

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)

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

(код и наименование направления подготовки)

Адаптивное физическое воспитание и спорт

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: «Игровые технологии как средство физической реабилитации
детей с задержкой психического развития»

Обучающийся

Н.А. Емануйлова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.пед.н., доцент, И.В. Лазунина

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретический анализ литературных источников по проблеме физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР	6
1.1 Этиология и классификации ЗПР	6
1.2 Особенности психофизического состояния детей с ЗПР.....	10
1.3 Понятие о физической реабилитации. Принципы, цели, задачи и средства физической реабилитации	18
Глава 2 Задачи, методы и организация исследования	39
2.1 Задачи исследования	39
2.2 Методы исследования	39
2.3 Организация исследования.....	43
Глава 3 Результаты педагогического исследования и их обсуждение	46
3.1 Результаты изучения физической подготовленности детей младшего школьного возраста на констатирующем этапе исследования	46
3.2 Обоснование программы исследования	48
3.3 Обоснование эффективности программы физической реабилитации детей с ЗПР средствами игровых технологий	57
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	67

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время наблюдается тенденция роста количества детей, имеющих отклонения в психическом и физическом развитии. Проблема изучения и коррекции задержки психического развития младших школьников в нашей стране в последнее время попала в разряд самых актуальных. Понятие задержка психического развития является понятием психолого-педагогическим и характеризуется рядом признаков отставания развития психики в целом или ее отдельных функций, таких как моторика, сенсорные функции, речь, эмоционально-волевая сфера. Задержка психического развития (ЗПР) - асинхронный тип дизонтогенеза, проявляющийся в замедлении темпа психического развития ребенка и неравномерной сформированности психических функций.

У детей с ЗПР наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы: нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координированность и четкость произвольных движений, трудности переключения и автоматизации, страдает техника движений и физические качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Наиболее страдает у детей данной категории детей моторика кистей и пальцев рук.

Недостатки двигательного развития у детей с ЗПР могут иметь разную природу, их необходимо диагностировать и осуществлять дифференцированный подход к коррекции выявленных нарушений через применение средств физической реабилитации.

Физическая реабилитация является одним из важнейших средств всестороннего развития детей и приобщения их к трудовой деятельности. Использование игровых технологий в системе физической реабилитации детей с ЗПР стимулируют становление двигательных функций, устанавливают связь между развитием мелких мышц, движением руки и речи у детей с ЗПР, а также

способствуют развитию умственных способностей, восприятия, мышления, внимания, пространственных и временных представлений.

Следовательно, становится очевидной необходимость описания особенностей организации и коррекции двигательной деятельности детей младшего школьного возраста с ЗПР средствами игровых технологий.

Цель исследования: изучение эффективности использования игровых технологий в процессе физической реабилитации младших школьников с ЗПР.

Объект исследования: процесс физической реабилитации детей с ЗПР.

Предмет исследования: физическая реабилитация младших школьников с ЗПР средствами игровых технологий.

Гипотеза исследования основана на предположении, что использование игровых технологий в методике физической реабилитации будет способствовать улучшению физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Задачи исследования:

- выявить уровень физической подготовленности учащихся с ЗПР младших коррекционных классов;
- разработать программу физической реабилитации детей с ЗПР;
- обосновать эффективность разработанной программы физической реабилитации детей с ЗПР в условиях педагогического эксперимента.

Теоретико-методологические основы исследования составляют научно - обоснованные психолого - и коррекционно-педагогические работы, раскрывающие психофизиологические особенности детей с ЗПР (Г.А. Бутко, Т.А. Власова, М.С. Певзнер и др.), исследования, направленные на физическую реабилитацию младших школьников с ЗПР (Ю.В. Зубова, Ю. Борякова, М. А. Касицына и др.).

Методы исследования: педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Опытно-экспериментальная база исследования: ГБОУ СОШ №3 «Центр образования» г.о. Октябрьск Самарской области.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- обобщены взгляды отечественных и зарубежных исследователей на проблему физической реабилитации детей с ЗПР;
- эмпирическим путем выявлены особенности физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР;
- установлена эффективность игровых технологий в процессе физической реабилитации детей с ЗПР.

Теоретическая значимость исследования определяется: вкладом в дальнейшую разработку проблемы физической реабилитации детей с ЗПР и раскрытием роли игровых технологий в процессе физической реабилитации детей с ЗПР.

Практическая значимость исследования: результаты исследования могут использоваться в практике работы с детьми младшего школьного возраста с ЗПР в условиях школы. Разработанная программа физической реабилитации может найти применение в работе специалистов школьных образовательных организаций.

На защиту выносятся:

- организация занятий по адаптивному физическому воспитанию в системе специального образования;
- средства игровых технологий, способствующие физической реабилитации детей с ЗПР.

Магистерская работа состоит из 72 страниц печатного текста и включает в себя: введение, три главы, заключение, список используемой литературы, 10 таблиц, 21 рисунок.

Глава 1 Теоретический анализ литературных источников по проблеме физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР

1.1 Этиология и классификации ЗПР

Задержка психического развития, как отмечают Т.А. Власова, В.И. Лубовский, это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов [14].

Т.А. Власова [8] и М.С. Певзнер [44] указывают на то, что в клинической практике под задержкой психического развития понимают интеллектуальные расстройства, обусловленные недоразвитием эмоционально – волевой сферы (психической инфантилизм) либо недоразвитием познавательной деятельности вследствие ранних органических поражений головного мозга или генетическим дефектом.

К.С. Лебединская подчеркивает, что психическое недоразвитие в детском возрасте всегда проявляется в сочетании явлений повреждения одних функций и недоразвития других, тесно связанных с поврежденными функциями [1]. По мнению Е.М. Мастюковой задержка психического развития может быть обусловлена следующими причинами: социально-педагогическими (отсутствие заботы родителей, нормальных условий для обучения и воспитания детей, педагогическая запущенность, нахождение ребёнка в трудной жизненной ситуации); физиологическими (тяжёлые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственная предрасположенность и др.) [36].

Еще один не менее известный автор У.В. Ульянова, исследуя данную тему выделила несколько ключевых групп причин развития ЗПР, представленных в обще-схематическом виде на рисунке 1.

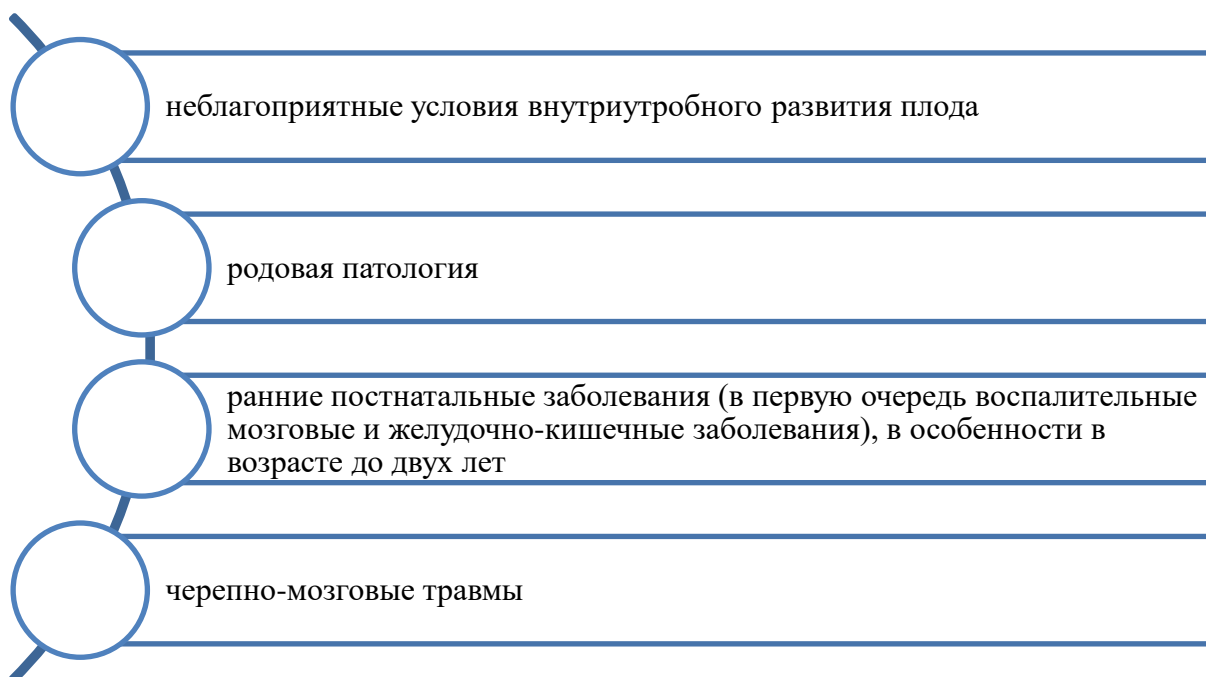


Рисунок 1 - Причины первичного нарушения по трудам У.В. Ульенковой [52]

Значительное разнообразие вариантов развития зависит от ряда условий и причин. Первостепенными причинами задержки темпа развития согласно трудам Филипповой Н.В. являются:

- основной причиной ЗПР являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения мозга ребенка либо врожденные, либо полученные во внутриутробном, природном, а также в ранних периодах его жизни;
- социальная ситуация развития ребенка (круг общения и характер взаимоотношений с окружающими). К этим воздействиям относятся гипер- и гипопека, оказывающие травмирующее влияние на эмоциональное влияние. Эти факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют единственную или главную причину ЗПР;
- частично сформированная ведущая деятельность возраста [54].

Другой исследователь Лебединская К.С. в качестве первостепенных причин задержки психического развития указывают: здоровье ребенка,

неблагоприятная социальная ситуация развития ребенка [31]. Первая клиническая классификация ЗПР была предложена в 1965 г. Г. Е. Сухарева по этиопатогенетическому принципу. В обще схематическом виде классификация автора представлена на рисунке 2.

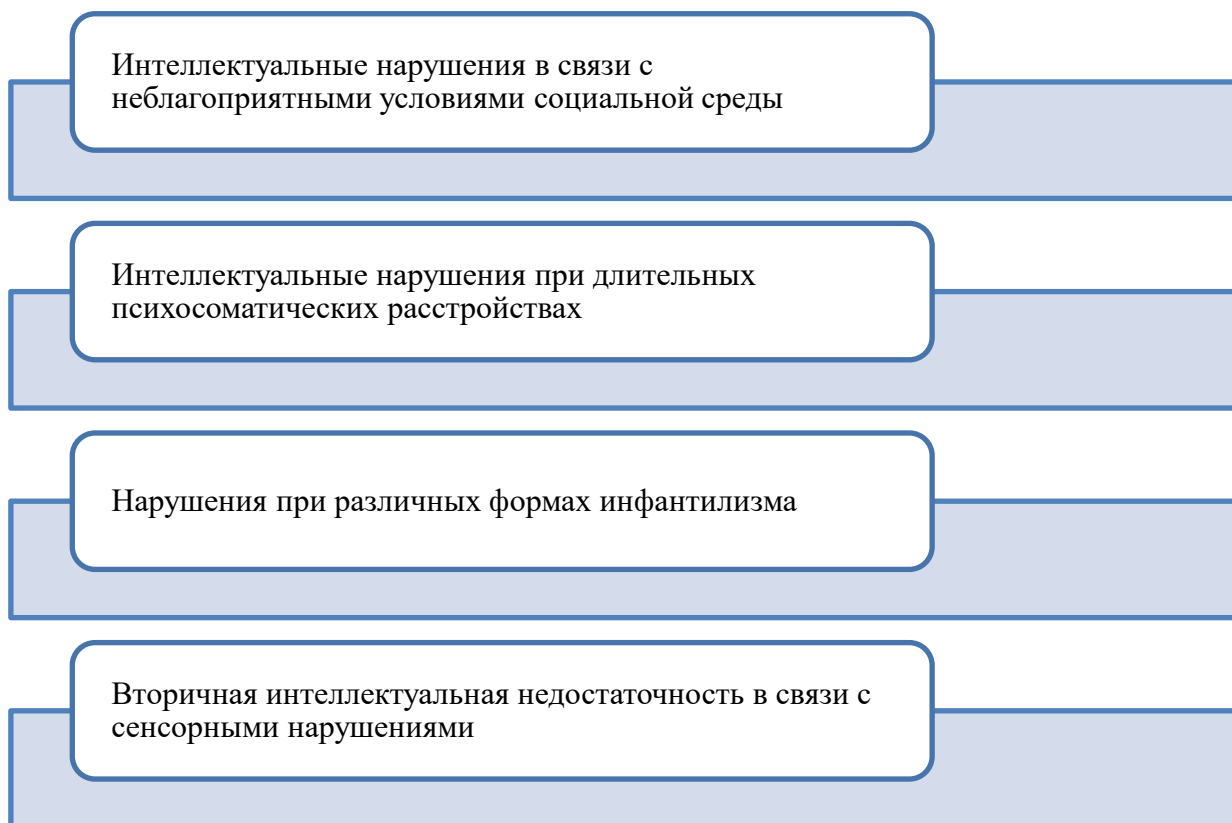


Рисунок 2 – Клиническая классификация ЗПР Г. Е. Сухаревой [30]

Клиническая классификация ЗПР Т. А. Власовой и М. С. Певзнер была предложена в 1966 г. [8]. Авторы выделили две основные формы:

- неосложненный психофизический и психический инфантилизм. Среди причин первичных ЗПР церебрально-органического генеза наиболее распространенными являются родовая травма, асфиксия, ранние инфекции, недоношенность, некоторые наследственные заболевания и др.;
- «вторичная» ЗПР, вызванная стойкой церебрастенией (повышенной истощаемостью психических функций) различного происхождения,

возникшей на ранних этапах онтогенеза, в связи с чем нарушается в первую очередь познавательная деятельность и работоспособность.

Другой исследователь В. В. Ковалев в своей классификации (1979) выделяет четыре варианта задержки психического развития, которые обусловлены влиянием биологических факторов (рисунок 3).



Рисунок 3 – Классификация задержки психического развития В. В. Ковалев [24]

Таким образом, обзор научной литературы по тематике исследования позволил выделить несколько основных классификаций детей с ЗПР в зависимости от тяжести присутствующей проблемы. В рамках исследования к вышеуказанным классификациям детей с ЗПР необходимо добавить не менее

известную классификацию такого автора, как И.И. Мамайчук. Автор выделил четыре ключевые группы детей с ЗПР, которые в общем схематическом виде представлены на рисунке 4.

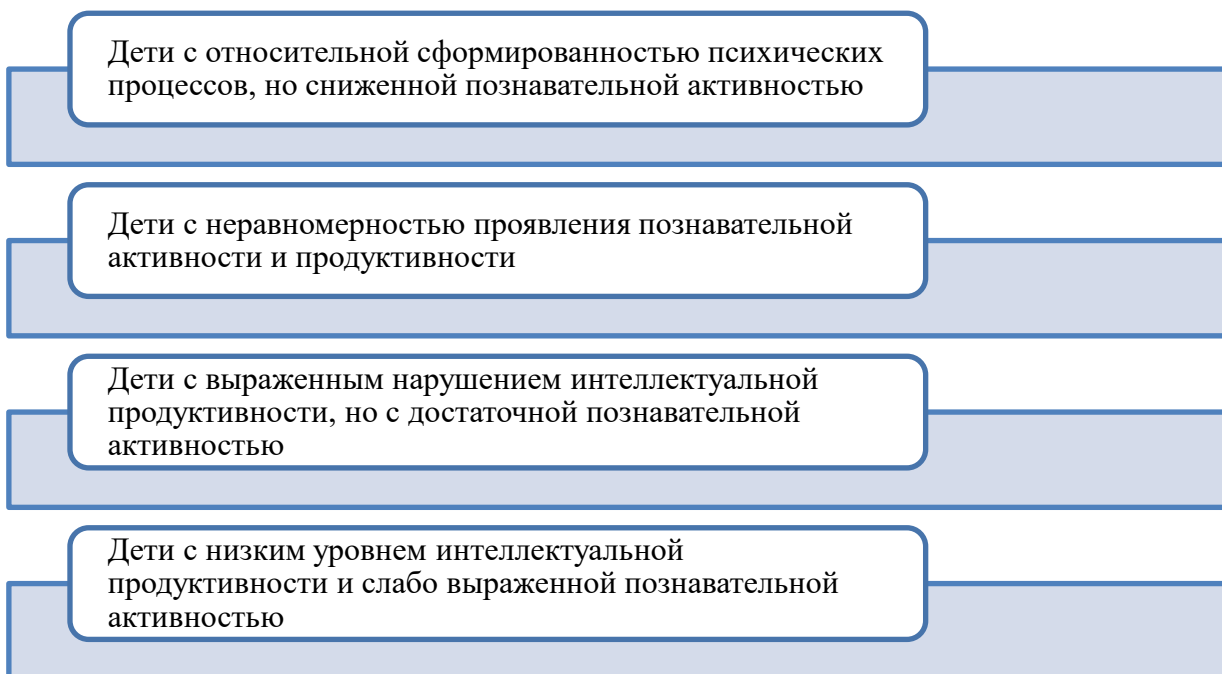


Рисунок 4 – Классификация детей с ЗПР по трудам И.И. Мамайчук [34]

Часто при задержке психического развития выявляются специфические расстройства речи, эмоциональные расстройства и расстройства поведения [50]. Таким образом, нами рассмотрены все основные причины и классификации задержки психического развития у детей. К основным причинам возникновения задержки психического развития относятся: органическая недостаточность нервной системы, хронические соматические заболевания, наследственные факторы, неблагоприятные условия воспитания.

1.2 Особенности психофизического состояния детей с ЗПР

Обзор трудов ведущих авторов в психологической сфере позволил выделить ряд особенностей развития, присущих детям дошкольного возраста с ЗПР. В первую очередь необходимо рассмотреть специфику внимания

данной категории детей. Как верно отмечает в своих исследованиях В.И. Лобовский среди особенностей внимания детей дошкольного возраста с ЗПР можно выделить в первую очередь неустойчивость, низкую концентрацию [14]. Автор, В.И. Лубовский выделяет следующие особенности внимания, наблюдаемые у детей данной категории (рисунок 5).

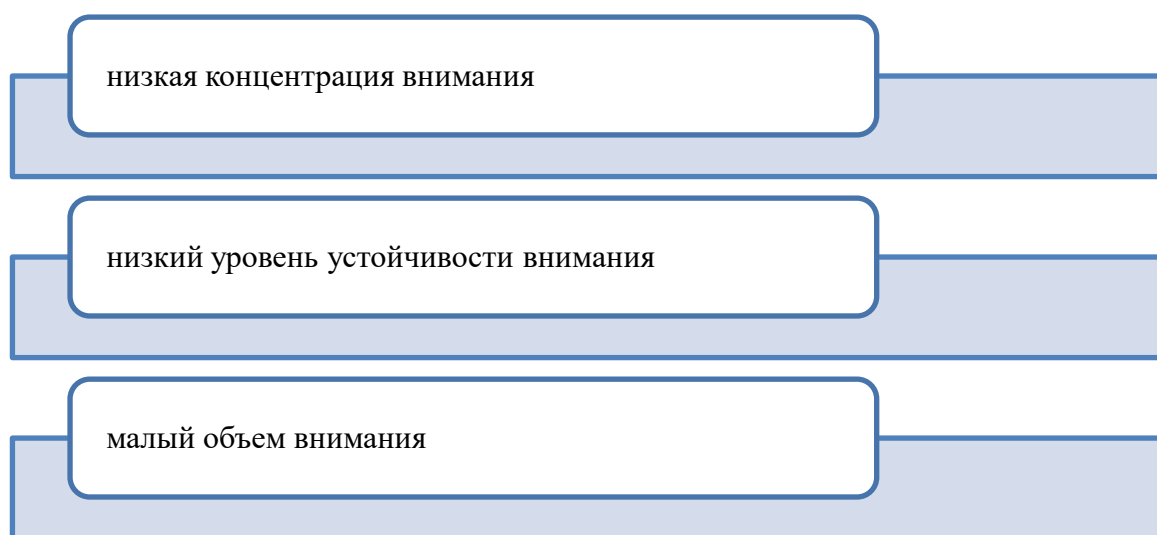


Рисунок 5 – Особенности Внимания у детей с ЗПР по трудам В.И. Лубовской [14]

Таким образом, согласно исследований автора можно выделить низкую концентрацию внимания, при которой ребенок не способен сосредоточиться на задании, либо деятельности. Он быстро отвлекается и утомляется; низкий уровень устойчивости внимания выражается в неспособности заниматься одной и той же деятельностью продолжительное время; малый объем внимания. Другой автор, И.И. Мамайчук, при исследовании детей дошкольного возраста с ЗПР отметил следующие проявления уровня восприятия ниже нормы у данной категории детей (рисунок 6). Другой исследователь Т.А. Власова полностью соглашаясь с предыдущим автором, акцентирует внимание на том, что определение достоверной клиники является первоочередной задачей при изучении детей данной категории [9]. Необходимо отметить, что у детей дошкольного возраста с ЗПР также

наблюдаются трудности в ориентировании в пространстве: верх, низ, лево, право. Как указывает в своих исследованиях Н.Ю. Борякова присутствуют определенные трудности при определении ключевых свойств предмета. Дети не могут обозначить как игрушка больше, какая меньше. Какой шарфик длиннее, какой короче и т.д. [4]. В своих исследованиях И.И. Мамайчук выделяет следующие уровни восприятия у детей с ЗПР [34], что в наглядном виде представлено на рисунке 6.

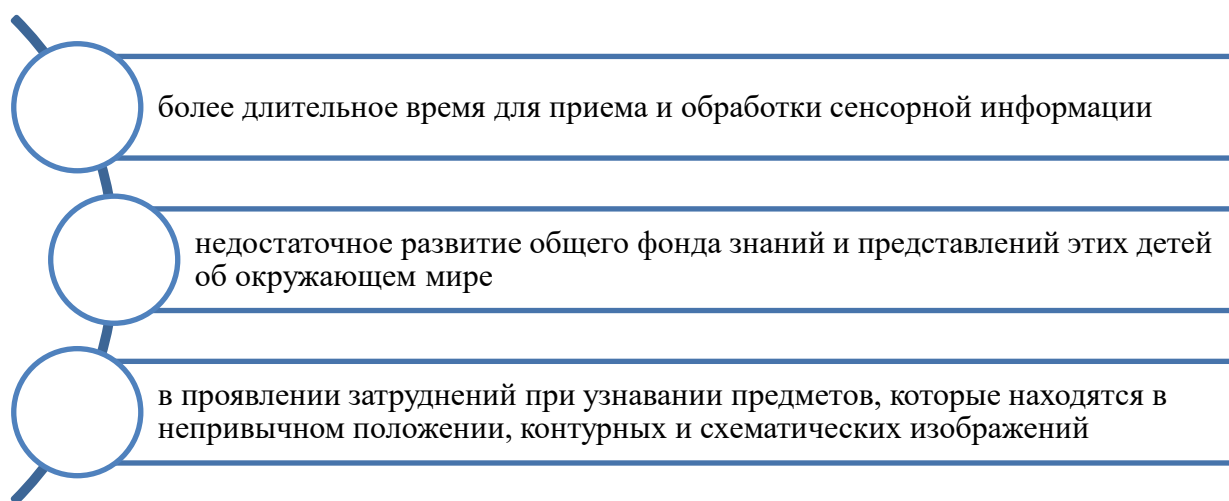


Рисунок 6 – Проявления уровня восприятия ниже нормы у детей с ЗПР по трудам Мамайчук И.И. [34]

В тоже время необходимо отметить отсутствие сильных расстройств слухового восприятия. Что касается мыслительной деятельности, необходимо отметить, что дети с ЗПР при составлении единого целого (простого пазла – 12 кусочков в виде кошки, ежика, собачки) спокойно справляются с заданием. Однако при усложнении задания или картинки, где присутствуют несколько предметов, дети с ЗПР начинают делать многочисленные ошибки, так как не могут предварительно составить план выполнения, или перестроиться по ходу действия. Обзор научной литературы, в частности ознакомление с трудами Т.А. Власовой позволило отметить, что у данной категории детей возникают существенные проблемы со сложными видами деятельности, что впоследствии вызывает затруднения при овладении данной категории детей

письмом и чтением [7]. Как верно указал, в своих исследованиях М. Gross, присутствуют существенные проблемы с памятью в частности у данной категории детей наблюдается снижение общего объема памяти по сравнению с детьми в дошкольном возрасте в норме [59]. Также согласно многочисленным исследованиям, в частности трудам О.В. Заширинской память детей дошкольного возраста с ЗПР характеризуется более долгим запоминанием, и напротив, более быстрой утерей информации. Однако автор, в своих исследованиях подчеркивает, что если при запоминании информации с детьми с ЗПР использовать специальные мнемотехнические приемы, то память постепенно тренируется и становится более надежной [20]. Другой исследователь Н.Г. Поддубная акцентирует внимание на том, что при тренировке памяти детей с ЗПР необходимо использовать наглядные пособия и материалы, что будет способствовать улучшению процессов запоминания у данной категории детей [45]. Обобщив информацию по специфике памяти у детей дошкольного возраста с ЗПР была выделена следующая специфика, представленная в обще-схематическом виде на рисунке 7.

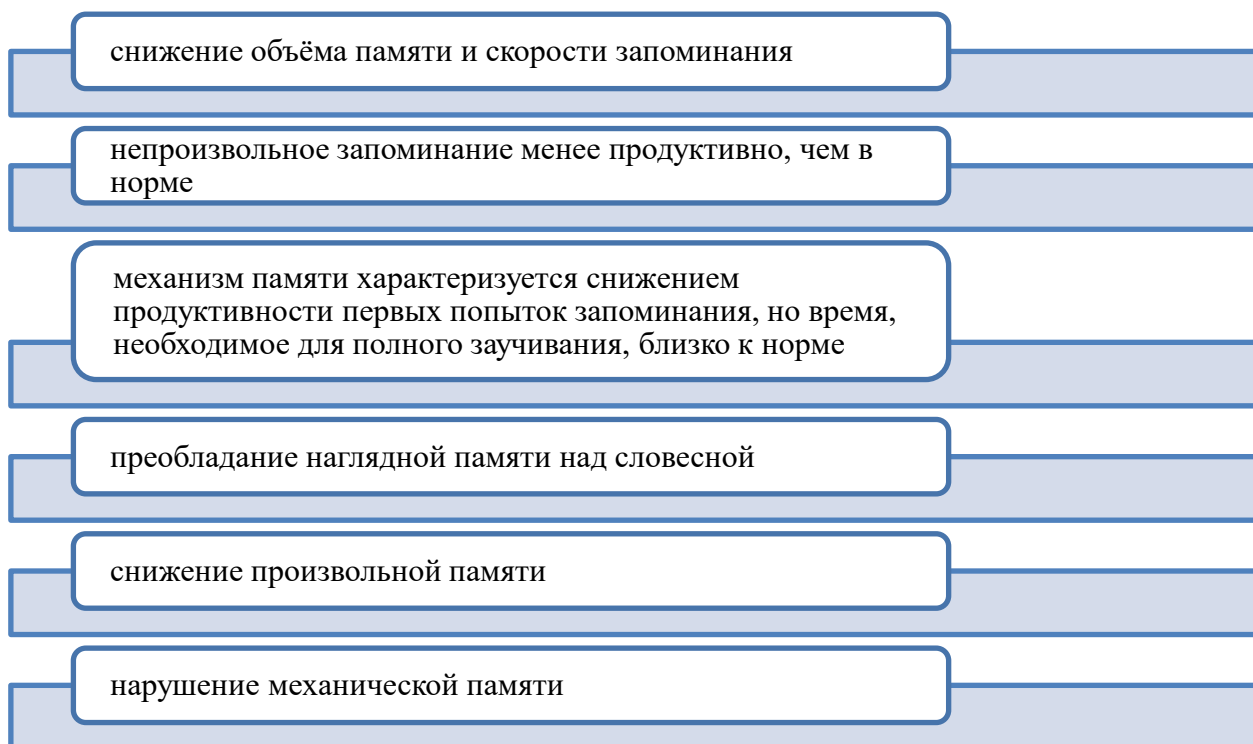


Рисунок 7 - Специфические особенности памяти детей с ЗПР

Согласно выводов ведущих авторов (Борякова Н.Ю. [4], Гайдук Ф. М. [11], Кузнецова Л.В. [30] и т.д.) необходимо выделить ряд ключевых недостатков мыслительной деятельности, присущих детям дошкольного возраста с ЗПР.

Как отмечают авторы у данной категории детей наблюдается низкая степень сформированности познавательной деятельности. Как верно акцентируют внимание в совместных исследованиях Е.А. Георгица и Л.В. Шипова показывают, что в большинстве случаев по сравнению с детьми с нормой, по отношению к детям с ЗПР необходимо приложить значительные усилия, чтобы заинтересовать их при решении какой-либо интеллектуальной задачи [10].

Максимова С.Ю. в многочисленных исследованиях акцентирует внимание на том, что у детей с ЗПР наблюдается по большей степени простота, и стереотипность шаблонного мышления [33]. Обобщив выводы ведущих исследователей по данной категории были выделены следующие проблемные аспекты развития мыслительной деятельности у детей с ЗПР, в общесхематическом виде представленные на рисунке 8.

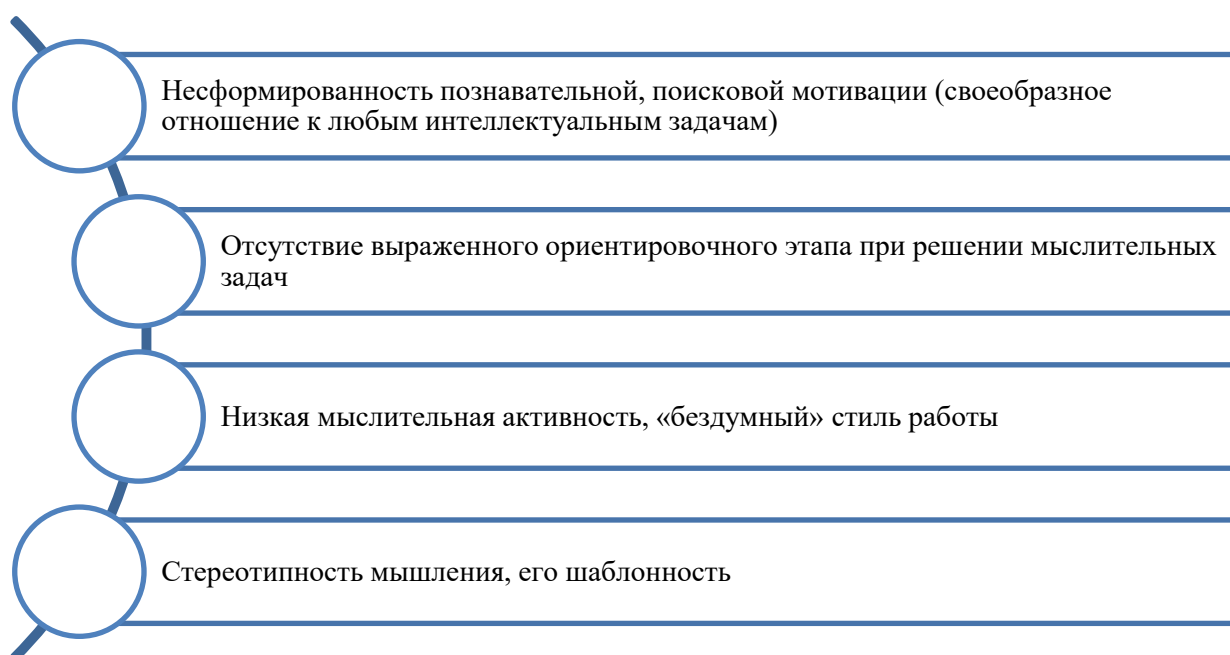


Рисунок 8 - Недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР

Нельзя также обойти вниманием такую проблему, как недостатки речевого развития детей с ЗПР. Б. И. Пузанова в своих исследованиях отмечает, что проблемы речевого развития данной категории детей прежде всего отражаются на фонематической стороне, и проблемах звукопроизношения [26]. Изучив труды ведущих авторов был сделан вывод о том, что у детей с ЗПР наибольшие недостатки выражены в области формирования связной речи. Как верно акцентирует внимание В.А. Киселева данное обстоятельство отражается в том, что ребенок не может составить рассказ, как самостоятельно, так и с опорой на наглядный материал, затрудняется с пересказом текста и т.д. [23].

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с задержкой психического развития. Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта. Как отмечает А.Д. Гонеев «Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития» [13]. Как акцентирует в своих трудах G.A. Tussupbekova «затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа» [60]. Марковская И.Ф. показывает, что «ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа» [35].

Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость речевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Наличие в структуре дефекта при задержке психического развитие недоразвития речи обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Поэтому, наряду с учителем-дефектологом, с каждой группой детей должен работать логопед. Гринина Е.С. и Колчина А.Г. акцентируют внимание, что в плане организации коррекционной работы с детьми важно учитывать и своеобразие формирования функций речи, особенно ее планирующей, регулирующей функции [17].

Как акцентирует внимание Н.И. Озерецкий, помимо низкого уровня моторики у данной категории детей, при задержке психического развития отмечается слабость словесной регуляции действий [42].

В трудах В.И. Лубовского утверждается, что: «эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом» [50]. У детей отсутствует живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. В трудах Ю.В. Бадалян акцентируется внимание на том, что «достигая младшего школьного возраста, дети с ЗПР усваивают моральные оценки, начинают учитывать последовательность своих поступков, предполагать результат и оценку со стороны взрослого» [40]. Детям с ЗПР важно получить эмоциональное одобрение (улыбку, поглаживание). Cratty V. в своих трудах утверждает, что «дети с ЗПР социально не развиты: их эмоции не устойчивы, поведение носит агрессивный и провоцирующий характер, трудно адаптируются, при общении со взрослыми не чувствуют себя уверенно, манерничают» [58]. Дети с ЗПР затрудняются вербализовывать свои эмоции, настроения.

Н.В. Новотворцева показывает, что «дети с ЗПР не могут понять и объяснить свое состояние (усталость, дискомфорт). Это происходит по причине: недостаточного опыта в распознавании своего состояния; ребенку не

хватает словарного запаса для объяснения своих чувств; ребенок не знает, как правильно информировать собеседника о своем состоянии» [25].

Важной особенностью детей с ЗПР является сниженная работоспособность во всех видах деятельности, что может стать причиной низких коммуникативных способностей этих детей.

Г.А. Мишина акцентирует внимание, что «дошкольник, имеющий, трудности в общении со сверстниками, который не может работать в команде, поддерживать правила детской группы, не имеет полноценной готовности к школе» [38]. А.А. Рояк считал, что трудности в установлении контакта компенсируются агрессией, недоброжелательным отношением к ровесникам, негативизме. Отсутствие интереса к деятельности сверстника, безынициативность приводят к возникновению трудностей: взаимоотношения младших школьников с ЗПР носят шаблонный характер; не смотря на желание ребенка вступить в совместную деятельность, сверстники его не привлекают в совместную деятельность. С.Ю. Максимова, И.Д. Скрыбина, С.С. Садовая указывают на связь клинических проявлений моторики с этиологией умственного отставания. Однако связь эта более выражена во внешней картине двигательной активности [32]. Особые двигательные нарушения этих детей чаще всего являются следствием раннего внутриутробного минимального органического поражения центральной нервной системы. У детей с ЗПР, крайне медленно формируются лобные отделы мозга, а именно они отвечают за создание программы действий и контроль за ней.

В. М. Астапов в своих исследованиях утверждает, что: «причиной трудностей в данном случае являются не нарушения мышечного тонуса, а нарушения в коре головного мозга: ребенок не понимает, как выполнять действие. В этом случае имеет место психомоторное нарушение» [27].

Как верно указывает, Н.А. Фомина: «для детей дошкольного возраста с ЗПР является характерным нарушение в сформированности такого физического качества как общая выносливость организма; нарушение в

сформированности всех проявлений координационных способностей, более низкий уровень способности:

- к согласованию двигательных действий;
- к ориентировке в пространстве;
- к мелкомоторной организации двигательных действий;
- к дифференцировке мышечных усилий;
- к удержанию равновесия; к ритмичности двигательных действий» [51].

В своих исследованиях Baker В. L. и Blacher J. доказывают, что: «нарушения двигательного развития младших школьников с ЗПР не носят ярко выраженного характера, но в значительной мере являются причиной их отставания в познавательном, речевом, социальном развитии» [56]. Таким образом, при задержке психического развития ребенка характерны нарушения, которые проявляются в снижении психической выносливости, работоспособности, познавательной активности, эмоционально-волевых расстройствах, неустойчивости внимания и в недостатках памяти, сенсомоторной координации. В тоже время сохраняется способность к овладению логическими операциями и достаточно высок уровень обучаемости.

1.3 Понятие о физической реабилитации. Принципы, цели, задачи и средства физической реабилитации

Согласно исследованиям, Л. В. Шапковой: «физическая реабилитация основана на широком использовании кинезитерапии – лечению движениями и направлена на лечение травм и заболеваний, профилактику возможных осложнений, восстановление психологического статуса, бытовой и трудовой деятельности» [55]. А. В. Елифанов акцентирует внимание на том, что «физическая реабилитация выступает превосходным средством для стимулирования развития детей в дошкольном возрасте» [37]. М.Н. Жуков по

итогах своих исследований акцентирует внимание на том, что: «главная задача физической реабилитации — как можно полнее восстановить функции организма и его физическую активность» [19].

Физическая реабилитация: основные понятия.

Физическая активность – совокупность различных моделей поведения человека, при которых происходит «движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии» (ВОЗ, 1994).

Физические тренировки – организованные формы физической активности, предусматривающие использование физических нагрузок с целью восстановления функциональных способностей организма и повышения физической работоспособности. Лечебная физкультура (ЛФК) – область клинической медицины, изучающая механизмы лечебного действия на организм физических упражнений и разрабатывающая методы их применения в лечебно-профилактических и реабилитационных целях [47].

Физическая реабилитация включает в себя следующие основные аспекты:

- комплексное, дозированное применение естественных (природных) и искусственно созданных (преформированных) лечебных физических факторов;
- лечебной физической культуры;
- мануальной терапии;
- рефлексотерапии;
- эрготерапии;
- методов психологической и нейропсихологической коррекции.

С.А. Егорова показывает, что физическая реабилитация является важной составляющей программ реабилитации детей с ЗПР, позволяющих безопасно:

- повысить физическую работоспособность;
- улучшить метаболический статус и качество жизни;
- вернуть ребенка к привычным нагрузкам и социальной активности [53].

J. P. Shade акцентирует внимание на том, что: «лечебная физическая культура - одно из основных и наиболее распространенных средств физической реабилитации, которая проводится в комплексе с лечебным массажем, физиотерапией, механо- и трудотерапией» [57].

Основные формы лечебной физкультуры в реабилитации

Формы ЛФК – совокупность способов применения физических упражнений. К основным формам ЛФК относят:

- лечебная гимнастика (в том числе тренировка малых мышечных групп, дыхательные техники);
- дозированная ходьба;
- механокинезотерапия;
- гидрокинезотерапия;
- другие методы ЛФК.

Основные средства ЛФК в обще-схематичном виде представлены на рисунке 9.

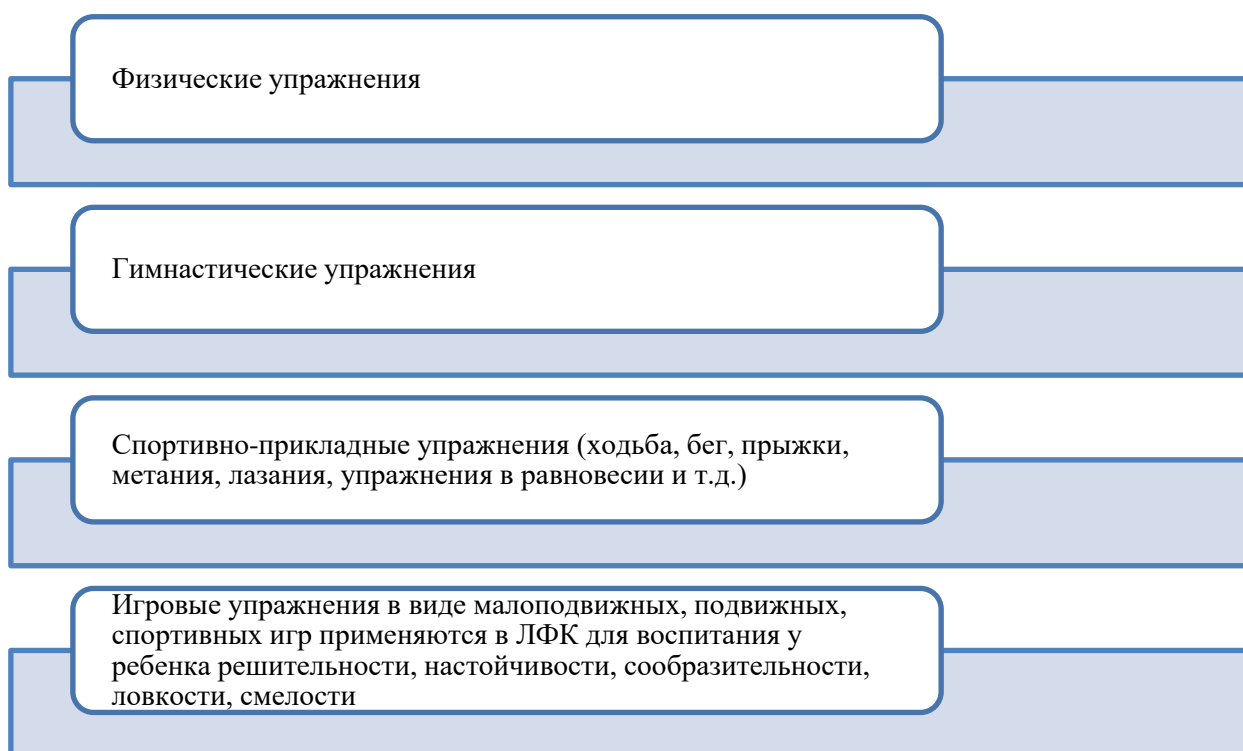


Рисунок 9 - Основные средства ЛФК

Обзор специализированной литературы позволил выделить как основные, так и специализированные средства ЛФК. Дополнительные средства ЛФК. Селиванова Ю.В. в своих исследованиях указывает, что: «под трудотерапией понимается восстановление нарушенных функций с помощью специально подобранных трудовых процессов» [49]. Существует три вида трудотерапии: общеукрепляющая, восстановительная и профессиональная.

Бегидова Т.П. считает, что: «механотерапия – это восстановление утраченных функций с помощью специальных аппаратов» [3]. ЛФК в реабилитации проводятся в виде следующих форм: индивидуальные занятия - малогрупповые занятия (3-5 человек в группе), групповые занятия (10-12 человек в группе), консультативные занятия.

Методика занятий: занятие состоит из 3 частей: вводная, основная, заключительная. Как верно указывает в своих исследованиях Г.В. Каштанова: на всех этапах физические тренировки проводятся специалистами по лечебной физкультуре, которые определяют: принадлежность больного к определенному функциональному классу тяжести течения заболевания, назначают объем и интенсивность реабилитационных мероприятий, оценивают толерантность к физической нагрузке по данным нагрузочных тестов, определяют форму и интенсивность физических тренировок, регламентируют сроки расширения физической активности [22].

Принципы физической реабилитации. Раннее начало – мероприятия по физической реабилитации должны начинаться с первых дней, после стабилизации клинического состояния.

Неретина Т.Г. продолжая данную тематику, указывает, что: «строгая дозированность физических нагрузок – при составлении программ физической реабилитации необходимо исходить, в первую очередь, из оценки функционального состояния ребенка, оцениваемого по результатам проб с физической нагрузкой» [41].

Е. М. Мастюкова указывает, что: «непрерывность и регулярность физических нагрузок – недопустима эпизодическая физическая активность с

пиками нагрузки в отдельные дни и практическим отсутствием ее в другие дни. Один из ведущих принципов построения программы физической реабилитации – постепенное возрастание объема и интенсивности физических нагрузок, постепенное расширение двигательных режимов» [28].

Л. А. Рыжкина акцентирует внимание на том, что: «этапность и преемственность – физические нагрузки на каждом этапе реабилитации назначаются с учетом преемственности предшествующего этапа реабилитации» [48]. Контроль переносимости и эффективности физической нагрузки на всех этапах реабилитации – является необходимым условием применения реабилитационных программ.

Средства физической реабилитации условно подразделяются на активные, пассивные и психорегулирующие (рисунок 10).

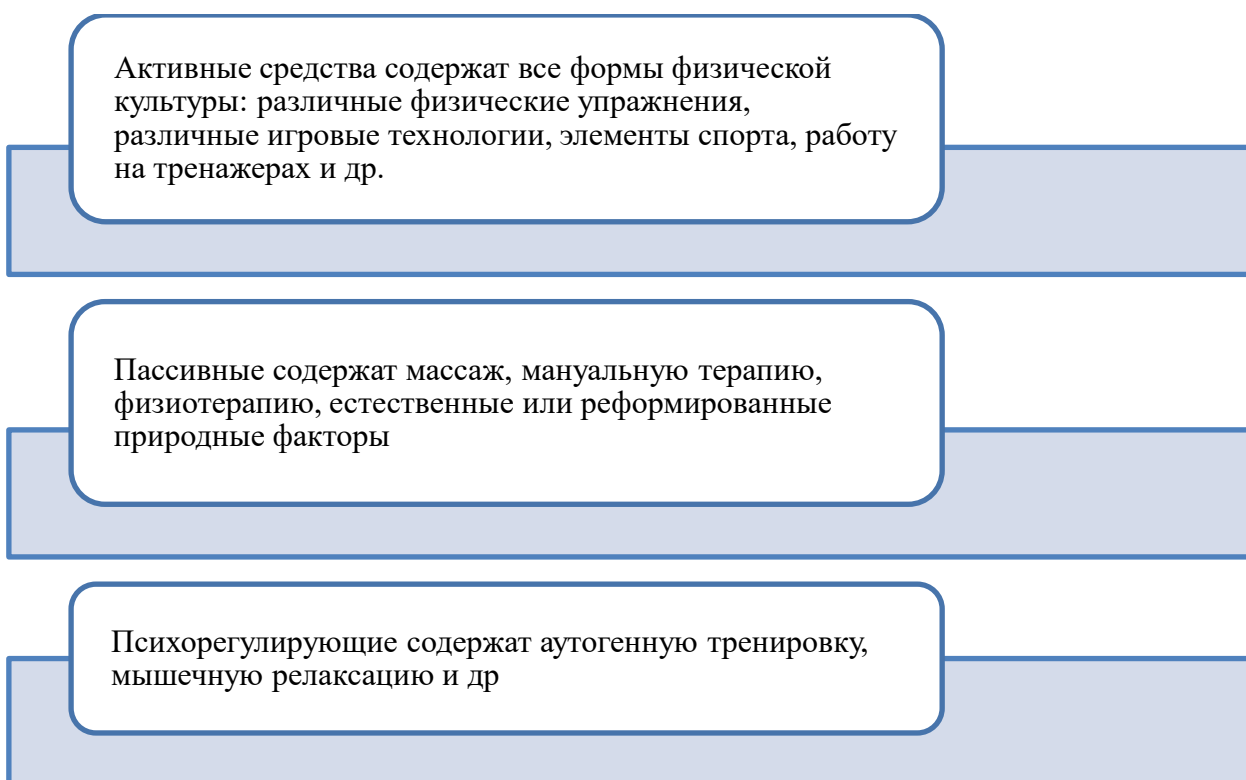


Рисунок 10 - Средства физической реабилитации детей с ЗПР

Метод практических упражнений основан на двигательной деятельности учащихся. Главным средством физической реабилитации являются физические упражнения и элементы спорта, а использование —

всегда педагогический, образовательный процесс. Физические упражнения развивают ручную ловкость, глазомер, совершенствуют деятельность коры головного мозга, развивают мелкую моторику и зрительно-моторную координацию. Ребенку необходимо все время практиковаться для формирования осознанного отношения к деятельности, физические упражнения позволяют применять знания в игровой деятельности. По мнению некоторых исследователей, физические упражнения способствуют совершенствованию силы, подвижности и уравновешенности, что благосклонно сказывается на развитии нервной системы детей.

Основным средством физической реабилитации являются физические упражнения и игровые технологии.

Виды физической работоспособности в зависимости от энергообеспечения мышечной деятельности: аэробная; анаэробная; со смешанным типом энергообеспечения. По характеру двигательного акта упражнения: ациклические (прыжки, метания, единоборства и др.); циклические (ходьба, бег, плавание, ходьба на лыжах, езда на велосипеде и др.). Г. Н. Лаврова рекомендует в своих исследованиях спортивные и спортивно-прикладные упражнения; ходьба; бег; прыжки; плавание; ходьба на лыжах; катание на коньках; езда на велосипеде и др. [43].

В рамках физической реабилитации для детей с ограниченными возможностями, в том числе детей с ЗПР рекомендуется использовать направления физиотерапии.

Преимущества физиотерапии: физиотерапия — это консервативный подход к решению проблем со здоровьем и во многих случаях первое средство, которое рекомендуется с точки зрения медицины. Действительно, физиотерапия может помочь детям, у которых есть заболевания, болезни или травмы, которые ограничивают их нормальную способность двигаться.

Физиотерапия направлена на развитие, поддержание или восстановление функциональных способностей человека. Если нормальная функция тела человека нарушена из-за состояния здоровья и/или

инвалидности, травмы или другой травмы, физиотерапевты применяют терапевтические процедуры, чтобы облегчить дискомфорт или улучшить способность человека двигаться и выполнять повседневные действия.

Методы физиотерапии включают в себя:

- стандартизированные программы;
- средства электротерапии;
- лазеротерапию;
- ультразвуковую терапию.

Подход, связанный с физическим здоровьем, направлен на улучшение общего физического здоровья детей с ЗПР. Исследования показали, что дети с ЗПР более восприимчивы и рискуют вести малоподвижный образ жизни. Подход, связанный с физическим здоровьем, согласуется с недавними рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о взаимосвязи между «физической неактивностью» детей с ЗПР и плохим здоровьем и серьезной угрозой для их качества жизни.

Психосоциальный подход делает упор на приобретение умственных и физических навыков, связанных с «движущимся телом», и на поддержку способности детей функционировать независимо в обществе и улучшать качество своей жизни. Деятельность направлена на обучение, приобретение и тренировку психомоторных, сенсомоторных, перцептивных, когнитивных, социальных и эмоциональных навыков.

Особое внимание уделяется другим элементарным навыкам, таким как обучение релаксации, навыки релаксации, управление стрессом, дыхательные техники, психомоторные и сенсорные навыки, а также когнитивные, экспрессивные и социальные навыки.

В литературе широко признается польза физической активности для психического здоровья. Физическая активность оказывает положительное влияние на психическое благополучие, самооценку, настроение и исполнительные функции. Благодаря этим эффектам можно остановить нисходящую спираль, ведущую к унынию. Как указывает в своих

исследованиях Л. В. Шапкина, хорошо сбалансированные и регулярно выполняемые упражнения на выносливость (ходьба, езда на велосипеде, бег трусцой и плавание), силовые тренировки (фитнес-тренировки) и упражнения на развитие осознанности) повышают физическую и умственную устойчивость; улучшить качество сна; повысить уверенность в себе, энергию, выносливость и расслабление; и, в целом, уменьшить физические жалобы [29].

В литературе широко признается польза физической активности для психического здоровья. Физическая активность оказывает положительное влияние на психическое благополучие, самооценку, настроение и исполнительные функции.

Хорошо сбалансированные и регулярно выполняемые упражнения на выносливость (ходьба, езда на велосипеде, бег трусцой и плавание), силовые тренировки (фитнес-тренировки) и упражнения на развитие осознанности) повышают физическую и умственную устойчивость; улучшить качество сна; повысить уверенность в себе, энергию, выносливость и расслабление; и, в целом, уменьшить физические жалобы. Ивлева А.Н. показывает, что: «физиотерапевтический подход, ориентированный на психотерапию, использует двигательную область в качестве шлюза для улучшения социального аффективного функционирования» [21].

Этот подход уделяет меньше внимания приобретению навыков, а больше - осознанию психосоциального функционирования и содействию процессу изменений. Используя двигательную активность, физиотерапевт создает обстановку, которая способствует иницированию и развитию процесса, направленного на то, чтобы помочь пациентам лучше понять свое собственное функционирование.

Как акцентирует внимание П.С. Евсеев: «во время занятий пациентам предлагается выйти за пределы своей зоны комфорта, мыслить нестандартно, испытать новые вещи, лучше соприкоснуться со своим внутренним «я» и справиться с многочисленными эмоциями (депрессивными чувствами, страхом, виной, гневом, стрессом, чувством беспокойства, отчужденность и

неудовлетворенность) и негативные мысли (вторжение, навязчивость, болезненные озабоченности и беспокойства)» [18]. Более того, они сталкиваются со своим поведением (т. е. импульсивностью и отсутствием способностей) или когнитивными симптомами (т. е. дереализация и отсутствие концентрации). С помощью психомоторной терапии можно предложить альтернативный взгляд на переживания.

Переживание возможности существования альтернативы вызывает новые эмоции и переживания, и возникает несоответствие между реальностью и восприятием реальности пациентом. Следовательно, важно отметить, что центральную роль играет не сама физическая активность, а переживания и внутреннее восприятие пациента.

Тело использует мозг, нервы, органы чувств и костно-мышечную систему (т. е. кости, мышцы, сухожилия и связки], чтобы иметь возможность либо двигаться, либо сохранять неподвижность суставов. Сочетание движения и стабилизации позволяет принимать достаточно статичные позы, например, стоя, лежа, на коленях и т.д. Сохранять баланс, например: уметь оставаться неподвижным, используя очень мелкие движения; иметь возможность вернуться в положение, в котором мы были; шагнуть или дотянуться, чтобы «спасти» себя, если ребенок выходит из равновесия.

Двигаться, чтобы что-то сделать, например, дотянуться рукой, чтобы взять чашку; повернуть голову, чтобы посмотреть на что-то и т.д.

Как верно утверждает в своих трудах Е.О. Мяси́на: «физиотерапия является одним из эффективных средств для физической реабилитации детей с ЗПР» [39]. Обзор научных трудов по тематике исследования позволил также выявить, что для физической реабилитации детей с ЗПР рекомендуется заниматься йогой.

Йога - это система умственного, духовного и физического развития. Есть много ответвлений йоги. Популярно используется хатха-йога, которая включает в себя выражение и сохранение энергии. Этот тип йоги включает в

себя асаны [позы] вместе с пранаямой (дыхательными упражнениями). Йога довольно эффективно используется для контроля детей с гиперактивностью.

Поданным Harvard Health, как йога, так и осознанность улучшают психическое и физическое здоровье детей в возрасте от 6 до 12 лет. Занятия йогой позволяют могут улучшить баланс учащихся, выносливость и силу, а также концентрацию, память, самооценку и тревогу. Все эти элементы играют важную роль в поведении в классе и успеваемости.

Йога может помочь ученикам развить самоконтроль и уважение к своему телу по мере его роста и изменения. Это также может помочь учащимся почувствовать себя сильными и уверенными в себе.

Сознание разума и тела. Когда учащиеся понимают связь между своим психическим состоянием и физическим благополучием, они могут определить здоровые способы справиться со стрессом и негативными эмоциями.

Фокус. Когда ученикам поручают удерживать определенную позу йоги или выполнять различные упражнения на осознанность, они учатся улучшать свою способность концентрироваться. Различия между физическими упражнениями и йогой. Йога - это упражнения без видимого движения. Упражнения подчеркивают движение. Упражнение обычно включает в себя несколько прыжков/растяжек за определенное время. Йога делает акцент на одиночном медленном сокращении определенных мышц с последующим расслаблением.

Упражнения обычно влекут за собой некоторую боль и дискомфорт. В йоге количество повторений не увеличивается. Как акцентирует внимание А.В. Долгачева: «продолжительность времени, в течение которого удерживается каждая асана, увеличивается в соответствии с легкостью выполнения» [16].

Упражнения делают упор на развитие силы - гибкости и выносливости. Йога делает упор на расслабление, равновесие, самоконтроль.

Йога как форма физических упражнений используется в специальных школах с целью развития крупной и мелкой моторики и улучшения общего

состояния здоровья. Рассмотрим основные стратегии йоги при включении в физиотерапевтический процесс. Перерывы на занятия йогой: попросите учеников сделать 5-10-минутный перерыв на занятия йогой в переходное время, например, после обеда, перед экзаменом или утром. Перерыв в йоге может состоять из дыхательных упражнений, чтобы успокоить, зарядить энергией или зажечь оба полушария мозга.

Используйте уроки йоги как часть программы. Включите историю во время чтения, письма или занятий наукой и включите некоторые позы йоги или дыхательные техники.

Также как показывает практика в физической реабилитации детей особое значение имеет применение музыки, движения и танца. В настоящее время признано, что творческая деятельность не только помогает развивать индивидуальный потенциал и талант, но и способствует усвоению определенных академических концепций. Обучение становится приятным, и появляются возможности улучшить свои языковые навыки, двигательные способности и социализацию. Такие мероприятия, как музыка и танцы, ремесла, спорт и игры, а также другие физические упражнения и компьютеры, теперь включены в обычное расписание. Теперь их называют внеклассными занятиями. Назначаются обученные учителя в каждой из этих областей, и детям предоставляется возможность выбора деятельности, которая им интересна.

В случае детей с умственной отсталостью также общепризнано значение совместных занятий в их росте и развитии. В.С. Дмитриев, изучая практику образовательных учреждений установил, что образование детей с ЗПР должно выходить за рамки школьной среды [15].

Говард Гарднер перечисляет 7 видов интеллекта, а именно:

- лингвистический интеллект;
- музыкальный интеллект;
- пространственный интеллект;
- телесный кинестетический интеллект;

- аналитический интеллект;
- межличностный интеллект;
- внутриличностный интеллект.

Телесный кинестетический интеллект отражается в исполнительских искусствах (например, танцах), играх и спорте. Музыкальный интеллект наблюдается у некоторых умственно отсталых лиц даже с умеренной степенью умственной отсталости, преуспевающих в игре на табле, гитаре или вокальной музыке.

Исполнительское искусство является средством выражения; идей, концепций, мыслей, мнений и способностей посредством драмы, танца, движения и музыки. Производительность может быть через любой из вышеперечисленных носителей или комбинацию двух, или более. В.П. Глухов в своих исследованиях подчеркивает важность исполнительского искусства для детей с ограниченными возможностями [12].

С самого младенчества дети слушают музыку, с удовольствием совершают движения под музыку и слушают истории, особенно если они включают действия и модуляцию голоса. Традиционно у нас была привилегия слушать стихи/рассказы/песни, рассказанные нашими бабушками и дедушками, взятые из нашего богатого культурного наследия всех религий. Не являются исключением и умственно отсталые дети. В целом обучение исполнительскому искусству приносит пользу детям с ЗПР следующим образом:

- улучшить когнитивные навыки - осведомленность в истории и мифологии о текущих социальных условиях;
- развивать и стимулировать социальные навыки - мораль и ценности, выражение эмоций и чувств;
- развивать и стимулировать моторику - развитие крупной и мелкой моторики, проявление внутренних способностей и талантов и т.д.

Терапевтическое применение внеклассных мероприятий.

Физическое воспитание играет очень важную роль в том, чтобы помочь ребенку с ЗПР понять свое тело в движении и в покое. Г.А. Бутко отмечает, что занятия по физическому воспитанию включают в себя инструкции по релаксации, возможности для творческого самовыражения, социального взаимодействия, практики и возможностей для выбора значимых навыков проведения досуга. Это укрепляет уверенность в себе и улучшает самооценку [5]. Адаптированное физическое воспитание - это совокупность знаний, направленных на выявление и устранение проблем в психомоторной области у лиц, нуждающихся в помощи в общеобразовательных или специально разработанных услугах физического воспитания. Поскольку адаптированное физическое воспитание является частью специального образования, междисциплинарный подход очень важен, поскольку уровень развития и потребности каждого ребенка различаются.

Это дает педагогам возможность развивать навыки у учащихся посредством освоения многих дисциплин, включая уроки развлекательных навыков, музыки и танцев, искусства и драмы. Дети с ЗПР могут заниматься физическими упражнениями, спортом и играми с небольшими изменениями правил и сложности игр. Сенсомоторная тренировка, которая является самой ранней формой физического воспитания детей с умственной отсталостью, осуществляется в четырех основных областях поведения, а именно: уровень осознания, движение, манипулирование окружающей средой, осанка и движения.

Как верно отмечает в своих исследованиях С.Б. Полянская для поднятия уровня осведомленности необходимо оказать помощь ребенку в распознавании приятные/неприятные стимулов, для чего необходимо показать ребенку различие в предвидении или избегании будущих контактов [46].

Чтобы развить реакцию избегания, попробуйте горячую/холодную воду, энергичное вытирание кожи полотенцем, ограничения, такие как шины на ногах и утяжеление, постукивания из резины, молоток и экстремальные вкусы, такие как квасцы или лимон. Для реакции приближения попробуйте приятные

стимулы, такие как звон колокольчика, музыка, человеческий голос, разноцветные предметы, объятия или приближение. Кроме того, детей обучают дискриминационным реакциям, таким как реакция на имя, подчинение простым словесным или жестовым командам или поворот к объектам, когда их называют.

Движение. По мере того, как ребенок начинает осознавать сенсорные стимулы, его необходимо приучать к большей двигательной адаптации. Изначально все целенаправленные движения должны быть инициированы учителем - (нести, качать, катать, подпрыгивать, качать ребенка). Ребенок может начать с активной помощи, ведущей к самостоятельному движению. Прогрессия - перекатиться в сторону, перевернуться вперед-назад, полностью перевернуться, перевернуться в бочке, перевернуться на подушках, раскачиваться на цепи или шланге, подпрыгивать на кровати, прыгать на сиденье - покачиваться в гамаке или батуте - продолжать до развития достаточная мышечная сила, позволяющая сидеть и стоять без внешней поддержки.

Манипуляции с окружающей средой. Это подразумевает обучение: тянуться, хватать, отпускать, бросать, держать, передавать из рук в руки, тереть, сжимать, пробовать на вкус, колотить, встряхивать, растаскивать и разбирать. Это также включает в себя общение - посредством звуков, жестов, слов и навыков самопомощи с помощью. Поза и движение - начните с поднятия головы, лежа в разных положениях, мотивируйте звонком в звонок или запахом еды

Однако, особое внимание исследователи акцентируют на результативности различных игровых технологий, которые уже доказали свою эффективность в процессе осуществления физической реабилитации детей с ЗПР. Игровая технология - это инструмент для облегчения упражнений, улучшения баланса и поощрения реабилитационных тренировок. Особое значение игровых технологий состоит в том, что они легко доступны для детей, начиная с самого раннего возраста.

Игровые технологии – это специально организованная подвижная деятельность, позволяющая ребенку овладеть необходимыми жизненными навыками и умениями, а также взаимодействовать с другими участниками.

Важность использования игровых технологий заключается в следующих аспектах:

- креативность: неограниченная игра позволяет детям проявлять творческий подход;
- словарный запас: дети расширяют словарный запас. Учителя могут расширять словарный запас, рассказывая детям о том, чем они занимаются, и предлагая им слова, обозначающие разные вещи;
- решение проблем: в игре часто возникают ситуации, требующие навыков решения проблем. Например, во время драматической игры им приходится решать, какие роли взять на себя и как эти роли взаимодействуют;
- концентрация: когда дети могут выбирать, что им делать, они, скорее всего, проявят интерес и будут продолжать заниматься. Они получают больше от деятельности, потому что активно вовлечены и сосредоточены;

Социальные навыки: формат свободной игры побуждает детей взаимодействовать друг с другом, что помогает развивать социальные навыки. Они учатся обмениваться идеями и сотрудничать. Социальные навыки очень важны не только в классе, но и в жизни в целом:

- эмоциональное развитие: возможности для игр помогают детям развивать сочувствие и исследовать чувства. Драматическая игра особенно полезна. Дети играют разные роли и исследуют, что могут чувствовать другие. Они также могут научиться держать свои эмоции под контролем, общаясь со сверстниками;
- снятие стресса. Традиционное обучение в классе может оказать большое давление на детей, особенно на тех, кто отстает в развитии.

- игра - это то, что нравится детям. Они могут чувствовать себя спокойнее во время игры;
- принятие решений: поскольку дети сами выбирают, что им делать, обучение в игровой форме может помочь им развить навыки принятия решений. Они решают не только, с чем играть, но и как взаимодействовать с этими предметами;
- физическое развитие: игра требует движения. Дети используют мелкую моторику, чтобы манипулировать маленькими игрушками, и крупную моторику, когда бегают и активно играют. Чем больше они практикуют оба типа двигательных навыков, тем быстрее они развивают эти способности;
- активное обучение: когда дети играют, они активно вовлечены. Умственная активность помогает детям учиться лучше, чем, когда они учатся пассивно [53].

В осмысленной игре дети являются активными участниками. Например, вместо того, чтобы пассивно участвовать в уроке, дети берут на себя роли вместе со своими сверстниками и реагируют на других детей в соответствии с правилами игры, которые они создали. Хотя «правила» могут показаться противоречащими идее свободной, добровольной игры, система ментальных правил на самом деле является одной из других ключевых особенностей игры.

Дети могут заявлять об этом явно, формировать их совместно или следовать за выбранным лидером, или иметь врожденное представление о том, что регулирует условия их игрового участия. Это активное, приятное обсуждение правил и символов может принести ряд преимуществ в обучении.

Подвижные игры могут иметь значительную роль в здоровье, дисциплине и воспитании и могут успешно использоваться при работе с детьми в детских садах. Доказано, что они способствуют физическому развитию детей и положительно влияют на нервную систему и общее состояние здоровья.

Они также могут быть весьма увлекательным спортивным занятием, оказывающим большую физическую нагрузку на детский организм, что непременно следует учитывать при организации занятий и игр с детьми дошкольного возраста. Использование игровых технологий способствует физическому, интеллектуальному, этическому и художественному развитию ребенка.

При правильном руководстве самые разнообразные движения и действия во время игры могут положительно повлиять на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, способствовать укреплению нервной системы и двигательного аппарата и т.д.

Посредством подвижных игр мы можем обеспечить всестороннее развитие ребенка. Игровые физические технологии включают упражнения с элементами спортивных игр. Основные особенности использования игровых физических технологий: высокая эмоциональность; расширяется диапазон двигательной активности ребенка; трудность дозирования физической нагрузки; - использование на 3 этапе реабилитации.

Наиболее эффективным методом физической реабилитации является использование различных игровых технологий. Игровые технологии используются для комплексного совершенствования двигательной деятельности в усложненных или облегченных условиях, развития таких качеств и способностей, как быстрота реакции, координация движений, пространственная ориентацию. Г.А. Бутко в своих исследованиях отмечает положительное влияние игровых технологий, в частности игровых упражнений с мячом на способность к точным движениям [6].

Игровые технологии можно использовать как непосредственно в кабинете, спортзале, так и на свежем воздухе.

В первую очередь хотелось бы остановить внимание на таких игровых технологиях, как сенсорные корзины. Сенсорные корзины открывают безграничные возможности, и большинство из них можно использовать на открытом воздухе. Как показывает имеющийся опыт сенсорные корзины

могут быть самими различными, от специализированных, которые изготавливаются и приобретаются в специализированных магазинах, так и самыми простыми, представляющими из себя, например, простую корзину, или ведро. Также в ряде дошкольных образовательных учреждениях изготавливаются сенсорные столы, которые погоняются под возрастные параметры самих детей.

В частности, если дети с ограниченными возможностями находятся, например, в инвалидных креслах, то сенсорные столы изготавливаются обычно ниже среднего, для того, чтобы таким детям было удобно за ним играть и заниматься.

В рамках исследования предложим несколько сенсорных упражнений, которые можно использовать для физической реабилитации детей с ЗПР.

Упражнение «Сенсорная автомойка». Это упражнение идеально подходит для улицы. Для данного упражнения берется несколько ведер (по количеству команд) наполняются мыльной водой и устанавливаются по одной линии. В каждое ведро опускаются машинки по количеству участников, на спинке каждого стула висит полотенце.

Дети разбиваются на группы. По сигналу взрослого дети должны по очереди подбежать к ведру с водой помыть машинку и вытереть ее. Побеждает та команда, которая быстрее всех помывает максимальное количество машинок, или просто быстрее помывает имеющееся количество машинок. Итоги оцениваются по скорости и по качеству помытых машинок.

Упражнение «найди игрушку». В ведра (по количеству команд) насыпается пшено, или любая другая крупа. В крупу опускаются различные игрушки. Дети разбиваются на группы.

По сигналу взрослого дети должны по очереди подбежать к ведру с крупой, найти игрушку и поставить ее рядом на стул. После этого добежать до своей группы. Побеждает та команда, которая быстрее всех достанет имеющиеся игрушки, или достанет большее количество игрушек.

Упражнение «Мыльные пузыри». Детям раздаются мыльные пузыри. По сигналу взрослого они начинают выдувать мыльные пузыри. Побеждает тот ребенок, который больше всех выдул мыльных пузырей. Это упражнение может выполняться как на индивидуальной основе, так и в группах.

Необходимо отметить, что сенсорные игровые технологии, это лишь часть упражнений, которые можно выполнять на свежем воздухе. В рамках исследования приведем примеры других игровых технологий, которые можно использовать в комплексе физической реабилитации для детей с ЗПР.

Упражнение «Качели». Если на территории специализированного учреждения есть качели, то это прекрасное упражнение для детей, сочетающее в себе как игровые технологии, так физическую нагрузку, позволяющую развивать моторно-двигательную сторону. Дети делятся на несколько групп. На качели усаживаются по 3-4 детей, вторая группа начинает их потихоньку раскачивать.

При выполнении данного упражнения следует обязательно напомнить детям про технику безопасности. В частности, не соскакивать с качелей пока они не остановятся, не становиться впереди, или позади раскачивающихся качелей, не толкать рядом стоящего и т.д. Затем группы меняются.

Упражнение «Веселые экскурсии». Группу детей выводят в парк, или погулять на близлежащую территорию. В процессе прогулки можно придумать и использовать массу интересных занятий. Побегать наперегонки. Осенью собирать гербарий (кто больше принесет листочков, веточек и т.д.). Летом можно собирать образцы камней (кто больше принесет). Или поиграть в игру «Изобрази». Наблюдая за кошками, собаками, белками, птичками можно попросить детей изобразить движения и повадки животного, который нравится, а другие дети должны отгадать кто это и т.д.

Велосипедные прогулки. В зависимости от возможности специализированного учреждения, и тяжести заболевания ребенка можно использовать для прогулок велосипеды. По большей степени это трехколесные велосипеды, облегченные для использования детьми с особыми

потребностями. Сначала можно предложить детям покататься вокруг и приспособиться к велосипеду. Потом по мере адаптации детей можно устроить конкурсы – кто быстрее проедет вокруг клумбы и т.д. Победившему ребенку можно ставить, например, флажок на велосипед, или привязывать победную ленточку. Как верно акцентирует внимание Г.Н. Пономаренко: «для детей с ЗПР очень важно активные виды упражнений чередовать с успокаивающими расслабляющими» [47]. Для этого можно в тени расстелить большой мягкий коврик, и после активных упражнений рассадить детей вокруг взрослого и провести беседу. Например, что больше всего понравилось детям среди игровых технологий.

Или можно предложить детям лечь на коврики и понаблюдать за облаками. Поиграть в игру «кто там спрятался». В процессе дети смотрят на облака и рассказывают группе на кого это облако похоже и почему.

Командные игры особенно важны для лиц с умственной отсталостью, поскольку они дают возможность для работы крупных мышц, необходимой для поддержания физической формы.

Они также улучшают свои способности вносить свой вклад в групповые усилия и, конечно же, социальные навыки.

Крикет - одна из интересных игровых технологий. Некоторым детям может потребоваться интенсивная подготовка в каждой из этих областей перед началом игры. Начните с бросания и ловли мяча. Чтобы уменьшить монотонность, поставьте две команды в ряд лицом друг к другу. Попросите первого ребенка в ряду бросить мяч ребенку лицом к нему. Он ловит его и бросает второму ребенку, напротив. Продолжайте ловить и бросать до конца ряда.

Перетасовать порядок и команды. В качестве альтернативы пусть одна команда встанет, а остальные поменяются местами — сядьте, присядьте, лягте и поймайте мяч. Как только они научатся ловить, увеличьте расстояние между командами. Для тренировки бегунов попросите каждого ребенка выбрать себе партнера. Попросите ребенка, у которого проблемы с моторикой, быть судьей.

Предоставьте подсказки для вызова/сигнализации запуска. Существует множество игр, в которые играют дети. При необходимости выберите игру, адаптируйте ее и обучайте учащихся с умственной отсталостью, используя правильное сочетание принципов творчества и обучения

Выводы по главе

Физическая подготовка детей с ЗПР означает формирование двигательных навыков и качеств, необходимых в различных видах труда, в занятиях спортом, в других формах общественно полезной деятельности. Для детей с различными степенями нарушений интеллекта физическая подготовка влияет на восстановление здоровья и повышение работоспособности. В результате занятий физической культурой ребенок становится сильнее, выносливее, приобретает волевые качества, необходимые в трудовой деятельности. Основная цель адаптивного физического воспитания детей с ЗПР - преодоление недостатков в двигательной сфере, развитие двигательных навыков, общей и мелкой моторики, межсенсорной интеграции, чувство ритма, координационных способностей, стимуляция двигательной активности.

Эффективность процесса физической реабилитации детей с ЗПР требует комплексной организации работы по коррекции двигательных нарушений, важным условием которой является создание адекватных условий для их физического и умственного развития, формирования двигательной сферы.

Глава 2 Задачи, методы и организация исследования

2.1 Задачи исследования

В настоящей работе поставлены перед собой следующие задачи:

- выявить уровень физической подготовленности учащихся с ЗПР младших коррекционных классов;
- разработать программу физической реабилитации детей с ЗПР;
- обосновать эффективность разработанной программы физической реабилитации детей с ЗПР в условиях педагогического эксперимента.

2.2 Методы исследования

Для решения поставленных задач применяются следующие методы решения: анализ литературных источников по теоретико-методологическим проблемам исследования, планирование и определение методов исследования.

Теоретический анализ и обобщение данной документации (источников), включающий анализ методических подходов к данной проблеме исследования, обобщение педагогического опыта, анализ программных документов, результаты изучения физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Мы изучили 58 литературных источников, раскрывающих значение игровых технологий в физической реабилитации, этиологию и патогенез задержки психического развития, методы коррекции двигательных качеств и психической сферы у такого контингента детей.

Анализ документальных данных. Нами проанализированы индивидуальные медицинские карты, психолого-педагогические характеристики детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Собирались анамнестические данные путем бесед с учителями, инструкторами по ЛФК, дефектологами, логопедами,

психологами. Далее избирались средства физической реабилитации, разрабатывалась комплексная программа физической реабилитации с учетом индивидуальных психофизических особенностей детей данной категории;

Педагогическое наблюдение использовалось для получения визуальной информации реабилитационного процесса с детьми с ЗПР. Объектами педагогического наблюдения были: занятия по лечебной физической культуры; массаж; игры и игровые упражнения;

Педагогический эксперимент. Педагогический эксперимент заключался во внедрении разработанной нами программы физической реабилитации для детей с задержкой психического развития экспериментальной группы. Он был одним из основных методов в наших исследованиях и основывался на характере и уровнях восстановления и улучшения психофизического состояния детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

При разработке базовых положений экспериментальной методики, направленной на изучение физической подготовленности у детей с ЗПР, мы опирались на концептуальные положения теории и методики физического воспитания, адаптивной физической культуры. В соответствии с ними структуру экспериментальной методики составили цель, задачи, средства, методы педагогического воздействия, а также формы образовательного процесса.

Экспериментальные исследования выполнялись для определения уровня и динамики физической подготовленности и проверки эффективности предлагаемой программы физической реабилитации детей с ЗПР с использованием игровых технологий.

Для изучения физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР использовались следующие контрольные тесты и пробы:

- бег на 30 метров;
- наклон вперед из положения сидя;
- шестиминутный бег;
- проба Руфье.

Рассмотрим более подробно перечисленные контрольные тесты и пробы.

Бег 30 метров. Цель: определения уровня форсированности быстроты. Методика обследования. Детям предлагается добежать до финиша как можно быстрее: «Представьте, что вы самое быстрое животное». Затем инструктор с протоколом и секундомером занимает позицию на финише и фиксирует количественные и качественные показатели. Инструктор вызывает на старт по два человека. На старте дети принимают удобную позу, затем педагог, стоя рядом с детьми, подаёт команды: «Внимание!» и поднимает флажок, «Марш» и одновременно опускает флажок. Инструктор включает секундомер с началом движения ребёнка на старте и останавливает его после пересечения линии финиша.

Дети, которые пробежали, возвращаются назад шагом (таблица 1).

Таблица 1 - Оценочные показатели скоростных способностей, сек.

1 класс	Высокий	Средний	Низкий
Мальчики	6,2 секунд	6,3-6,9 секунд	7,0 секунд
Девочки	6,7 секунд	6,8-7,4 секунд	7,5 секунд

Наклон вперед из положения сидя. Цель - определение уровня сформированной гибкости. Методика обследования. Инструктор предлагает ребёнку встать на гимнастическую скамейку так, чтобы носки ног касались её края, и, не сгибая колени, попытаться взять флажок.

Во время выполнения упражнения инструктор измеряет глубину наклона от края скамейки до среднего пальца опущенных рук. Делается 2 попытки (таблица 2).

Таблица 2 - Оценочные показатели гибкости, количество раз.

1 класс	Высокий	Средний	Низкий
Мальчики	6	3-5	1
Девочки	7	4-6	3

Шестиминутный бег. Цель: определения уровня выносливости.

Методика обследования. Детям предлагается бежать «Как будто за вами гонится опасный зверь», пока инструктор не скажет остановиться. Затем инструктор с протоколом и секундомером занимает позицию и фиксирует количественные и качественные показатели.

Инструктор вызывает на старт по два человека. На старте дети принимают удобную позу, затем воспитатель, стоя рядом с детьми, подаёт команды: «Внимание!» и поднимает флажок, «Марш» и одновременно опускает флажок.

Инструктор включает секундомер с началом движения ребёнка на старте и останавливает его через 6 минут. Дети, которые пробежали, возвращаются назад шагом (таблица 3).

Таблица 3 - Оценочные показатели выносливости, м.

1 класс	Высокий	Средний	Низкий
Мальчики	1000	900	800
Девочки	700	600	500

Проба Руфье позволяет оценить выраженность реакции сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку. Процедура измерения проводится следующим образом: у обучающегося в положении сидя подсчитывался пульс в течение 15 секунд (P1), после этого учащийся выполняет 30 глубоких приседаний в течение 45 секунд, руки вперед. Далее в положении сидя подсчитывался пульс за первые 15 секунд отдыха (P2). Третий раз пульс подсчитывался после 45-секундного отдыха (P3) за 15 секунд. Индекс Руфье рассчитывается по формуле 1:

$$ИР = 4 P1 + P2 + P3 - 200 \quad (1)$$

Показатели оценки индекса Руфье представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Формализованные оценки показателей работоспособности

Возраст	Оценка баллы		
	низкий	средний	высокий
7-8 лет	17- 21 и более	6,5-16	6

Проба Руфье отражает адаптационные возможности сердечно – сосудистой системы к физической нагрузке и условиям внешней среды, в том числе отлично отражает уровень физической работоспособности

Как верно указывает в своих исследованиях, В.В. Амплеева: «важным условием эксперимента выступает идентичность методов исследования в начале и в конце эксперимента» [2]. Все измерения и тесты, проводимые в рамках определения физического развития и уровня развития физических качеств, осуществлялись в начале и в конце педагогического эксперимента

Программа оценочных тестов предусматривает:

- доступность и надежность организации и проведения тестовых испытаний;
- оценку уровня физической подготовленности на основе сквозных тестов;
- выявление индивидуального уровня подготовленности на основе сравнения со средневозрастными показателями;
- возможность использования результатов тестирования для корректировки индивидуальных и групповых программ подготовленности.

2.3 Организация исследования

С целью подтверждения выдвинутой гипотезы и решения поставленных в работе задач был проведен педагогический эксперимент. Цель педагогического эксперимента: выявить уровень физической

подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Задачи педагогического эксперимента:

- выявить уровень физической подготовленности учащихся с ЗПР младших коррекционных классов;
- разработать программу физической реабилитации детей с ЗПР;
- обосновать эффективность разработанной программы физической реабилитации детей с ЗПР в условиях педагогического эксперимента.

Экспериментальной базой исследования уровня физической подготовленности младших школьников был ГБОУ СОШ №3 «Центр образования» г.о. Октябрьск Самарской области, в процессе исследования было охвачено 20 человек: из них. 10 человек составили экспериментальную группу (дети с ЗПР); 10 составили контрольную группу (дети с нормотипическим развитием). Для решения поставленных задач применяются следующие методы решения: анализ литературных источников по теоретико-методологическим проблемам исследования, планирование и определение методов исследования; анализ документальных данных; педагогическое наблюдение; педагогический эксперимент.

Исследование проводилось в несколько этапов.

Первый этап (сентябрь 2021 г. - февраль 2022 г) предполагал изучение и анализ психолого-педагогической литературы по психофизическому состоянию детей с ЗПР, что позволило определить основное направление исследования. Нами были определены тесты, позволяющие изучить особенности физической подготовленности детей с ЗПР.

Второй этап (март 2022 г. - март 2023 г.) предполагал проведение контрольного тестирования физической подготовленности детей с ЗПР. На этом этапе непосредственно проводился констатирующий эксперимент, который заключался в использовании тестов, направленных на изучение уровня развития физических качеств данной категории детей.

Третий этап (апрель 2023 г. – май 2023 г.) связан с обобщением результатов исследования и разработкой программы физической реабилитации детей с ЗПР средствами игровых технологий.

Выводы по главе

Экспериментальные исследования выполнялись для определения уровня и динамики физической подготовленности и проверки эффективности предлагаемой программы физической реабилитации детей с ЗПР с использованием игровых технологий. Для исследования физической подготовленности у детей младшего школьного возраста с ЗПР целесообразно будет рассмотреть следующие контрольные тесты и пробы: бег 30 метров; наклон вперед из положения сидя; шестиминутный бег. Также физическую работоспособность проверяли с помощью пробы Руфье.

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Результаты изучения физической подготовленности детей младшего школьного возраста на констатирующем этапе исследования

На начальном этапе исследования физической подготовленности проводилось исследование следующих физических качеств учащихся данной группы: скоростных способностей, выносливости и гибкости. Исследование скоростных способностей показало, что большая часть детей в контрольной и экспериментальной группах находится на среднем низком уровне.

Итоговые результаты уровня физической подготовленности учащихся на этапе констатирующего эксперимента отражены в таблице 5.

Таблица 5 - Итоговые результаты физической подготовленности учащихся на этапе констатирующего эксперимента

Тесты	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Бег 30 метров, сек	6,9±0,7	6,2 ±0,6	-	7,0±0,6	6,2±0,7	6,0±0,6
Наклон вперед из положения сидя, кол – во раз	1,5±0,5	3,5±1	-	1,5±0,5	3,5±1	5,5,±1
Шестиминутный бег, м.	600±10	700±20	-	600±10	700±20	800±20
Физическая работоспособность, баллы	19±1	-	-	19±1	9±5	5±2

Было выявлено, что у большинства учащихся экспериментальной группы физическая подготовленность находится на низком уровне – 90% (9 уч.), среднем уровне – 10%(1 ученик), высокого уровня не выявлено.

У большинства учащихся контрольной группы физическая подготовленность находится на среднем уровне –70% (7 уч.), низком уровне – 20%(2 ученика), на высоком уровне – 10% (1 ученик).

Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента, результатами контрольных тестов и проб было подтверждено, что у большинства детей младшего школьного возраста с ЗПР отмечается низкий уровень физической подготовленности и необходимо разработать программу физической реабилитации (рисунок 11).

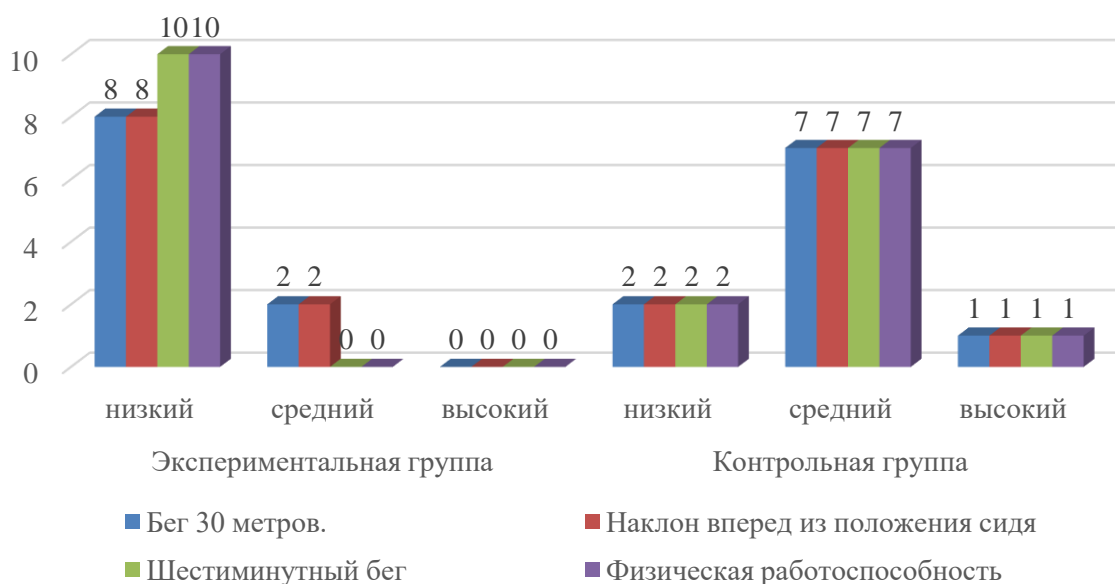


Рисунок 11 - Итоговые результаты физической подготовленности учащихся на этапе констатирующего эксперимента, %

Итак, анализ полученных данных показал:

- большинство детей ЭГ (90%) показали низкий уровень физической подготовленности;
- большинство детей КГ (70%) показали средний уровень физической подготовленности;
- различия между мальчиками и девочками выражены незначительно;
- основным нарушением у детей младшего школьного возраста является низкий уровень выносливости и физической работоспособности;

- целесообразно вести реабилитационную работу, направленную на повышение уровня физической подготовленности детей младшего школьного возраста с ЗПР.

3.2 Обоснование программы исследования

Цель программы физической реабилитации детей с ЗПР – включить игровые технологии в структуру адаптивной физической культуры для совершенствования физических способностей детей с ЗПР.

В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

- разработка и реализация программы физической реабилитации детей младшего школьного возраста с ЗПР;
- развивать двигательную сферу ребенка и его физические качества: выносливость, быстроту, гибкость.

Физическая реабилитация строится с учетом индивидуального и дифференцированного подхода к регулированию физической нагрузки, физической подготовленности и интеллектуальных возможностей детей, а также с учетом эмоциональной насыщенности. Эмоциональность занятий зависит от разнообразия используемых игровых технологий.

Учебный предмет «Физическая культура» входит в предметную область «Физическая культура».

Уроки физической культуры предусматривают формирование у обучающихся с задержкой психического развития основных видов движений, элементов спортивной деятельности, формируют первоначальные представления о значении физических упражнений для укрепления здоровья человека, физического развития, повышения работоспособности.

Программа физической реабилитации составлена на основе Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (ФГОС НОО) обучающихся с ОВЗ и Адаптированной

основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с ЗПР СОШ №3 "Центр образования" г. о. Октябрьск Самарской области, примерной рабочей программы по предмету «Физическая культура» для обучающихся с ЗПР.

Задачи физического воспитания обучающихся с ЗПР:

- укрепление здоровья;
- содействие гармоничному физическому, нравственному и социальному развитию, успешному обучению;
- профилактика вторичных нарушений физического развития; овладение основными двигательными умениями и навыками (бег, ходьба и другие); развитие общих физических способностей (быстрота, выносливость, гибкость и другие).

Специфические (коррекционные) задачи программы: развитие правильного дыхания, коррекция и формирование правильной осанки, коррекция и профилактика плоскостопия, коррекция общей и мелкой моторики, развитие точности и координации движений, развитие двигательных умений и навыков (построения и перестроения, ходьба и бег, прыжки, броски, ловля и метание мяча, формирование равновесия, лазание, перелезание, подлезание).

К особым образовательным потребностям обучающихся с ЗПР относятся:

- максимально раннее начало коррекционно-развивающей работы и комплексной реабилитации с использованием методов физической культуры и спорта;
- специальная работа по развитию координации движений, статического и динамического равновесия; более длительное овладение двигательными навыками; специальная работа по развитию физических способностей — скоростных, выносливости и других, характеризующих физическую подготовленность обучающихся;

- щадящий, здоровьесберегающий режим обучения и физических нагрузок, индивидуализацию темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве;
- специальная коррекционная работа по преодолению отклонений в психомоторной сфере; формирование и развитие умений регулировать свое психоэмоциональное состояние, развитие эмоционально-волевой сферы средствами физической культуры и спорта;
- специальная работа по развитию речи (понимания и говорения) и коммуникации с помощью средств физической культуры;
- совершенствование зрительно – моторной координации, мелкой и крупной моторики.

Образовательно-коррекционный процесс на уроках АФК базируется на общедидактических и специальных принципах, обусловленных особенностями психофизического развития обучающихся с ЗПР:

- сознательности и активности;
- систематичности и последовательности;
- наглядности;
- доступности и индивидуализации и т.д.

А также на принципы, отражающие закономерности физического воспитания: непрерывности и систематичности чередования нагрузок и отдыха.

В рамках разработки программы физической реабилитации детей с ЗПР, прежде всего, было необходимо:

- определить направления реабилитационной работы;
- подобрать игровые технологии на развитие физических способностей детей с ЗПР.

Выделим специфические методы при осуществлении развивающей работы с детьми ЗПР дошкольного возраста, и представим их в обще схематичном виде на рисунке 12.

В структуре программы по физической реабилитации мы выделили блоки развития физических способностей младших школьников с ЗПР. Специфические методы при осуществлении развивающей работы с детьми ЗПР дошкольного возраста представлены на рисунке 12.

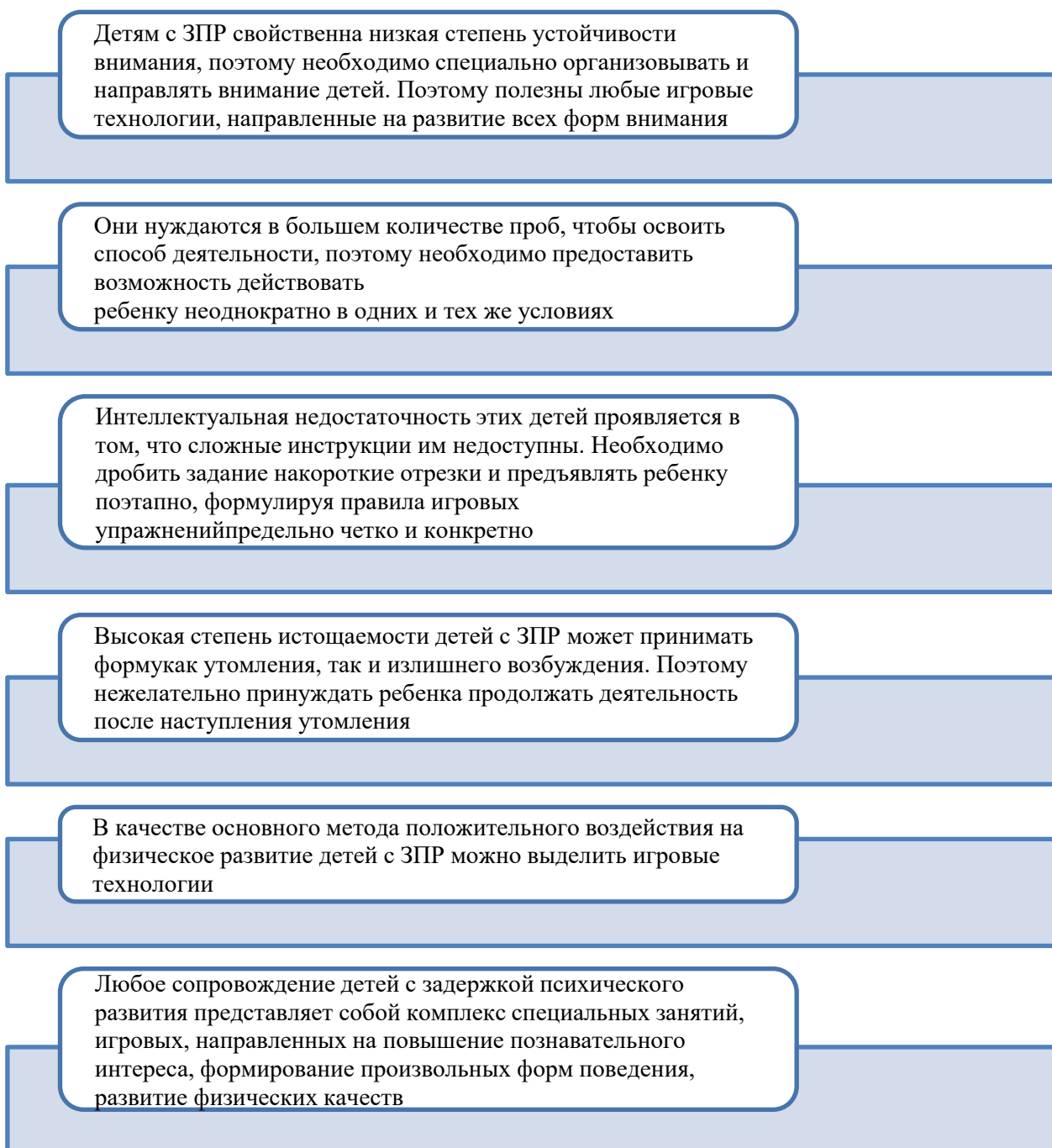


Рисунок 12 - Специфические методы при осуществлении развивающей работы с детьми ЗПР дошкольного возраста

Первый блок – игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции. Задачи: использовать игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции.

Таблица 6 - Развитие быстроты реакции

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
1	Игра «Кто как передвигается». Детей становится в колонну и начинают движение по кругу вокруг учителя. Учитель называет животное, и показывает, как оно двигается. Дети должны повторить. Зайчики – дети должны прыгать и сложить руки у груди, олень – дети быстро бегут друг за другом, уточки – дети начинают двигаться в полуприсяде и т.д.	Животные, называемые учителем, могут быть самыми разными: уточки, мыши, зайчики, олени, собачки и т.д. Учитель может придумывать собственные движения, опираясь на базовые. Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом. Если ребенку непонятно движение, учитель должен спокойно его повторить – показать.
2	Упражнение «Ласточки». Двигательное упражнение. Дети становятся в колонну друг за другом и начинают бег, поднимая и опуская руки (изображая крылья ласточки). В процессе выполнения упражнения, взрослый дает команду (хлопок), и дети останавливаются, следующая команда означает, что дети разворачиваются и начинают бежать в другую сторону.	Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом. Чтобы заинтересовать детей можно рассказать, что это за такие птицы ласточки, где они живут, где зимуют. И что ее появление означает приход весны.
3	Упражнение «Бежим- идем». Упражнение заключается в том, что дети становятся в колонну друг за другом. В процессе выполнения упражнения, взрослый дает команду (хлопок), и дети начинают идти, следующий сигнал означает, что дети начинают бежать и т.д.	Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом. Также необходимо объяснить детям что они должны держать дистанцию, чтобы при остановке, или смены деятельности не наткнуться друг на друга.

Продолжение таблицы 6

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
4	<p>Упражнение «Туда и обратно».</p> <p>Дети становятся в одну шеренгу, и начинают движение по кругу друг за другом (спокойная ходьба). Каждому ребенку присваивается индивидуальный номер, или вешается какой-либо отличительный знак: солнышко, ежик, медвежонок, птичка и т.д.</p> <p>Учитель называет какого-либо ребенка и дает задание, например, добежать до стула в центре, и взять оттуда мячик, и передать его учителю. Другие дети в это же время не должны останавливаться и продолжать ходьбу по кругу.</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>
5	<p>Упражнение «Мой пес».</p> <p>Взрослый выбирает одного ребенка, он будет изображать «спящую собаку. Остальные дети становятся по кругу и под музыку начинают приближаться к собаке, чтобы ее разбудить. Когда кончается музыка дети кидаются в рассыпную. Пес просыпается и кидается вдогонку. Которого ребенка догонят и запятнают, тот и становится следующим спящим псом.</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>

Дозировка упражнений: начинать с минимального количества повторений 1-2 раза, с последующим возрастанием (таблица 6).

Предлагаемые упражнения на развитие скорости могут быть сами разнообразными. Учитель может как сам придумывать физические упражнения, так и воспользоваться уже готовыми комплексами.

Второй блок – игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции.

Задачи: использовать игровые технологии, направленные на развитие быстроты гибкости; улучшать показатели развития гибкости; развивать

психические процессы; повышать интерес к физической культуре. Дозировка упражнений: начинать с минимального количества повторений 1-2 раза, с последующим возрастанием (таблица 7).

Таблица 7 – Развитие гибкости

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
1	<p>Упражнение «Кошечки».</p> <p>Упражнение заключается в том, что дети разучивают движения «котят». Первое движение заключается в том, что дети прогибают поясницу – поднимают голову (ласковый кот), и мурлыкают. Второе движение заключается в том, что голову опускают, а спину выгибают дугой, и фырчат (сердитый кот). Движения чередуются.</p>	<p>Для выполнения упражнения необходимо подстелить мягкие коврики. Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>
2	<p>Упражнение «Жираф».</p> <p>Упражнение заключается в том, что ребенок становится в середину круга из детей. Вокруг него раскладывают несколько ярких камушков. Ребенок, не сгибая ног должен наклониться и собрать все камушки. Когда ребенок соберет все камушки, его место занимает другой.</p>	<p>Упражнение постепенно усложняют: начинают с 2-х камушков постепенно увеличивая количество. Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>
3	<p>Упражнение «Выше неба».</p> <p>Упражнение простое. Дети становятся вокруг вокруг учителя. Учитель поднимает руки и показывает, как растут деревья, трава, как светит солнышко и нужно до него дотянуться. Дети встают на носочки и поднимают руки вверх – тянутся тянутся. Молодцы.</p> <p>В процессе упражнения надо выполнить несколько подходов.</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p> <p>Данное упражнение можно использовать в качестве физкультурных разминок при смене деятельности.</p>
4	<p>Упражнение «море».</p> <p>Дети становятся в произвольном порядке по кругу, и начинают плавные движения руками изображая волнующееся море. Самый крайний ребенок должен нагнуться и быстро пробежать под всеми «волнами» не задевая их, и становится в конце группы. И так все дети по очереди.</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>

Продолжение таблицы 7

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
5	Упражнение «Обручи». Детям дают в руки обручи, чтобы они составили из них тоннель. Крайний ребенок без обруча пробегает весь тоннель, и становится с обручем в конце ряда. И так, по очереди пробегают все дети	Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.

Третий блок – игровые технологии, направленные на развитие выносливости.

Задачи:

- использовать игровые технологии, направленные на развитие выносливости;
- улучшать показатели развития выносливости;
- развивать психические процессы;
- повышать интерес к физической культуре.

Дозировка упражнений: начинать с минимального отрезка времени, с последующим удлинением (таблица 8).

Таблица 8 – Развитие выносливости

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
1	Упражнение «Заяц и охотники» По середине зала чертится круг, или ложится коврик. Дети делятся на две группы, и располагаются в противоположных концах спортивного зала. По сигналу взрослого зайчики бегут к спасительному кругу (коврику), а охотники стремятся догнать зайчиков. Зайчики, которых охотники догнали садятся на стульчики вдоль стен, игра продолжается до тех пор, пока все зайчики не будут переловлены. Потом дети меняются ролями.	Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.

Продолжение таблицы 8

№	Название и содержание	Организационно-методические указания
2	<p>Упражнение «домик».</p> <p>Дети делятся на две группы. По середине зала устанавливаются два стула, на которых разложены различные предметы (игрушки). Вторые два стула устанавливаются у каждой команды. По сигналу взрослого дети каждой группы по очереди бегут к стулу в центре зала, берут игрушку и несут к стулу у команды (домик). Когда очередной предмет занимает свое место в домике. Начинает бежать следующий ребенок, итак до тех пор, пока все предметы не будут в «домике».</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>
3	<p>Упражнение «Зайки».</p> <p>Детям выдаются скакалки, и по сигналу взрослого дети начинают движение «прыжки». Сначала можно использовать просто прыжки через скакалку, и побеждает тот, кто проскачет дольше всех. Потом упражнение можно постепенно усложнить: прыжки на 1 ноге, прыжки через ногу и т.д.</p>	<p>Необходимо следить за правильностью дыхания детей, а также за тем, чтобы во время упражнений дети не разговаривали друг с другом.</p>

Также необходимо акцентировать внимание на том, что учитель при планировании используемых игровых технологий должен не только использовать готовые комплексы, но и привносить авторский вклад в зависимости от состава группы детей. Необходимо строго следить, чтобы упражнения были подобраны правильно: с учётом возраста, состояния здоровья, физической подготовленности. Таким образом, игровые технологии, выступая первоначально как детская забава, развлечение, позволяет ненавязчиво решать множество коррекционно-развивающих задач, инициируя активность самих детей, совершенствуя физические их качества и повышая физическую подготовленность. Соединение в игре трех компонентов - физического упражнения, эмоционального тренинга и умственной нагрузки - приближает ребенка к естественной жизни, освоению элементов социальных навыков и взаимоотношений, развитию личности в целом.

3.3 Обоснование эффективности программы физической реабилитации детей с ЗПР средствами игровых технологий

Для изучения динамики физического развития был проведен контрольный эксперимент для сравнения результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента и определения эффективности предложенной программы физической реабилитации.

Итоговые результаты уровня физической подготовленности учащихся на этапе контрольного эксперимента отражены в таблице 9.

Таблица 9- Результаты тестирования физической подготовленности мальчиков и девочек КГ и ЭГ на контрольном этапе эксперимента

Тест	пол	ЭГ		КГ		Разница в ед.	Р - достоверность м/у ЭГ и КГ
		X	σ	X	σ		
Бег 30 м, сек	М	6,9	0,76	6,9	0,63	0,1	>0,05
	Д	7,3	0,68	7,2	0,70	0,08	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
Наклон вперед из положения сидя	М	3	2,41	3	2,87	0,41	>0,05
	Д	4	3,54	5	3,23	0,5	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
Шестиминутный бег	М	850	0,66	900	0,81	0,02	>0,05
	Д	700	0,71	700	0,79	0,03	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
«Челночный бег 3x10 метров», сек	М	10,8	0,3	10,0	0,2	0,1	>0,05
	Д	11,5	0,6	10,9	0,3	0,3	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
«Бег зигзагом», сек	М	7,1	0,3	6,6	0,4	0,1	>0,05
	Д	7,4	0,3	6,9	0,3	0,2	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
«Прыжок в длину с места», см.	М	120,9	8	140	9	1,0	>0,05
	Д	115,4	8	135	9	1,0	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			
Проба Руфье, усл.ед	М	10	1,5	8	1,5	3,0	>0,05
	Д	9	1,5	8	1,5	1,0	>0,05
	P1	>0,05		>0,05			

Таким образом, было выявлено, что у большинства мальчиков экспериментальной группы физическая подготовленность находится на среднем уровне – 60% (6 уч.), низком уровне – 40% (4 ученика), высокого уровня не выявлено. Исследование скоростных способностей при помощи бега на 30 метров показало у мальчиков в экспериментальной группе скорость увеличилась в среднем на 0,5 сек., в контрольной группе на 0,3 сек., что наглядно представлено на рисунке 13.

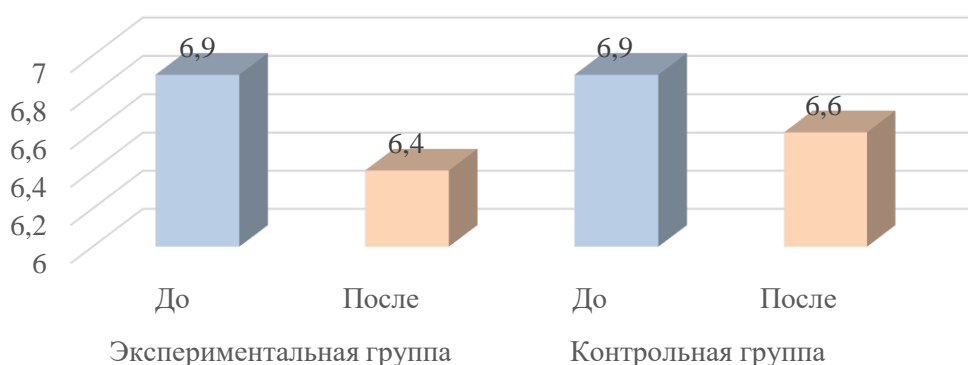


Рисунок 13 - Динамика результатов скоростной силы в ходе педагогического эксперимента у мальчиков, сек.

У девочек при исследовании скоростных способностей в ходе педагогического эксперимента было выявлено, что у девочек в экспериментальной группе скорость увеличилась в среднем на 0,4 сек., в контрольной группе на 0,3 сек., что наглядно представлено на рисунке 14.

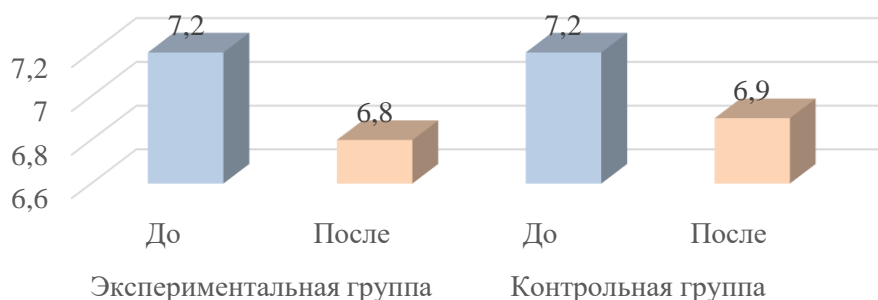


Рисунок 14 - Динамика результатов скоростной силы в ходе педагогического эксперимента у девочек, сек.

Исследование показателей гибкости при помощи наклона вперед из положения сидя показало, что у мальчиков в экспериментальной группе количество наклонов увеличилось на 2, в контрольной группе на 1,5 раза, что наглядно представлено на рисунке 15.

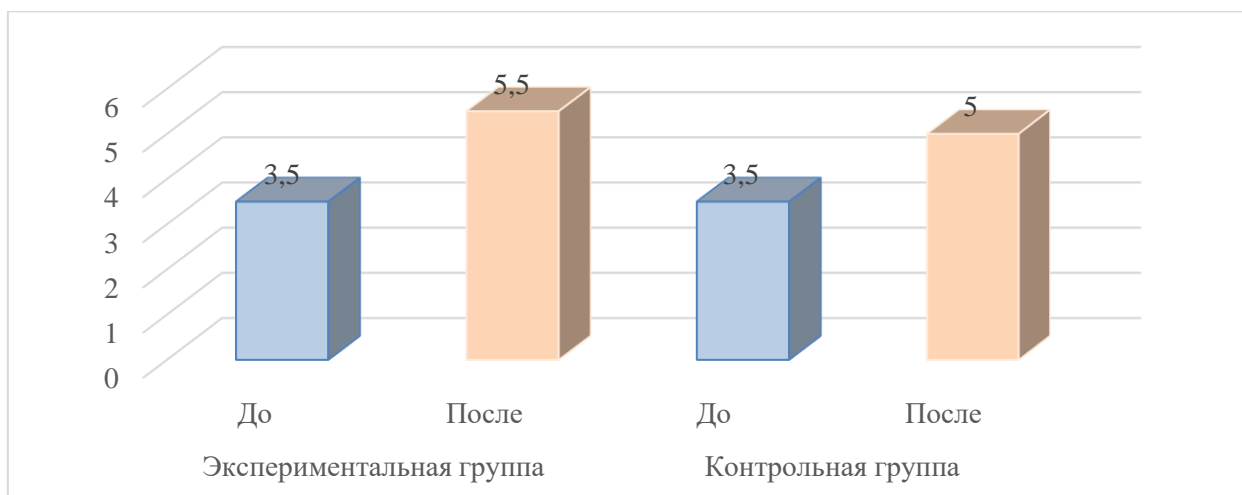


Рисунок 15 - Динамика результатов гибкости в ходе педагогического эксперимента у мальчиков, кол-во раз

У девочек при исследовании показателей гибкости в ходе педагогического эксперимента было выявлено, что в экспериментальной группе количество наклонов увеличилась на 3, в контрольной группе на 1,5 раза, что наглядно представлено на рисунке 16.

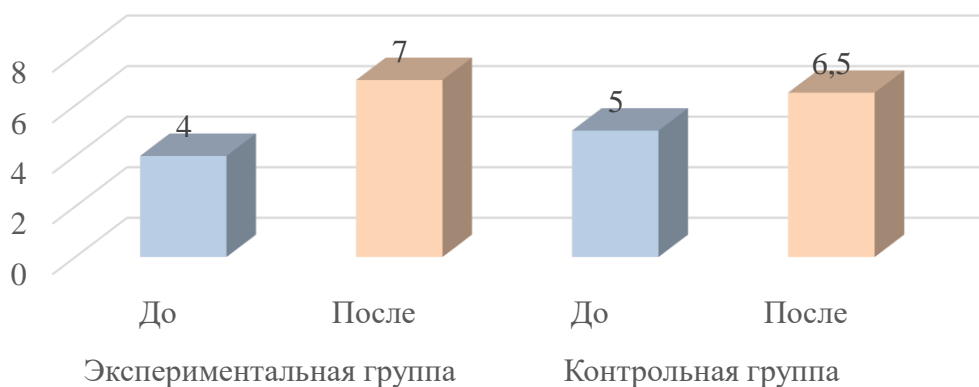


Рисунок 16 - Динамика результатов гибкости в ходе педагогического эксперимента у девочек, кол-во раз

Таким образом в ходе педагогического эксперимента наиболее ярко динамика выражена у девочек в плане гибкости. Исследование динамики показателей выносливости в ходе педагогического эксперимента у мальчиков показало, что и в экспериментальной и контрольной группах расстояние увеличилось на 100 м., что наглядно представлено на рисунке 17.

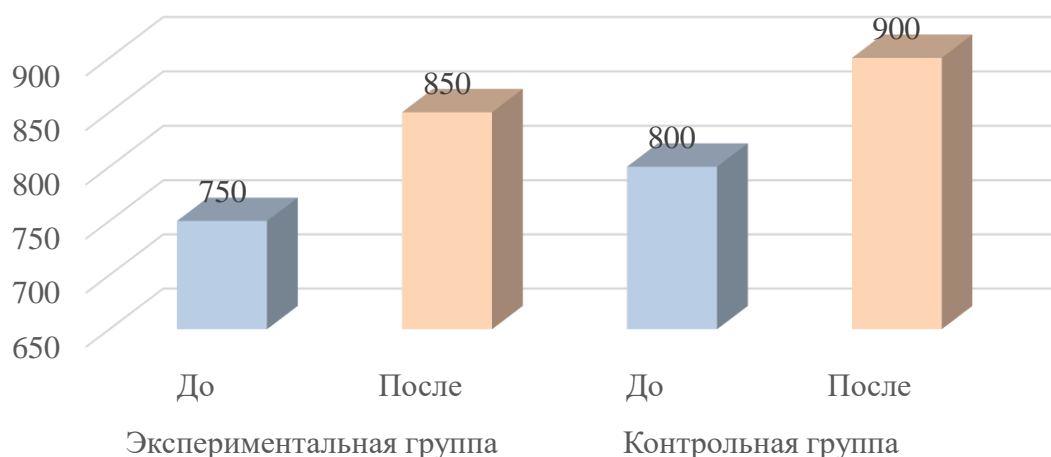


Рисунок 17 - Динамика результатов выносливости в ходе педагогического эксперимента у мальчиков, метры

У девочек при исследовании показателей выносливости в ходе педагогического эксперимента было выявлено, что и в экспериментальной и контрольной группах расстояние увеличилось на 50 метров, что наглядно представлено на рисунке 18.

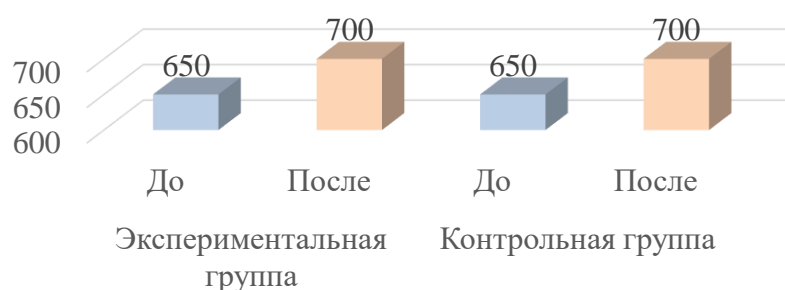


Рисунок 18 - Динамика результатов выносливости в ходе педагогического эксперимента у девочек, метры

Исследование формализованных показателей работоспособности при помощи пробы Фурье было установлено у мальчиков в экспериментальной группе общие показатели работоспособности увеличились на 9 баллов, в контрольной группе на 8 баллов, что наглядно представлено на рисунке 19.

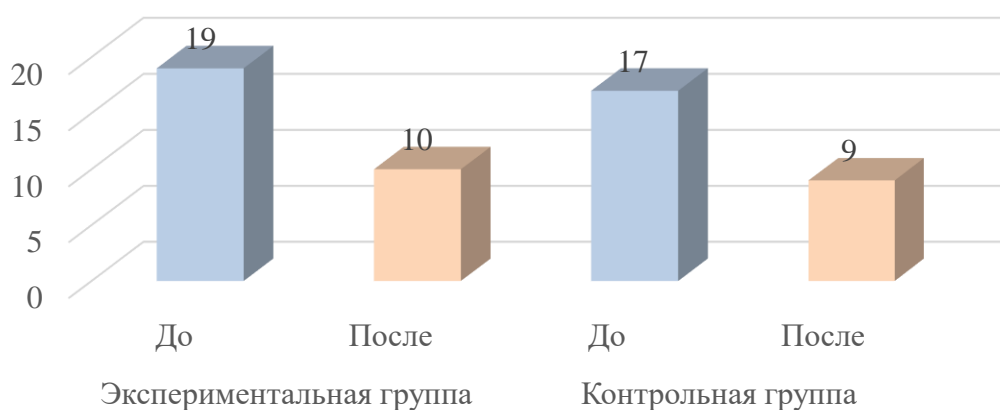


Рисунок 19 - Динамика показателей работоспособности в ходе педагогического эксперимента у мальчиков, баллы

Исследование формализованных показателей работоспособности у девочек при помощи пробы Фурье показало, что в экспериментальной группе общие показатели р увеличились на 9 баллов, в контрольной группе на 8 баллов, что наглядно представлено на рисунке 20.

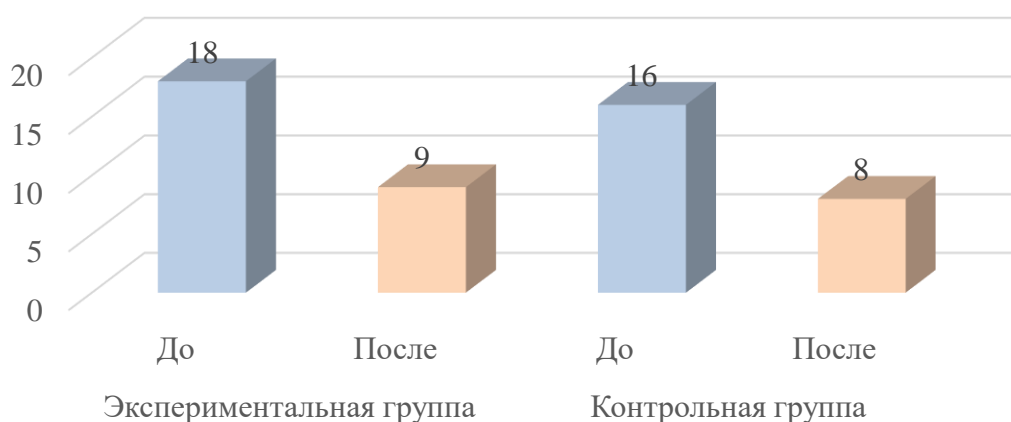


Рисунок 20 - Динамика показателей работоспособности в ходе педагогического эксперимента у девочек, баллы

У большинства учащихся контрольной группы физическая подготовленность находится на среднем уровне - 80% (8 уч.), на высоком уровне- 20% (2 уч.), низкого уровня не выявлено. Таким образом, было выявлено, что у большинства девочек экспериментальной группы физическая подготовленность находится на среднем уровне -70% (7 уч.), низком уровне – 30%(3 ученика), высокого уровня не выявлено. У большинства учащихся контрольной группы физическая подготовленность находится на среднем уровне –70% (7 уч.), высоком уровне - 30% (3 уч.), низкого уровня не выявлено. Сравнительные результаты физической подготовленности учащихся экспериментальной группы на контрольном и констатирующем этапе эксперимента представлены в таблице 10.

Таблица 10 - Сравнительные результаты оценки физической подготовленности младших школьников с ЗПР на контрольном и констатирующем этапе эксперимента, кол-во человек

	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	м	д	м	д	м	д
Констатирующий эксперимент	0	0	1	1	9	9
Контрольный эксперимент	0	0	6	7	4	3

Таким образом, было выявлено, что 60 % мальчиков с ЗПР и 70% девочек с ЗПР достигли среднего уровня физической подготовленности.

Сравнив результаты, полученные на констатирующем и контрольном этапах исследования, мы выявили положительную динамику развития физических способностей у детей с ЗПР. Сравнительные результаты оценки физической подготовленности младших школьников с ЗПР на контрольном и констатирующем этапе эксперимента представлено на рисунке 21. Это свидетельствует о том, что после проведенной работы по физической реабилитации средствами игровых технологий у учащихся с ЗПР повысилась быстрота реакции, гибкость, выносливость, ловкость, координация и физическая работоспособность.

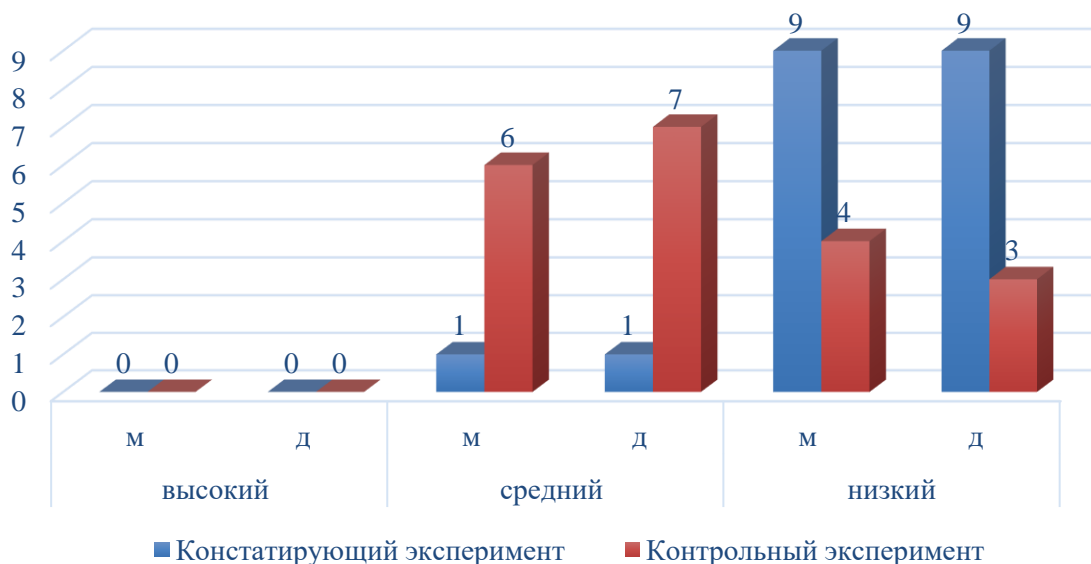


Рисунок 21 - Сравнительные результаты оценки физической подготовленности младших школьников с ЗПР на контрольном и констатирующем этапе эксперимента, кол-во человек.

В процессе исследования было выявлено, что наработанный опыт физической реабилитации детей с ЗПР показывает, что на текущем этапе развития науки существует масса различных программ физической реабилитации детей с ЗПР, основанной на игровых технологиях разного уровня сложности. При составлении индивидуальных программ специалисты ЛФК могут воспользоваться как уже готовыми наработками, доказавшими свою эффективность, так и предложить авторские варианты упражнений.

Выводы по главе

Констатирующий эксперимент показал, что большинство детей экспериментальной группы показали низкий уровень развития гибкости, скоростных способностей, выносливости, координации, ловкости, что соответствует низкому уровню физической подготовленности; большинство детей контрольной группы показали средний уровень развития гибкости, скоростных способностей, выносливости, координации, ловкости, что соответствует среднему уровню физической подготовленности.

В рамках разработки программы физической реабилитации детей с ЗПР, прежде всего, было необходимо: определить направления реабилитационной

работы; подобрать игровые технологии, направленные на развитие физических способностей детей с ЗПР.

В структуре программы по физической реабилитации мы выделили блоки развития физических способностей младших школьников с ЗПР: игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции; игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции; игровые технологии, направленные на развитие выносливости.

Игровые технологии позволяют ненавязчиво решать множество коррекционно-развивающих задач, инициируя активность самих детей, совершенствуя физические качества и повышая общую физическую подготовленность.

Для изучения динамики физического развития был проведен контрольный эксперимент для определения эффективности использования игровых технологий при физической реабилитации детей с ЗПР. При сравнении результатов констатирующего и контрольного эксперимента мы отметили эффективность предложенной программы физической реабилитации с элементами игровых технологий для детей младшего школьного возраста с ЗПР, у них повысился уровень развития физических способностей (быстроты, гибкости, выносливости, координации, ловкости) и общий уровень физической подготовленности.

Заключение

В ходе проведения исследовательской работы мы пришли к следующим выводам:

- физическая реабилитация является важной составляющей программ реабилитации детей с ЗПР, позволяющих безопасно: повысить физическую работоспособность; улучшить метаболический статус и качество жизни; вернуть ребенка к привычным нагрузкам и социальной активности. Главная задача физической реабилитации - как можно полнее восстановить функции организма и его физическую активность. Адаптированное физическое воспитание - это совокупность знаний, направленных на выявление и устранение проблем в психомоторной области у лиц, нуждающихся в помощи в общеобразовательных или специально разработанных услугах физического воспитания. Эффективность процесса физической реабилитации детей с ЗПР требует комплексной организации работы по коррекции двигательных нарушений, важным условием которой является создание адекватных условий для их физического и умственного развития, формирования двигательной сферы;
- экспериментальной базой исследования уровня физической подготовленности младших школьников был ГБОУ СОШ №3 «Центр образования» г.о. Октябрьск Самарской области; в процессе исследования было охвачено 20 человек: из них. 10 человек составили экспериментальную группу (дети с ЗПР); 10 составили контрольную группу (дети с нормотипическим развитием). Экспериментальные исследования выполнялись для определения уровня и динамики физической подготовленности и проверки эффективности предлагаемой программы физической реабилитации детей с ЗПР с использованием игровых технологий. Для исследования физической подготовленности у детей младшего

школьного возраста с ЗПР целесообразно будет рассмотреть следующие контрольные тесты и пробы: бег 30 метров; наклон вперед из положения сидя; шестиминутный бег. Также физическую работоспособность проверяли с помощью пробы Руфье;

- констатирующий эксперимент показал, что большинство детей экспериментальной группы показали низкий уровень развития гибкости, скоростных способностей, выносливости, координации, ловкости, что соответствует низкому уровню физической подготовленности; большинство детей контрольной группы показали средний уровень развития гибкости, скоростных способностей, выносливости, координации, ловкости, что соответствует среднему уровню физической подготовленности;
- в структуре программы по физической реабилитации мы выделили блоки развития физических способностей младших школьников с ЗПР: игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции; игровые технологии, направленные на развитие быстроты реакции; игровые технологии, направленные на развитие выносливости. Игровые технологии позволяют ненавязчиво решать множество коррекционно-развивающих задач, инициируя активность самих детей, совершенствуя физические качества и повышая общую физическую подготовленность;
- для изучения динамики физического развития был проведен контрольный эксперимент для определения эффективности использования игровых технологий при физической реабилитации детей с ЗПР. Мы отметили эффективность предложенной программы физической реабилитации с элементами игровых технологий для детей младшего школьного возраста с ЗПР, у них повысился уровень развития физических способностей (быстроты, гибкости, выносливости, координации, ловкости) и общий уровень физической подготовленности.

Список используемой литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. / Под ред. К. С. Лебединской. - М.: Гном-Пресс, 1982. - 194с.
2. Амплеева В.В. Диагностика психомоторного развития детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Аллея науки. – 2017. – Т. 1. – №15. – С. 713–716.
3. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры /Т.П. Бегидова. - М.: Физкультура и спорт, 2007. - 192 с.
4. Борякова Н.Ю. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития /Н.Ю. Борякова. – Москва: Просвещение, 2006. – 12 с.
5. Бутко Г.А., Суворова О.В., Сорокоумова С.Н. Изучение двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития // Вестник Мининского университета. – 2019. – Т. 7. – №3 (28). – С. 6.
6. Бутко Г.А. Физическое развитие детей с задержкой психического развития / Г.А. Бутко. - М.: Книголюб, 2006. - 144 с.
7. Власова Т.А. Задержка психического развития детей и пути ее преодоления / Т.А. Власова. - Москва: Просвещение, 1990. – 128 с.
8. Власова Т.А. Учителю о детях с отклонениями в развитии/Т.А. Власова, М.С. Певзнер. - М.: Просвещение, 2013. - 175 с.
9. Власова Т.А. Актуальные проблемы клинического изучения ЗПР у детей // Дефектология. - 2012. - № 6. - С. 8-17.
10. Вопросы специальной психологии: учебное пособие / сост. Шипова Л.В., Георгица Е.А., Георгица Н.В., Гринина Е.С., Бурмистрова Е.Д., Кухарчук О.В., Акименко А.К., Польская Н.А., Лысенко Е.М., Лысогорская М.В. - Саратов, 2009. - 272 с.
11. Гайдук Ф.М. Задержки психического развития церебрально-органического генеза у детей: автореф. дис.д-ра мед. наук. — М., 1988. — 8 с.

12. Глухов В.П. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии учеб. пособие / В.П. Глухов. - М.: МГТУ им. М.А. Шолохова, 2007. - 112 с.
13. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев. – Москва: Академия, 2004. – 272 с.
14. Дети с задержкой психического развития / под ред. Г.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М.: Просвещение, 1973. -175с.
15. Дмитриев В.С. Адаптивная физическая реабилитация // Оздоровление населения. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>
16. Долгачева А.В., Чернова В.Н. Инновационная методика физического воспитания детей с задержкой психического развития // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – №2. – С. 78–79.
17. Дошкольная дефектология: учебно-методическое обеспечение дисциплин: Учебно-методическое пособие / сост. Гринина Е.С., Колчина А.Г., Коновалова М.Д., Куприянчук Е.В., Кухарчук О.В., Рудзинская Т.Ф., Сулова О.И., Шипова Л.В. - Саратов, 2015. - 371 с.
18. Евсеев П.С. Адаптивная физическая культура: учеб.пособие /П. С. Евсеев, Л. В. Шапкова. — Москва: Советский спорт, 2000. — 312с.
19. Жуков М.Н. Подвижные игры / М.Н.Жуков. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. -160с.
20. Заширинская О.В. Психология детей с задержкой психического развития: учеб. пособие/О.В. Заширинская. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2019. – 166 с.
21. Ивлева А.Н. Роль и содержание системы физического воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Современное дошкольное образование. – 2020. – №2(98). – С. 60–69. DOI: 10.24411/1997-9657-2020-10075

22. Каштанова Г.В. Лечебная физкультура и массаж. Методики оздоровления детей школьного и младшего школьного возраста/Г.В. Каштанова. – М.: АРКТИ, 2006. – 104 с.

23. Киселева В. А. Речевая деятельность детей с ЗПР: своеобразие или нарушение // Дефектология. - 2017. - № 3. - С. 3-13.

24. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста/В.В. Ковалев. - М.: Медицина, 1979. – 608 с.

25. Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь / сост. Н.В. Новотворцева. - СПб.: КАРО, 2006. - 144 с.

26. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для сред. пед. учебных заведений. / Под ред. Б. И. Пузанова. - М.: АCADEMIA, 2001. - 160с.

27. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии: учеб. пособие для вузов /сост. В. М. Астапов. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 161 с.

28. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с ЗПР / под общ. ред. Е. М. Мастюковой. - М.: Аркти, 2014. - 191 с.

29. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общ. ред. Л. В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2018. - 212 с.

30. Кузнецова, Л.В. Основы специальной психологии: Учеб. Пособие для студ. Сред. Пед. Учеб. Заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. Л. В. Кузнецовой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 480 с.

31. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / К.С. Лебединская. - М.: Педагогика, 2002. - 128 с.

32. Максимова С.Ю. Методы развития физических качеств детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, И.Д. Скрябина, С.С. Садовая // Адаптивная физическая культура. - 2014. - № 3 (59). - С. 8-10.

33. Максимова С.Ю. Эффективность игровых физкультурных занятий в практике адаптивного физического воспитания детей с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, С.С. Животова // Ученые записки университета им. Лесгафта. - 2017. - №1. - С. 86-90

34. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития / И.И. Мамайчук, М. Н. Ильина. - СПб.: Речь, 2004. – 352 с.

35. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И.Ф. Марковская. - М.: Компенс-центр, 2013. - 198 с.

36. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция Е.М. Мастюкова. - М.: Просвещение, 2002. - 95 с.

37. Медицинская реабилитация/ сост. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - М.: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.

38. Мишина, Г.А. Коррекционная и специальная педагогика / Г.А. Мишина, Е.Н. Моргачева. – Москва: Инфра-М, 2017. – 144с.

39. Мясина, Е.О. Задержка психического развития у детей-методические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / Е.О. Мясина. – Москва: Детский мир, 2007. – 10 с.

40. Нарушения психического развития в детском возрасте: сборник учебно-методических материалов/сост. Ю.В. Бадалян. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 22 с.

41. Неретина Т.Г. Система работы со старшими дошкольниками с ЗПР в условиях дошкольного образовательного учреждения: учеб. пособие. / Т.Г. Неретина. – М.: Дом РАО, 2004. – 27 с.

42. Озерецкий Н.И. Метод массовой оценки моторики у детей и подростков / Н.И. Озерецкий. - М.: Гос. мед. изд-во, 1929-1930. - 64 с.
43. Особенности физического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / сост. Г. Н. Лаврова, Л. П. Кудрявцева, Н. А. Тулупова. - Челябинск: ЧИППКРО, 2019. - 176 с.
44. Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии: Отграничение олигофрении от сходных состояний / М.С. Певзнер. - М.: Издательство АПН РСФСР, 1966. - 256 с.
45. Поддубная Н.Г. Своеобразие процессов произвольной памяти у первоклассников с ЗПР. // Дефектология. №4. 1980. - С.31-36.
46. Полянская С.Б. Теория и методика подвижных игр: учебно-методические рекомендации / С. Б. Полянская. – Славянск-на Кубани: Филиал Кубанского гос. ун-та в г. Славянске-на-Кубани, 2018. – 55с
47. Пономаренко, Г. Н. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Г. Н. Пономаренко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с.
48. Профилактика и реабилитация заболеваний средствами физической культуры: учебное пособие / сост. Л. А. Рыжкина, Л. В. Чекулаева. — Ульяновск: УлГТУ, 2017. — 140 с
49. Селиванова Ю.В., Щетинина Е.Б. Коррекционная работа по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья/Ю.В. Селиванова, Е.Б. Щетинина. – Саратов: СГУ, 2012. – 118 с.
50. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. - М.: Юрайт, 2016. - 702 с.
51. Технология развития основных физических качеств у детей с задержкой психического развития/авт.-сост. Н.А. Фомина; Н.Н. Сентябрев; В.П. Анцыперов; С.Ю. Максимова. –Волгоград: Учитель, 2013. – 98 с.
52. Ульenkова У.В. Дети с задержкой психического развития / У.В. Ульenkова. - Н. Новгород: НГПУ, 1994. - 230 с.

53. Физическая реабилитация: Методические указания по выполнению практических работ / сост. С.А. Егорова, А.Л. Ворожбитова. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2015. – 62 с.

54. Филиппова, Н.В. Современный взгляд на задержку психического развития // Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник, А.С. Исмаилова/ Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - №10 (2). - С. 256-262.

55. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие /Под ред. Л. В. Шапковой. - М.: Советский спорт, 2003. - 464 с,

56. Baker, B. L., Blacher, J., Kopp, C. B., & Kraemer, B. (1997). Parenting children with mental retardation. In N. W. Bray (Ed.), *International review of research in mental retardation*, Vol. 20, pp. 1- 45).

57. Basic neurology / J. P. Shade, H. Ford Donald. Elsevier scents. Publ. co. Amsterdam, 2003. - 350 p.

58. Cratty, V. Intelligence in action / V. Cratty // Physical activities for enhancing intellectual abilities. Englawood Cliffs (NJ). 1973. - 159 p.

59. Gross, M. Minimal brain disfunction / M. Gross, W. Wilson. — N.Y. Bruner: Mazec, 1994. 670 p.

60. Mutumburanzou Patricia //Communication Skills for Children with Severe Learning Difficulties. European Journal of Educational Sciences, EJES June 2018 edition Vol.5 No.2 ISSN 1857- 6036.