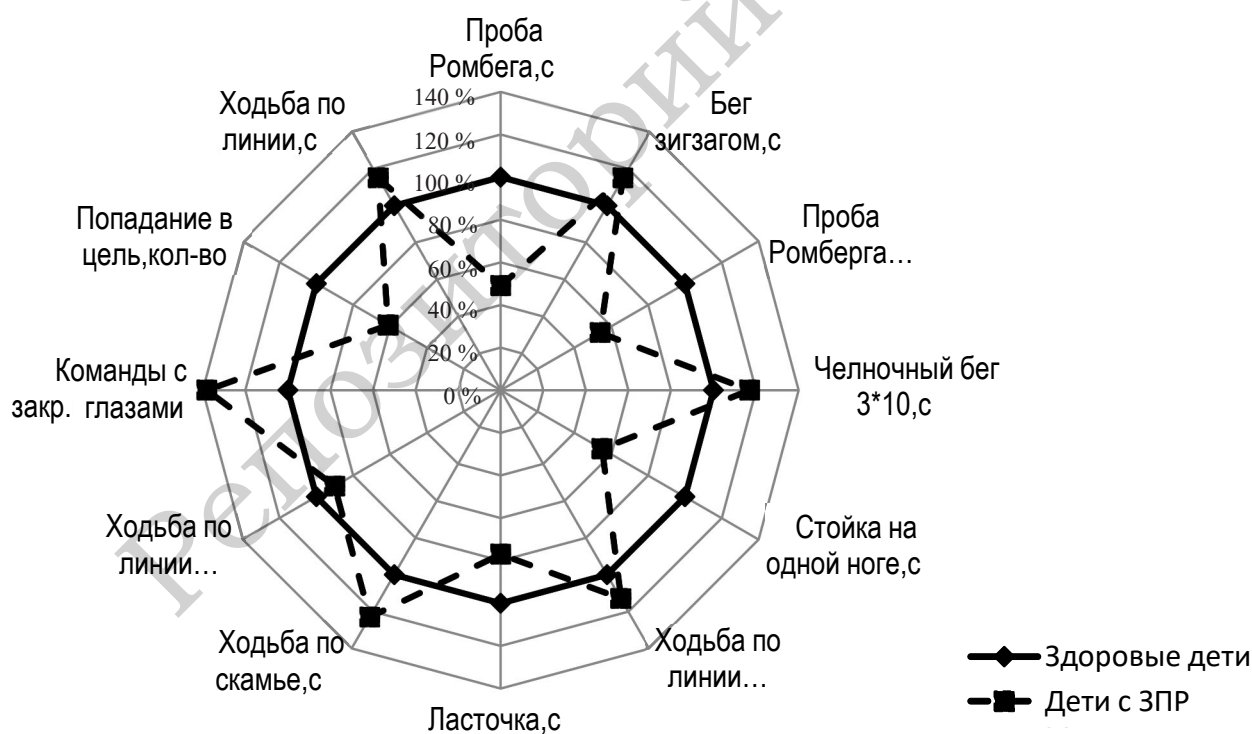


Рисунок – Уровни развития (в %) равновесия у здоровых и у детей с ЗПР

По полученным в ходе исследования результатам мы можем сделать следующий вывод: уровень развития равновесия у детей 5–6 лет с задержкой психического развития статистически достоверно ниже уровня здоровых детей того же возраста и требует коррекции и дополнительного развития.