

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль)/ специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Развитие координационных способностей у мальчиков с умственной отсталостью»

Студент

А. В. Гаспарян

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д.м.н., доцент, В.Н. Власов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Аннотация

на бакалаврскую работу Александры Валерьевны Гаспарян по теме:
«Развитие координационных способностей у мальчиков с умственной
отсталостью»

Данная бакалаврская работа посвящена развитию координации у мальчиков дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости.

Проблема исследования содержалась в поиске эффективных методов и средств развития координационных способностей у мальчиков-дошкольников с умственной отсталостью легкой степени.

Целью исследования являлось повышение координационных способностей мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени путем использования оздоровительной фитнес - аэробики.

В задачи эксперимента входило изучение влияния комплекса оздоровительной фитнес – аэробики на мальчиков с умственной отсталостью легкой степени и её эффективность.

Объект исследования - процесс развития координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Предмет исследования – методика развития координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что дополнительные занятия по фитнес - аэробике позволят улучшить координационные способности у мальчиков дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Научно-теоретические основы проблемы исследования.....	8
1.1 Особенности умственно отсталых детей и их физического развития.....	8
1.2 Особенности развития координационных способностей у детей дошкольного возраста.....	15
1.3 Оздоровительная фитнес - аэробика.....	17
1.4 Особенности организации процесса адаптивного физического воспитания дошкольников с умственной отсталостью.....	20
Глава 2 Задачи, методы и организация исследования.....	25
2.1 Задачи исследования.....	25
2.2 Методы исследования.....	25
2.3 Организация исследования.....	26
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждения.....	31
3.1 Результаты констатирующего эксперимента.....	31
3.2 Результаты опытно-экспериментального исследования	32
Заключение.....	37
Список используемой литературы.....	38

Введение

Актуальность исследования. Умственная отсталость серьезно ограничивает повседневную жизнь человека, его социальную и интеллектуальную деятельности. Такие люди имеют проблемы с речью, интеллектом, развитием моторики, адаптацией и др.

Олигофрения - общее стойкое психическое недоразвитие, вызванное органическим поражением головного мозга во внутриутробном или постнатальном периодах. Наука, изучающая олигофрению, - олигофренопедагогика. Олигофренопедагогика является педагогической наукой. Предметом олигофренопедагогики является теория и практика обучения, воспитания, социальная адаптация и реабилитация, интеграция в социум школьников с нарушениями интеллекта.

Умственная отсталость характеризуется тотальностью и иерархичностью нарушения психики и интеллекта.

Выделяют 3 диагностических критерия умственной отсталости:

- клинический (наличие органического поражения головного мозга);
- психологический (стойкое нарушение познавательной деятельности);
- педагогический (низкая обучаемость и стойкая неуспеваемость в общественной школе).

Степени умственной отсталости:

- дебильность – самая легкая степень умственной отсталости, вызвана задержкой развития;
- имбецильность – средняя степень слабоумия. Люди не обучаемы и нетрудоспособны, доступен только акт самообслуживания;
- идиотия – глубокая умственная отсталость с полным отсутствием речи и мышления, потребность в постоянном уходе.

По данным автора: «Несмотря на достижения современной медицины и серьезные профилактические мероприятия, она не может дать

стоцентную гарантию того, что это заболевание не появится. Сейчас от 1 до 3% людей во всем мире страдает УО, но большая часть – легкой формой (75%)» [7].

Ряд отечественных исследователей отмечают то, что «у детей с умственной отсталостью имеются нарушения двигательной сферы, преимущественно координационных способностей» [2], [6], [7], [9].

Недоразвитость психики детей с легкой степенью умственной отсталостью проявляется в неэффективности движений. Особенно плохо развиты движения рук, жестикуляция и мимика. Такие дети замедлены и неуклюжи.

Основным нарушением двигательной деятельности умственно отсталых детей является нарушение координационных способностей. Любые движения вызывают у детей затруднения. Например, выпрямить осанку, визуально измерить расстояние и т. д.

Умственная отсталость – необратимое, но поддаваемое коррекции нарушение. Постепенность и доступность материала на занятиях физической культуры создают условия для овладения двигательными способностями.

Особой популярностью, на сегодняшний день стали пользоваться различные направления оздоровительной фитнес - аэробики. Детская фитнес-аэробика представляет собой различные направления, а именно такие виды, как ритмическая гимнастика, степ-аэробика, игровой стретчинг, футбол-аэробика и другие. Дети очень интересуются этими направлениями, так как для них это что-то новое, необычное и отличающееся от будничного. Это способствует повышению детской инициативы и проявлению большей самостоятельности на занятиях физической культурой.

Теоретической базой исследования стал анализ научно-исследовательской литературы, касающейся:

- особенностей умственной отсталости;
- особенностей развития координационных способностей у детей дошкольного возраста;

- развития координационных способностей мальчиков с легкой степенью умственной отсталости.

Объект исследования: процесс развития координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Предмет исследования: методика развития координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Цель исследования – повышение координационных способностей мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени путем использования оздоровительной фитнес - аэробики.

Задачи:

- 1) изучить координационные способности мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени.
- 2) обосновать и испытать методику оздоровительной фитнес - аэробики для мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени.
- 3) выявить влияние оздоровительной фитнес - аэробики на развитие координационных способностей у мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что дополнительные занятия по фитнес - аэробике позволят улучшить координационные способности у мальчиков дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости.

Методы исследования. Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: теоретические (анализ научно-методической литературы), статические и эмпирические (наблюдение, эксперимент).

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- обоснована необходимость развития координационных способностей мальчиков дошкольников с умственной отсталостью легкой степени;

- подобраны и экспериментально обоснованы эффективные средства развития координационных способностей мальчиков дошкольников с умственной отсталостью легкой степени.

Практическая значимость исследования состоит:

- в подобранном комплексе оздоровительной фитнес - аэробики у мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени;
- в подборе и применении оздоровительного комплекса, позволяющего повысить показатели координационных способностей мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, содержит 4 таблицы, 6 рисунков, список используемой литературы (40 источников). Основной текст работы изложен на 41 страницах.

Глава 1 Научно-теоретические основы проблемы исследования

1.1 Особенности умственно отсталых детей и их физического развития

По словам Бутко Г. А., «умственно отсталые дети, которых в ряде более ранних публикаций называют слабоумными, а в соответствии с нечеткой нынешней терминологией – детьми со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, с особыми нуждами и т. п., – одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы» [3].

Умственная отсталость включает в себя различную категорию детей, которых объединяет наличие органического повреждения коры головного мозга, имеющего диффузный характер.

То, как умственно отсталые дети чувствуют и воспринимают внешний мир, напрямую зависит от состояния их анализаторов:

- нарушена обобщенность;
- замедленный темп;
- малая дифференцированность;
- нарушена избирательность;
- недостаточно активны;
- испытывают значительные трудности в ориентировки окружающей среды.

Далее Бутко Г.А. продолжает, что «морфологические изменения, хотя и с неодинаковой интенсивностью, захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, нарушая их строение и функции. Конечно, не исключены и такие случаи, когда диффузное поражение коры сочетается с отдельными, более выраженными локальными (ограниченными, местными) нарушениями, иногда включающими и подкорковые системы. Все это обуславливает возникновение у ребенка различных, с разной отчетливостью

выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической деятельности, особенно резко – в познавательной» [3], [6], [8].

Н.В. Микляева в своих работах пишет, что «преобладающее большинство умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены.

Поражение мозговых систем, лежащее в основе недоразвития психики, возникает у этой категории детей на ранних этапах развития – во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, т.е. до становления речи.

Степень выраженности дефекта существенно зависит от тяжести постигшей ребенка вредности, от ее преимущественной локализации, а также от времени начала ее воздействия. Чем в более ранние сроки у ребенка возникло заболевание, тем тяжелее оказываются его последствия. Так, наиболее глубокие степени олигофрении наблюдаются у детей, перенесших заболевание во внутриутробном периоде своего развития. И это вполне понятно. Ведь в таком случае срок нормального развития головного мозга ребенка оказывается минимальным. При олигофрении органическая недостаточность мозга носит резидуальный (остаточный) непрогредиентный (неусугубляющий) характер, что дает основание для оптимистического прогноза относительно развития ребенка, который после перенесенной вредности оказывается практически здоровым, поскольку болезненные процессы, имевшие место в его центральной нервной системе, прекращаются. Он имеет положительные потенциальные возможности и при благоприятных условиях реализует их.

Другими словами, ребенок способен к психическому развитию, которое, однако, осуществляется аномально, поскольку его биологическая основа патологична» [6], [9], [24].

По определению Лебединского В.В., «дети-олигофрены – основной контингент воспитанников специальных детских садов для детей с поражениями центральной нервной системы и учащихся школ, и школ-интернатов для умственно отсталых детей. Они являются наиболее

изученными в психологическом и педагогическом плане, поскольку исследования обычно проводятся в этих образовательных учреждениях. Мы знаем, что понятие «олигофрения» во многих странах не принято. В России оно используется, поскольку русские дефектологи считают принципиально важным отделить относительно перспективную для дальнейшей социально-трудовой адаптации и интеграции в окружающую среду группу умственно отсталых детей от тех, чье пребывание в специальном образовательном учреждении хоть и является, несомненно, полезным, однако приносит значительно меньший эффект. Умственная отсталость, возникшая у ребенка после двух лет, встречается относительно редко. В этом случае она входит в ряд понятий, среди которых есть такое, как «деменция» (слабоумие). В отличие от олигофрении при деменции нарушения коры головного мозга возникают после длительно протекавшего, в течение 2–5 лет и более, нормального развития ребенка. Причиной могут явиться последствия органических заболеваний мозга или травм. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер. При этом обычно отмечается и регрессирование заболевания. Однако в отдельных случаях с помощью лечения при благоприятных педагогических условиях можно добиться некоторого замедления этого процесса. Не относятся к числу олигофренов и дети, страдающие прогрессирующе текущими, усугубляющимися заболеваниями, обусловленными наследственными нарушениями обмена веществ. Эти дети являются слабоумными и постепенно деградируют. Если им не оказывается необходимая медицинская помощь, то их умственная отсталость с возрастом становится все более резко выраженной» [17], [16].

Важно понимание умственной отсталости как особого нарушения развития детей. Не так давно было высказано предположение, что наличие диффузных органических поражений центральной нервной системы у ребенка является основным условием принадлежности к определенному числу умственно отсталых детей.

Принципы умственной отсталости:

- внешние (экзогенные) принципы проявляются при внутриутробном развитии плода, при родах, в первые месяцы (или годы) своей жизни;
- внутренние (эндогенные) принципы проявляются в нарушении углеводного и белкового обмена в организме. К примеру, фенилкетонурия – нарушение аминокислотного обмена (недостаточность печеночных ферментов, которые участвуют в метаболизме фенилаланина в тирозин).

Внешние принципы проявляются при внутриутробном развитии плода, при родах, в первые месяцы (или годы) своей жизни.

«Наиболее распространенными среди них являются следующие:

- тяжелые инфекционные заболевания, которые женщина переносит во время беременности: вирусный грипп, краснуха и другие;
- различные интоксикации, т. е. болезненные состояния организма будущей матери, возникающие под действием ядовитых веществ, образующихся при нарушении процесса обмена. Интоксикации нередко являются следствием неумеренного употребления беременной женщиной лекарств или алкоголя. Они могут нарушить развитие плода;
- опасны тяжелые дистрофии во время беременности, т. е. нарушения обмена веществ в органах и тканях, вызывающие расстройства их функций и изменения в строении организма матери;
- паразитарные заболевания, возбудитель которых – паразит, относящийся к простейшим;
- при заболевании беременной женщины сифилисом нередко встречаются случаи заражения плода спирохетой;
- травматические поражения плода, возникающие при ударе или ушибе, также могут быть причиной умственной отсталости» [16], [17].

Умственная отсталость может быть вызвана родовыми травмами, а именно при применении щипцов, сдавливании головки ребенка при прохождении родовых путей во время длительных или очень быстрых родов. Продолжительное удушье во время родов также может привести к умственной отсталости. Врожденная умственная отсталость составляет около 75% случаев. Одной из внутренних причин умственной отсталости является наследственный фактор, который выражается в хромосомных заболеваниях.

Причины умственной отсталости при аутосомных и гоносомных нарушениях, очевидно, кроются в грубых нарушениях баланса генов, в результате нарушения многих ферментных функций, которые приводят к искажению эмбрионального развития. Это обстоятельство обуславливает низкую эффективность олигофрений связанных с хромосомными нарушениями.

Как правило, любая дочерняя клетка при размножении делится на 23 пары хромосом. При оплодотворении яйцеклетки создается постоянное количество хромосом – 46. В некоторых случаях хромосома не расходуется. Таким образом, в случае болезни Синдром Дауна трисомия по двадцать первой хромосоме является причиной того, что у ребенка 47 хромосом во всех клетках, а не 46.

Ни в коем случае нельзя сравнивать обычных здоровых детей с детьми-олигофренами. Они отличаются друг от друга существенными признаками. Исследования позволяют утверждать, что больше всего нарушены психические процессы, в то время как другие являются сохранными.

По мнению соавторов Дубровиной, Андреевой, Даниловой, Вохмяниной, «дети-олигофрены способны к развитию, что, по существу, отличает их от слабоумных детей всех форм умственной отсталости. И хотя развитие олигофренов осуществляется замедленно, атипично, со многими, подчас весьма резкими, отклонениями от нормы, тем не менее, оно представляет собой поступательный процесс, вносящий качественные изменения в психическую деятельность детей, в их личностную сферу.

Структура психики умственно отсталого ребенка чрезвычайно сложна. Первичный дефект приводит к возникновению многих других вторичных и третичных отклонений. Нарушения познавательной деятельности и личности ребенка-олигофрена отчетливо обнаруживаются в самых различных проявлениях. Дефекты познания и поведения невольно привлекают к себе внимание окружающих. Однако наряду с недостатками этим детям присущи и некоторые позитивные качества, наличие которых служит опорой, обеспечивающей процесс развития.

Развитие олигофрена определяется биологическими и социальными факторами. К числу биологических факторов относятся выраженность дефекта, качественное своеобразие его структуры, время его возникновения. Эти факторы, как и прочие, необходимо учитывать при организации специального педагогического воздействия. Социальные факторы – это ближайшее окружение ребенка: семья, в которой он живет, взрослые и дети, с которыми он общается и проводит время, и, конечно, школа. Отечественная психология утверждает положение о ведущей роли в развитии всех детей, в том числе и умственно отсталых, сотрудничества ребенка с взрослыми и детьми, находящимися рядом с ним, обучения в широком понимании этого термина. Особенно большое значение имеет правильное, коррекционно-развивающее, специально организованное обучение и воспитание, учитывающее своеобразие ребенка, адекватное его возможностям, опирающееся на зону его и нижайшего развития. Именно оно в наибольшей мере стимулирует детей в общем развитии» [9], [19], [23], [25], [29], [32].

Необходимость воспитания, обучения и трудовой подготовки детей-олигофренов означает, что олигофрены имеют меньше шансов взаимодействовать с окружающей средой, самостоятельно сохранять, перерабатывать, принимать и воспринимать, информацию, то есть меньше, чем обычно. Умственно отсталый ребенок имеет сниженную активность, а также другие проявления эмоционально-волевой сферы.

Для развития детей с олигофренией необходимо специальное

организационное обучение и восприятие, чтобы они постарались как можно больше приобрести знаний, умений и навыков, которыми обладают здоровые дети. Не все дети получают пользу от общеобразовательной школы, даже в некоторых случаях приводит к серьезным психическим нарушениям. Для формирования психических процессов, особенно мышления, существует специальное обучение, целью которого является общее развитие детей с умственной отсталостью.

Певзнер М.С. отмечает, что «формирование мыслительной деятельности способствует продвижению умственно отсталого ребенка в общем развитии и тем самым создает реальную основу для социально-трудовой адаптации выпускников вспомогательной школы. Другое, тоже очень важное направление коррекционной работы предусматривает совершенствование эмоционально-волевой сферы учеников, которая играет большую роль в усвоении знаний, умений и навыков, в установлении контактов с окружающими и в социальной адаптации детей в школе и вне ее» [27].

Микляева Н.В. в своей работе отмечает, что «на физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывают влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей. Психомоторное недоразвитие детей с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикуляция и мимика. У детей с умеренной умственной отсталостью моторная недостаточность обнаруживается в 90–100% случаев. Страдает согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний. Даже в подростковом

возрасте школьники с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних детей двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других – повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений» [25], [23].

Есть недостатки физического развития, которые включают в себя множество нарушений. Например, такие, как нарушения осанки, нарушения в развитии грудной клетки и уменьшение ее окружности, нарушения в развитии стопы и др.

Нарушения в развитии двигательных способностей делятся на два вида. Один из них – это нарушение координационных способностей, т.е. координации движений, пространственной ориентировки и др. Второй вид – отставание от здоровых сверстников в развитии физических качеств: силы, быстроты, выносливости и т.д.

Специфические особенности моторики вызывают низкую эффективность функциональных процессов всех видов деятельности, координации движений и т.п. От поражения ЦНС многое зависит: задержка физического развития детей с умственной отсталостью, степень адаптации к физической нагрузке. Оно является следствием вынужденной гипокинезии. Двигательная активность предотвращает замедление естественного развития детей, тем самым уменьшает риск заболеваний и развивает слабо тренированное сердце.

1.2 Особенности развития координационных способностей у детей дошкольного возраста

По определению писателя Никитушкина В. Г., «координационные способности – это объединение физиологических, психологических, морфологических элементов организма. Высокий уровень развития

координационных способностей обеспечивает успешное выполнение двигательных действий. Иными словами, это способность управлять своими движениями, при необходимости быстро их перестраивать» [26].

Анализируя развитие координационных способностей у детей разных патологических групп, самый низкий уровень развития обнаруживается у детей с умственной отсталостью.

Физические упражнения являются основным средством формирования координационных способностей. Формирование навыков крупной и мелкой моторики развивает координационные способности. Крупная моторика – это способность поддерживать равновесие и координировать движения тела. Мелкая моторика - это совокупность движений мелких мышц тела. Важным показателем физического и психического развития детей является уровень моторной деятельности. «Основой для будущего» ребенка является эффективность формирования координационных способностей.

Есть общая последовательность формирования навыков крупной и мелкой моторики. Она отражает порядок и сроки физического развития детей. Для развития навыков следующего этапа является закономерность формирования навыков мелкой и крупной моторики.

Автор Шапкова Л.В. считает, что «наиболее широкую и доступную группу средств для воспитания координационных способностей составляют общеподготовительные гимнастические упражнения динамического характера, одновременно охватывающие основные группы мышц. Это упражнения без предметов и с предметами, относительно простые и достаточно сложные, выполняемые в измененных условиях при различных положениях тела или его частей, в разные стороны элементы акробатики (кувырки, различные перекаты и другие), упражнения в равновесии. Для воспитания способности быстро и целесообразно перестраивать двигательную деятельность в связи с внезапно меняющейся обстановкой, высокоэффективными средствами служат подвижные и спортивные игры,

кроссовый бег, передвижения по пересеченной местности, бег по песку, ходьба на лыжах» [14], [21], [37].

По данным литературы: «Координационные способности представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную деятельность, т.е. умение целесообразно строить движение, управлять им, и в случае необходимости быстро его перестраивать» [37].

1.3 Оздоровительная фитнес - аэробика

Шипилина И.А. в своем определении говорит о том, что «оздоровительная фитнес-аэробика — одно из направлений массовой физической культуры с регулируемой нагрузкой. Над разработкой и популяризацией различных программ, синтезирующих элементы физических упражнений танца и музыки, для широкого круга занимающихся активно работают различные группы специалистов» [39].

Специфической особенностью оздоровительной фитнес-аэробики служит наличие аэробной части занятия, в ходе которой на определенном уровне сохраняется работа дыхательной, мышечной и сердечно-сосудистой систем.

Затем Шипилина И. А. отмечает, что «оздоровительная фитнес-аэробика отличается эмоциональной насыщенностью занятий, простотой и вариативностью применяемых средств, возможностью контроля и самоконтроля состояния здоровья занимающихся, музыкальностью, пластичностью и танцевальностью выполняемых упражнений. В своем единстве компоненты оздоровительной фитнес-аэробики могут обеспечить достижение социально значимых результатов: здоровья, физического развития, культуры движений, эстетики физического имиджа; сохранить и развить индивидуальные черты характера. Физиологическое значение понятия «аэробика» определяется аэробными процессами образования

энергии в присутствии кислорода во время упражнений циклического или поточного характера» [39].

Ковшура Е. в своей статье говорит, что «в настоящее время оздоровительная фитнес - аэробика приобретает все большую популярность. Такие занятия проводят как в спортивных клубах, так и в школах танцев и детских развивающих студиях. Оздоровительная фитнес - аэробика — это своего рода спортивные занятия, включающие в себя элементы гимнастики, хореографии, аэробики, йоги и даже восточных единоборств. В первую очередь, оздоровительная фитнес - аэробика — это спортивная программа, разработанная с учетом физической подготовки и возраста ребенка» [15].

По мнению соавторов Антоновой Э. Р. и Иваненко О. А. «важное достоинство фитнес - аэробики для растущего организма - положительное влияние на психомоторику. Физическое развитие сочетается с формированием координации движений и способностью контролировать свое тело, а также повышением активности» [1].

Борисова М. М. отмечает, что «фитнес-аэробика захватывает важные области организма в отношении здоровья:

- повышает активность и жизнерадостность;
- тренирует органы дыхания;
- улучшает работу суставов;
- укрепляет мышечную, костную и опорно-двигательную системы;
- предупреждает плоскостопие за счет работы мышц голени и стопы и застойных процессов в организме;
- улучшает координацию движений, силу и выносливость к физическим нагрузкам;
- повышает иммунитет;
- оптимизирует обмена веществ;
- формирует правильную осанку» [2].

Исследования многих специалистов подтверждают, что «дети нуждаются в большей физической нагрузке, чем та, которую они получают

на занятиях по физической культуре в детском саду. Физические возможности их организма в разы выше возможностей взрослого, поэтому для их полноценного развития дополнительные занятия спортом просто-напросто необходимы. Плюс фитнес - аэробики еще и в том, что ею можно заниматься на открытом воздухе» [10], [15], [32].

Анализ литературных источников позволил выявить, что «оздоровительная фитнес - аэробика имеет плюсы. Во-первых, оздоровительная фитнес - аэробика более безопасна, получить травму на занятиях практически невозможно. Во-вторых, на занятиях нет физического напряжения и психологического давления. Помимо этого, на оздоровительную фитнес - аэробику берут всех деток, а вот, например, в спортивные секции нередко бывает отбор по физической подготовке и прочим параметрам. Поэтому занятия оздоровительной фитнес - аэробикой больше подходят для неокрепшей психики малышей, так как дети находятся в равных условиях и могут проявить свой потенциал на занятиях. Кроме того, в последнее время на занятиях оздоровительной фитнес - аэробикой применяют приемы логоаэробики, когда при выполнении того или иного упражнения дети повторяют специально подобранные стихи или скороговорки. Это развивает у детей речь и память» [2], [12], [15], [32].

По мнению большинства авторов, «начинать занятия оздоровительной фитнес - аэробикой можно всем здоровым деткам с 3 лет. Главное, при занятиях фитнесом учитывать возрастные особенности ребенка. К примеру, детям в возрасте 3 лет рекомендуется заниматься фитнесом не более 20–30 минут 2 раза в неделю. Деткам в возрасте от 5 до 10 лет рекомендованы 30-ти минутные занятия 2-3 раза в неделю. Абсолютных противопоказаний для оздоровительной фитнес - аэробики практически нет. Но если у ребенка имеются хронические заболевания, то очень важно правильно подобрать программу занятий, которая укрепит здоровье и не навредит малышу. Не лишним будет проконсультироваться с врачом перед тем, как начинать занятия» [8], [12], [9], [15], [32], [39].

Самое ценное преимущество оздоровительной фитнес-аэробики для детей дошкольного возраста – положительное влияние на психомоторику. Физическое развитие сочетается с формированием координации движений и повышением активности.

Итак, польза оздоровительной фитнес-аэробики значительна. С её помощью дети укрепляют свое здоровье, развивают выдержку, усилие и целеустремленность, а самое главное улучшают координацию движений.

1.4 Особенности организации процесса адаптивного физического воспитания дошкольников с умственной отсталостью

Писатель Лях В. И. утверждает: «В зависимости от целей, задач, программного содержания занятия подразделяются на:

- занятие образовательной направленности - для формирования специальных знаний, обучения разнообразным двигательным умениям;
- занятие коррекционно-развивающей направленности - для развития и коррекции физических качеств и координационных способностей, коррекции движений, коррекции сенсорных систем и психических функций с помощью физических упражнений;
- занятие оздоровительной направленности - для коррекции осанки, плоскостопия, профилактики соматических заболеваний, нарушений сенсорных систем, укрепления сердечно - сосудистой и дыхательной систем;
- занятие лечебной направленности - для лечения, восстановления и компенсации, утраченных или нарушенных функций при хронических заболеваниях, травмах и т. п.;
- занятие спортивной направленности - для совершенствования физической, технической, тактической, психической, волевой, теоретической подготовки в избранном виде спорта;

- занятие рекреационной направленности - для организованного досуга, отдыха, игровой деятельности» [20], [21].

Автор Никитушкин В.Г. отмечает, что «при разработке программы, которая направлена на коррекцию выявленных нарушений детей дошкольного возраста с умственной отсталостью, необходимо использовать следующие блоки упражнений:

- упражнения на регуляцию мышечного тонуса рук;
- упражнения и игры для развития координации движений;
- игры и упражнения для развития общей моторики;
- игры и упражнения для развития темпа и ритма движений рук;
- игры и упражнения для развития слухового внимания;
- игры и упражнения для развития пространственной ориентировки.

При этом следует отметить, что для решения каждого блока коррекционно-развивающих задач необходимо использовать определенные средства, которые бы позволяли эффективно решать поставленные задачи» [26].

По определению Шапковой Л.В.: «основная особенность коррекционной направленности – это обучение двигательным действиям, которое происходит непрерывно во время всего процесса обучения. Однако эти две задачи имеют свои особенности. Во время реализации образовательных задач будет иметь место динамичность, а коррекционные задачи предполагают постоянство, когда от занятия к занятию коррекционные задачи присутствуют всегда, но меняется их направленность на различные сферы, имеющие нарушения развития» [37].

Следует особо отметить мнение Шапковой Л.В. о том, что «упражнения, используемые в ходе обучения данной категории детей, могут быть объединены в следующие группы: упражнения на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук; упражнения с речитативами, стихами, загадками, счетом и т.п., активизирующие познавательную деятельность; упражнения, направленные на развитие и коррекцию восприятия, мышления,

воображения, зрительной и слуховой памяти, внимания и других психических процессов; упражнения прикладного характера, направленные на освоение ремесла, трудовой деятельности» [37].

Соавторы Яных Е.А. и Захаркина В.А. считают, что «одним из таких эффективных средств является оздоровительная фитнес-аэробика.

Эффективность оздоровительной фитнес - аэробики заключается не только в развитии физических качеств и коррекции имеющихся нарушений у детей, но и в ее мотивационной основе, связанной с использованием музыки, которая позволяет выполнять упражнения качественно и на высоком эмоциональном подъёме.

Феномен музыки объясняется ритмами, которые воспроизводят сами дети при выполнении движений, являющихся основной их потребностью и обязательным условием полноценного развития.

Эффективность оздоровительной аэробики также заключается в следующих положениях и характеристиках:

- 1) каждый комплекс оздоровительной аэробики направлен на развитие всех групп мышц;
- 2) каждое движение направлено на развитие координационных способностей;
- 3) движения, выполняемые под музыкальное сопровождение, выполняются более ритмично, четко и координированно» [40].

Писатель Сиднева А. В. В своей книге пишет о том, что «любой комплекс оздоровительной аэробики строится по структуре обычного занятия по физическому воспитанию и состоит из трех частей, каждая из которых имеет свою нагрузочную часть, степень воздействия на организм и используемые средства» [33].

По данным автора: «подготовительная часть в основном состоит из упражнений в ходьбе, беге или элементов танцевальных упражнений в различных вариациях, выполняемых в среднем и быстром темпе (от 70-80 до

100-150 движений в минуту), используя весёлое музыкальное сопровождение.

Далее, в основной части занятия идут основные упражнения – базовые шаги, которые строятся в игровой форме или на основе сюжетно-ролевых игр, игр-подражаний, которые будут направлены на коррекцию основного вида нарушения, и, конечно же, развитие координационных способностей. Эта часть может также включать серию упражнений в интенсивном темпе (от 100 до 150 и выше движений в минуту), когда одно упражнение сменяет быстро другое.

Основная цель данной части будет заключаться в тренировке основных групп мышц и развитии физических качеств.

Заключительная часть, как и в обычном занятии, направлена на восстановление дыхания, расслабление основных групп мышц, используя упражнения на дыхание, релаксацию, используя спокойную музыку, звуки природы.

При этом следует помнить, что основная задача оздоровительной аэробики не в получении большой нагрузки, а как раз наоборот. А также в эмоционально-психологическом фоне, создаваемом на занятиях, для чего необходимо соблюдать следующее методическое требование – начинать и заканчивать занятие оздоровительной аэробики веселым и интересным музыкальным сопровождением.

А каждый комплекс изучать и использовать следует в течение 2 – 2,5 месяцев, после чего начинать изучение другого комплекса оздоровительной аэробики, с целью воздействия тренирующего эффекта» [30], [33].

Выводы по главе

Слабое физическое развитие является недостаточным развитием двигательных функций, что характерно для умственной отсталости почти всех детей.

Нарушения в области психического, физического и интеллектуального развития сказываются на развитии коммуникативной, двигательной, трудовой, познавательной и учебной деятельности.

У старших дошкольников плохие координационные способности, неустойчивая координация симметричных движений. Плохая координация объясняется чрезмерными двигательными реакциями, неспособностью дифференцировать усилия.

Соавторы Яных Е.А. и Захаркина В.А. считают, что «одним из таких эффективных средств является оздоровительная фитнес-аэробика.

Эффективность оздоровительной фитнес - аэробики заключается не только в развитии физических качеств и коррекции имеющихся нарушений у детей, но и в ее мотивационной основе, связанной с использованием музыки, которая позволяет выполнять упражнения качественно и на высоком эмоциональном подъёме» [40].

Глава 2 Задачи, методы и организация исследования

2.1 Задачи исследования:

- 1) изучить координационные способности мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени;
- 2) подобрать и испытать комплексы оздоровительной фитнес-аэробики для мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени;
- 3) выявить влияние оздоровительной фитнес-аэробики на развитие координационных способностей у мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени.

2.2 Методы исследования:

- анализ научно-методической литературы;
- педагогическое наблюдение;
- тестирование координационных способностей;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

С помощью литературных источников были собраны материалы о применении комплекса специальных упражнений для развития координационных способностей дошкольников, имеющих умственную отсталость.

Был проведен анализ спортивной литературы, чтобы выяснить проблему, ее эффективность в развитии координационных способностей у дошкольников с умственной отсталостью, также рассмотрена характеристика особенностей данной категории детей.

Всего было изучено 40 источников литературы.

Проводилось наблюдение за процессом проведения занятий. Были использованы следующие методы:

- специфические (метод строго регламентированного упражнения, игровой и соревновательный методы)
- общепедагогические (словесный, наглядный и практический методы).

С помощью программы «Windows RuExcel» осуществлялась математическая статистика.

2.3 Организация исследования

Исследовательская работа проводилась в три этапа:

I этап (сентябрь 2020г.)

На этом этапе была изучена научно-методическая литература. Определялась актуальность исследовательской работы, был подобран контингент, определена контрольная и экспериментальная группы, в каждую из которых вошло по 6 мальчиков-дошкольников. Были поставлены цели, задачи работы и выдвинута рабочая гипотеза.

II этап (октябрь - май 2021г.)

На II этапе занятия в экспериментальной группе проводились с использованием комплекса оздоровительной фитнес - аэробикой для дошкольников, имеющих умственную отсталость, который направлен на развитие координационных способностей. Контрольная группа занималась по стандартной программе.

Было установлено, что для развития координационных способностей детей 5-6 лет с умственной отсталостью легкой степени используются средства и методы адаптивного физического воспитания. Комплекс оздоровительной фитнес-аэробики, который способствует развитию координационных способностей у детей 5-6 лет с умственной отсталостью легкой степени, был подобран на основании полученных данных в начале эксперимента. В основную часть занятия были включены два комплекса из 16 упражнений, которые проводились два раза в неделю в течение учебного года.

Особенности подобранных комплексов оздоровительной фитнес-аэробики состоят в том, что они имеют два уровня сложности.

Первый уровень заключается в разучивании базовых шагов и запоминании их названий. Этот уровень выполняется без движения рук. Только в том случае осуществляется переход на второй уровень, когда все шаги запомнены и выполняются без ошибок.

Переход на следующий уровень осуществляется только в том случае, когда все шаги разучены и выполняются без ошибок.

Второй уровень заключается в добавлении движения рук к шагам. Целью комплекса является содействие развитию координационных способностей детей в возрасте 5-6 лет с легкой степенью умственной отсталости.

Задачи:

- разучить шаги базовой аэробики;
- повысить уровень физической подготовленности;
- развить координационные способности;
- создать благоприятный психоэмоциональный фон.

Формы: урок АФК.

Средства: упражнения оздоровительной аэробики.

В таблице 1 представлен комплекс базовых шагов оздоровительной фитнес - аэробики, направленный на развитие координационных способностей мальчиков 5-6 лет с умственной отсталостью легкой степени.

В таблице 2 представлен комплекс базовых шагов оздоровительной фитнес - аэробики, направленный на развитие координационных способностей мальчиков 5-6 лет с умственной отсталостью легкой степени

Таблица 1 – Комплекс базовых шагов оздоровительной аэробики №1

Содержание	Дозировка	ОМУ
И.п. – стойка ноги сомкнуты, руки на поясе.		
Marsh	4 раза	На месте
Step-touch	4 раза	Приставной шаг
Open step	4 раза	Открытый шаг
Step-curl	4 раза	Шаг с захлестом
Basic step	4 раза	Шаг вперед-назад
Double step-touch	4 раза	Двойной приставной шаг
Grape wine	4 раза	Скрестный шаг вправо-влево
Step-back	4 раза	Шаг назад-вперед
V-step	4 раза	Шаг буквой V
Jumping jack	4 раза	Прыжок ноги врозь, приземление - ноги вместе
A-step	4 раза	Шаг буквой А
March	4 раза	На месте
Step-lift side	4 раза	Шаг, мах в сторону
Double step-touch	4 раза	Двойной приставной шаг
Step-knee	4 раза	Шаг в сторону, колено к груди
Open step	4 раза	Открытый шаг

Таблица 2 – Комплекс базовых шагов оздоровительной аэробики №2

Содержание	Дозировка	ОМУ
И.П. –стойка ноги сомкнуты, руки на пояс		
March	4 раза	на месте, руки на пояс
Step-touch	4 раза	Ноги врозь - руки в стороны, ноги вместе - хлопок над головой.
Open step	4 раза	Вправо (влево) – левая (правая) рука через сторону вперед по диагонали.
Step-curl	4 раза	Шаг захлест, рывки руками назад
Basic step	4 раза	Шаг, руки на пояс
Double step-touch	4 раза	Вправо (влево) – правая (левая) рука в сторону, левая (правая) вниз.
Grape wine	4 раза	С хлопком перед грудью.
Step-back	4 раза	Шаг назад, руки вперед»

III этап (май 2021г.)

На III этапе были проведены математическая обработка данных и повторное тестирование, определилась эффективность выбранного комплекса в процессе сравнения начальных показателей координационных способностей и результатов эксперимента. Были проанализированы и обобщены полученные результаты исследования. Далее была составлена и оформлена выпускная квалификационная работа.

Исследование проводилось на базе Государственного казённого учреждения Самарской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» городского округа Тольятти» с 07.09.2020 г. по 26.05.2021г.

Педагогический эксперимент был проведен с 05.10.2020г. по 26.05.2021г.

Выводы по главе

Анализ научно-медицинской литературы позволил обосновать методы оценки координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждения

3.1 Результаты констатирующего эксперимента

Координационные способности мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени в начале и конце эксперимента представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3 – Координационные показатели дошкольников с умственной отсталостью легкой степени до педагогического эксперимента ($X \pm x$)

Тесты	КГ ($X \pm x$)	ЭГ ($X \pm x$)	P
Бег 100 м, с изменениями направления (с)	13 \pm 0,2	13 \pm 0,15	>0,05
Челночный бег 3*10 (с)	9 \pm 0,25	9 \pm 0,22	>0,05
Смешанное передвижение 200-400 м	6,3 \pm 0,64	6,8 \pm 0,64	>0,05
Наклон вперед с гимнастической скамьи (см)	7 \pm 0,40	7,2 \pm 0,47	>0,05
Прыжок в длину с места (м)	59 \pm 1,3	60 \pm 0,6	>0,05
Метание теннисного мяча с 6 метров, (м)	5,3 \pm 2,1	7,2 \pm 0,8	>0,05

Для определения координационной способности использовался тест «Бег 10 м с изменениями направления движения». До педагогического эксперимента показатели координационных способностей КГ составили 13 \pm 0,2 (с), у ЭГ в начале 13 \pm 0,15 (с) (P >0,05).

Для определения развития координационных способностей был проведен тест «Челночный бег 3*10. До эксперимента показатели КГ группы были 9 \pm 0,25с, а у ЭГ - 9 \pm 0,22с (P >0,05).

Показатели в тесте «Смешанное передвижение 200-400м» у КГ составили $6,3 \pm 0,64$ с, а у ЭГ - $6,8 \pm 0,64$ с ($P > 0,05$).

По результатам теста «наклон вперед с гимнастической скамьи» до педагогического эксперимента показатели КГ составили $7 \pm 0,40$ см, у ЭГ в начале $7,2 \pm 0,47$ см ($P > 0,05$).

В тесте «прыжок в длину с места» в начале нашего эксперимента показатели координационных способностей составили: в КГ - $59 \pm 1,3$ см, а в ЭГ- $60 \pm 0,6$ см ($P > 0,05$).

В тесте, направленном на координационные способности, в таком как «Метание мяча в цель с 6 метров» показатели КГ достигли $5,3 \pm 2,1$ м, а в ЭГ- $7,2 \pm 0,8$ м ($P > 0,05$).

3.2 Результаты опытно-экспериментального исследования

В конце эксперимента было проведено повторное тестирование, результаты которого представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Координационные показатели дошкольников с умственной отсталостью легкой степени после педагогического эксперимента ($X \pm x$)

Тесты	КГ ($X \pm x$)	ЭГ ($X \pm x$)	P
Бег 100 м, с изменениями направления(с)	$12 \pm 0,2$	$11 \pm 0,15$	$> 0,05$
Челночный бег 3*10 с	$8 \pm 0,25$	$6 \pm 0,22$	$> 0,05$
Смешанное передвижение 200-400 м	$6 \pm 0,64$	$5,4 \pm 0,64$	$> 0,05$
Наклон вперед с гимнастической скамьи (см)	$6 \pm 0,40$	$4 \pm 0,47$	$> 0,05$
Прыжок в длину с места (см)	$62 \pm 1,3$	$65 \pm 0,6$	$> 0,05$
Метание теннисного мяча с 6 метров, (м)	$5,8 \pm 2,1$	$8,1 \pm 0,4$	$> 0,05$

В конце эксперимента наблюдается положительная динамика в тесте «Бег 100м, с изменением направления». До эксперимента показатели КГ составили - $13 \pm 0,2$ с, у ЭГ - $13 \pm 0,15$ с. Показатели у мальчиков дошкольного возраста в конце эксперимента эффективно уменьшились и составили у КГ - $12 \pm 0,2$ с, у ЭГ - $11 \pm 0,15$ с, ($p < 0,05$).

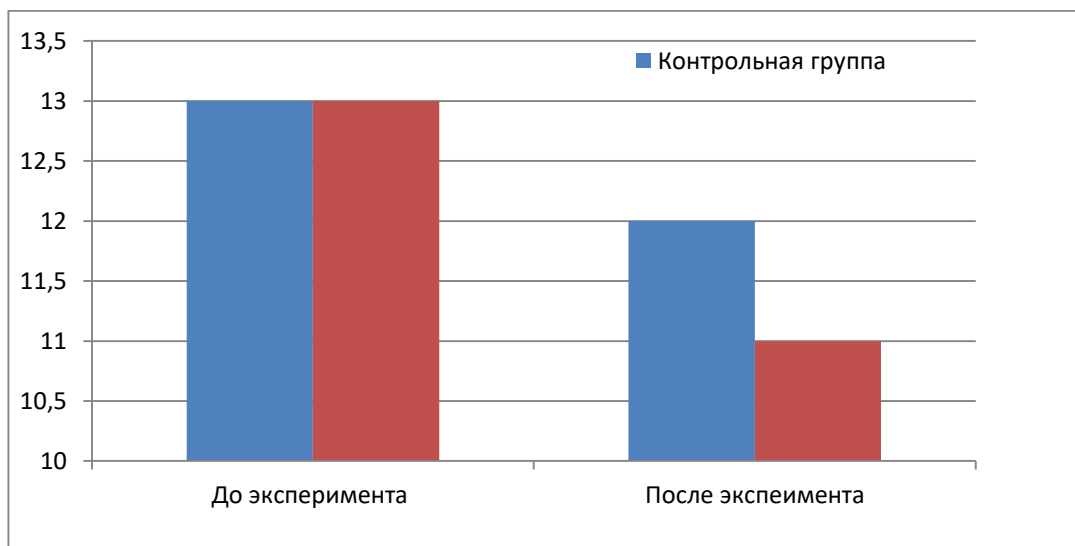


Рисунок 1 – Динамика показателей в тесте «Бег 100м, с изменением направления»

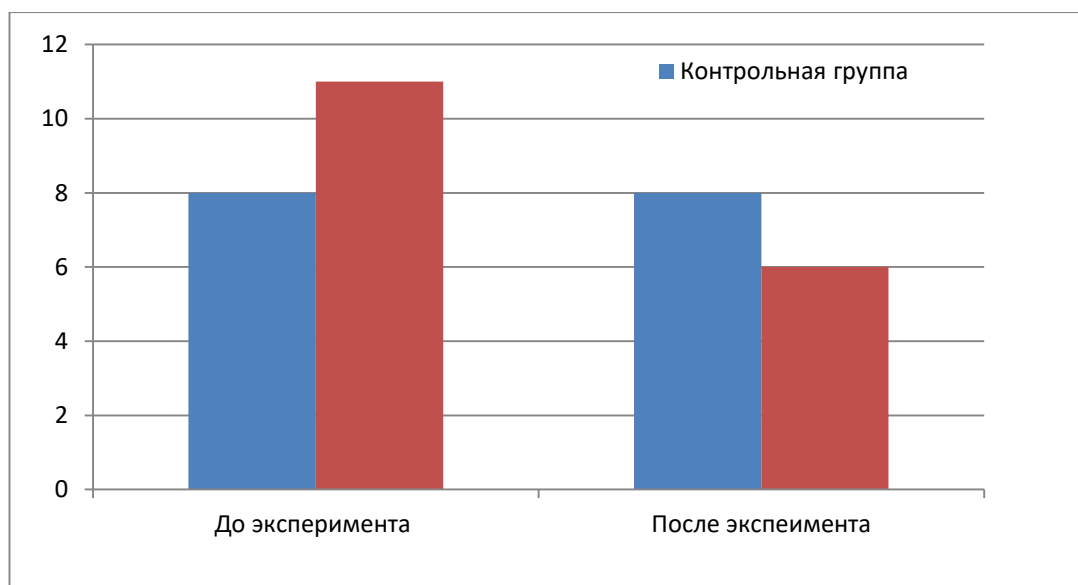


Рисунок 2 – Динамика показателей в тесте «Челночный бег 3*10»

В тесте «Челночный бег 3*10» также наблюдаются существенные изменения показателей. На начало эксперимента показатели КГ составили $9\pm 0,25$ с, а ЭГ - $9\pm 0,22$ с. А после нашего эксперимента показатели КГ и ЭГ существенно изменились - $8\pm 0,25$ с и $6\pm 0,22$ с соответственно, ($p < 0,05$).

В тесте «Смешанное передвижение 200-400 м» показатели в свой черед имеют положительный результат. До эксперимента показатели КГ - $6,3\pm 0,64$ с, ЭГ - $6,3\pm 0,64$ с. После же эксперимента показатели КГ составили $6\pm 0,64$ с, ЭГ - $5,4\pm 0,64$ с ($p < 0,05$).

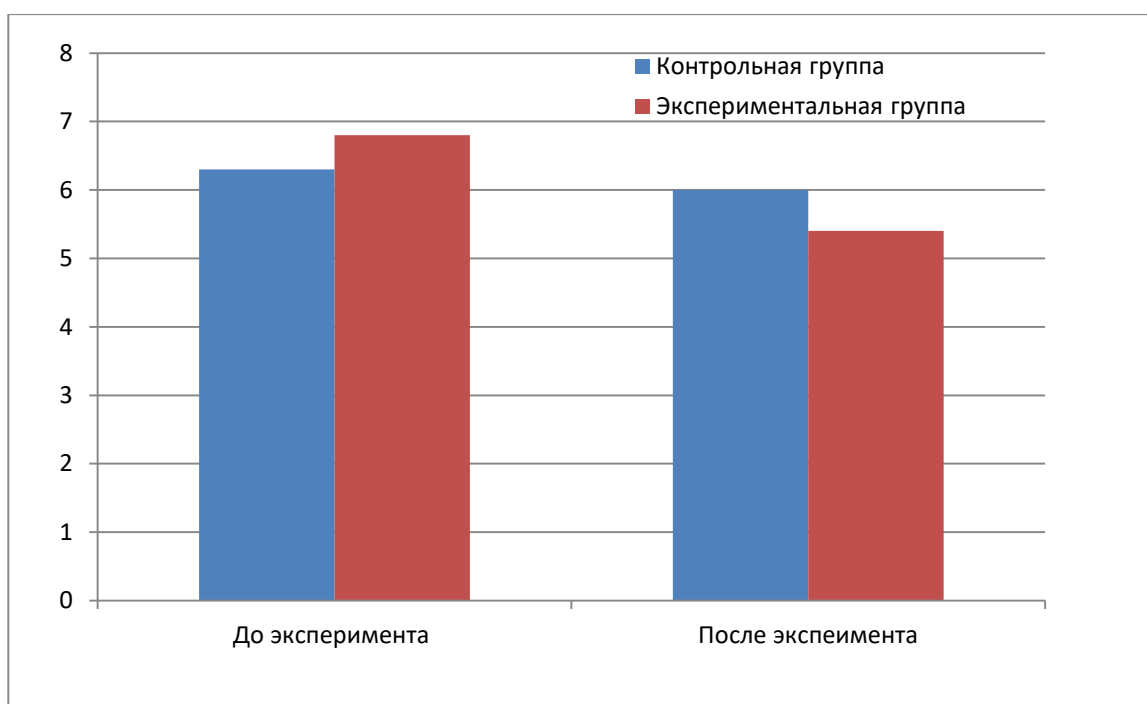


Рисунок 3 – Динамика показателей в тесте «Смешанное передвижение 200-400 м»

В следующем тесте «Наклон вперед с гимнастической скамьи (см)» также присутствует положительная динамика в показателях координационных способностей. Изначальный результат в ЭГ составлял $7,2\pm 0,47$ см, а после эксперимента - $4\pm 0,40$ см. В КГ тоже есть разница, но не такая как в ЭГ. Итак, до эксперимента показатели были $7\pm 0,40$ см, а после эксперимента - $6\pm 0,40$ см ($p < 0,05$).

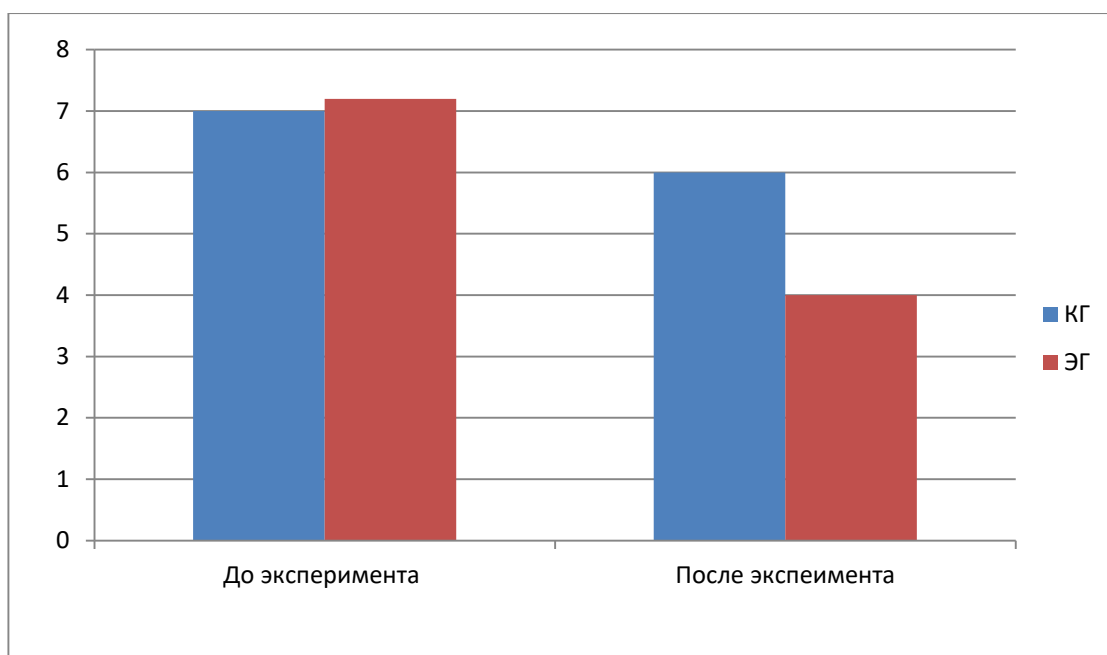


Рисунок 4 – Динамика показателей в тесте «Наклон вперед с гимнастической скамьи (см)»

В тесте «Прыжок в длину с места (см)» результат в КГ был $59 \pm 1,3$ см, а после эксперимента составил $62 \pm 1,3$ см. А вот в ЭГ до эксперимента результат составлял $60 \pm 0,6$ см, после эксперимента достиг $65 \pm 0,6$ см ($p < 0,05$).

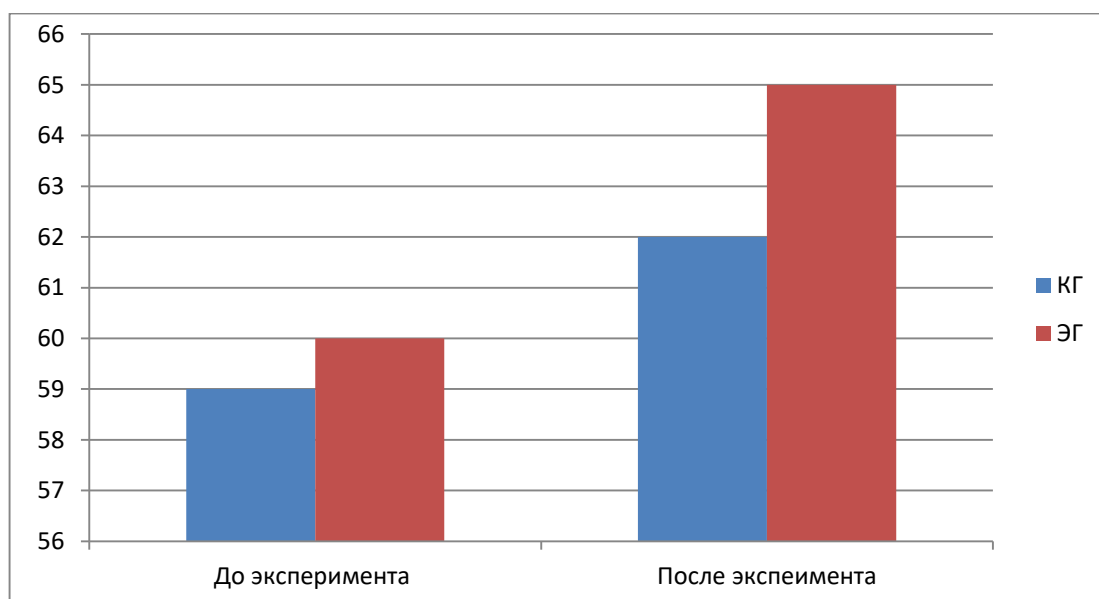


Рисунок 5 – Динамика показателей в тесте «прыжок в длину с места (см)»

В тесте «Метание теннисного мяча с 6 метров, см» результаты до эксперимента в КГ – $5,3 \pm 2,1$ см, в ЭГ – $7,2 \pm 0,8$ см. После же эксперимента результаты составили в КГ – $5,8 \pm 0,6$ см, а вот в ЭГ значительно выше, чем в КГ и достигли $8,1 \pm 0,4$ см ($p < 0,05$).

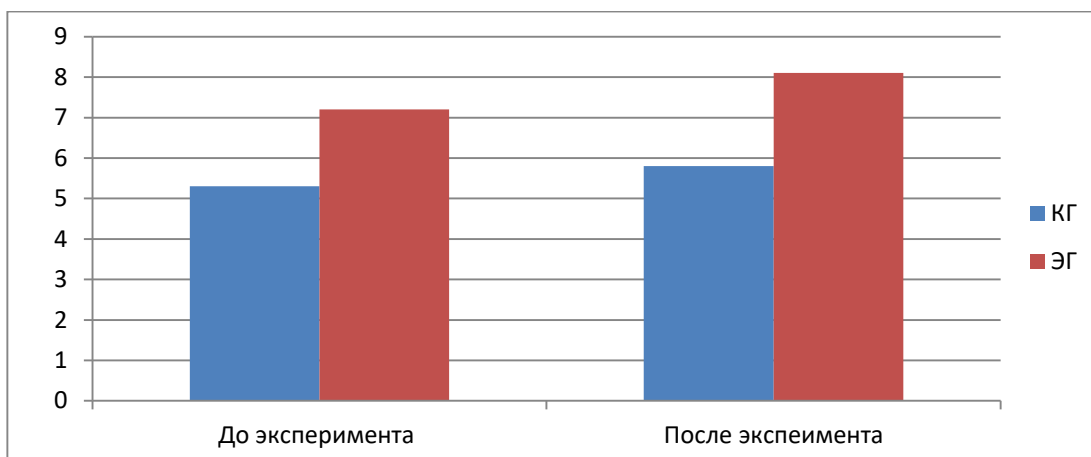


Рисунок 6 – Динамика показателей в тесте «Метание теннисного мяча с 6 метров, см»

Итак, анализ показателей 6-ти тестов, определяющих координационные способности, доказывает, что в ЭГ по всем показателям отмечается эффективная динамика по сравнению с КГ. На основе этого можно сделать вывод, что подобранные комплексы для развития координационных способностей мальчиков дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости средствами оздоровительной фитнес-аэробики, весьма продуктивны.

Выводы по главе

Комплексы оздоровительной фитнес - аэробики оказали положительный эффект на развитие координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени.

Подобранные комплексы оздоровительной фитнес - аэробики можно считать эффективными.

Заключение

В результате анализа научно-методической литературы было установлено, что «дети с умственной отсталостью испытывают проблемы с речью, развитием моторики, интеллектом, адаптацией, эмоционально-волевой сферой, не могут нормально взаимодействовать с окружающей средой» [9].

Предметом олигофренопедагогики является теория и практика обучения, воспитания, социальная адаптация и реабилитация, интеграция в социум школьников с нарушениями интеллекта. По литературному источнику: «Сейчас количество людей во всем мире с умственной отсталостью составляет 1-3%, а большая часть – легкая степень 75%» [7].

Для улучшения координационных способностей мальчиков с умственной отсталостью легкой степени необходимо внедрять занятия оздоровительной фитнес - аэробикой. Полученные результаты после эксперимента можно считать эффективными, на основе чего были сделаны следующие выводы:

- 1) Умственная отсталость – необратимое, но поддаваемое коррекции нарушение. Постепенность и доступность материала на занятиях физической культуры создают условия для овладения двигательными способностями.
- 2) Оздоровительная фитнес-аэробика способствует не только улучшению координационных способностей мальчиков дошкольного возраста с умственной отсталостью легкой степени, но и их психоэмоционального состояния.
- 3) Достоверная динамика по тестам у мальчиков ЭГ в сравнении с динамикой КГ свидетельствует об эффективности комплекса оздоровительной фитнес-аэробики для улучшения координационных способностей мальчиков, имеющих умственную отсталость легкой степени.

Список используемой литературы

1. Антонова Э.Р., Иваненко О.А. Фитнес-аэробика как вид спорта. Челябинск 2016. – 13 с.
2. Бабийчук Н.Н. Методика преподавания физической культуры детям и подросткам с умственной отсталостью. Учебное пособие, 2017. – 93с.
3. Борисова М.М. Организация занятий фитнесом в системе дошкольного образования: учеб. – метод. пособие, 2016. – 24-26 с.
4. Волошина Л.Н. Формирование двигательной активности детей 5-7 лет. Игры-эстафеты, 2017. – 9-11с.
5. Воронова Е.К. Формирование двигательной активности детей 5-7 лет. Игры-эстафеты, 2017. – 14 с.
6. Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости / Издательство "Лань", 2017. – 22 с.
7. Выготский Л.С. К вопросу о компенсаторных процессах в развитии умственно отсталого ребенка / Издательство "Лань", 2017. – 19 с.
8. Выготский Л.С. Основы работы с умственно отсталыми и физически дефективными детьми. Умственно отсталые дети / Издательство "Лань", 2017. –15 с.
9. Дубровина И.В., Андреева А.Д., Данилова Е.Е., Вахмянина Т.В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: учеб. пособие. - М: «Академия», 2019. – 160с.
10. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
11. Евсеев С. П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник. – М.: Спорт, 2016. – 385 с.
12. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте. – М.: Академия (Academia), 2016. –382 с.
13. Зорина Л. Я. Мир фитнеса — мир здоровья» // «Образование и воспитание», 2017. – 10-15 с.

14. Иссурин В. Б., Лях В. И. Координационные способности спортсменов / Издательство "Спорт-Человек", 2019. – 208 с.
15. Ковшура Е. Оздоровительная классическая аэробика. Учебное пособие / Издательство «Феникс», 2017. – 167с.
16. Ланда Б. Х. Диагностика физического состояния: обучающие методика и технология: учебное пособие. – М.: Спорт, 2017. – 129 с.
17. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Академия, 2016. – 142с.
18. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура для детей с нарушением в развитии. Психолого-педагогическое сопровождение: учебное пособие для вузов. – М.: Юрайт, 2020. – 169 с.
19. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии. – М.: СпортАкадемПресс, 2016. – 140 с.
20. Лях В.И. Координационные способности: диагностика и развитие. – М.: ТВТ Дивизион, 2017. – 290 с.
21. Лях В. И. Развитие координационных способностей у дошкольников / Издательство "Спорт-Человек", 2019. – 128 с.
22. Максимова С.Ю. Методика физического воспитания на основе ритмической гимнастики сюжетно-ролевой направленности для старших девочек с задержкой психического развития. - Волгоград, 2017. – 22 с.
23. Манжелей И. В. Теоретические и прикладные аспекты методической работы учителя физической культуры: учебное пособие для среднего профессионального образования. — 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 182 с.
24. Микляева Н. В. Воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебник и практикум для вузов. - М.: Юрайт, 2020. – 236 с.

25. Микляева Н. В. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: воспитание и обучение детей с задержкой психического развития: учебное пособие для среднего профессионального образования. - М.: Издательство Юрайт, 2020. – 236 с.

26. Никитушкин В.Г. Формирование координационных способностей детей 4–12 лет. - М., 2016. – 25-29 с.

27. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития/ М.С. Певзнер// Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. - СПб., 2018. – 129-149 с.

28. Подольская Е.И. Физическое развитие детей 2-7 лет, 2018 – С. 12-14

29. Пузанов Б. Социальная адаптация, реабилитация и обучение детей с нарушениями интеллектуального развития. Социальное и инклюзивное образование, 2017. –108 с.

30. Рипа М. Д., Кулькова И. В. Лечебно-оздоровительные технологии в адаптивном физическом воспитании: учебное пособие для вузов / - 2-е изд. – М.: Юрайт, 2020. – 158 с.

31. Рунова М. А. Дифференцированные занятия по физической культуре с детьми 5-7 лет. - М.: Просвещение, 2017. – 144 с.

32. Рыбкина О. Н., Морозова Л. Д. «Фитнес в детском саду: Программа и конспекты занятий с детьми 5–7 лет», - 2017. – 12 с.

33. Сиднева Л.В. Аэробика: Частные методики. 2 том. – М.: Федерация аэробики России, 2019. – 216 с.

34. Слободняк Е. Н., Петровская О. Г. Оздоровительная аэробика. Методические рекомендации. Минск 2018. – 83с.

35. Сулим Е. В. Детский фитнес. Физкультурные занятия для детей 5–7 лет, 2016. – 32 с.

36. Чиркова Ю. В. Специальная психология. Тест детской апперцепции в диагностике психологической защиты: учебное пособие для вузов. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2020. – 163 с.

37. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии, 2017. –152 с.

38. Шебеко В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста, 2016. – 6-9 с.

39. Шипилина И.А. Аэробика. - Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 224 с.

40. Яных Е.А. Степ – аэробика. – М.: АСТ, 2016. – 78 с.