ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф.ЛЕСГАФТА,
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»

На правах рукописи

ШЕЛЕХОВ АЛЕКСЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ

АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА С УЧАСТИЕМ РОДИТЕЛЕЙ

13.00.04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры
(педагогические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата педагогических наук

Научный руководитель:

Кандидат педагогических наук,

профессор

Евсеева Ольга Эдуардовна

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ - 2017

Оглавление

Введение……...…6
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА…….…….....19
1.1 Современное состояние адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта……..……...19
1.2 Современное понимание роли семьи в развитии детей с нарушением интеллекта……...……...22
1.3 Анализ особенностей работы с родителями воспитывающими детей с нарушением интеллекта в отечественной и зарубежной практике……...……...28
1.4 Характеристика психофизического развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями……37
1.5 Заключение по первой главе……...49
ГЛАВА 2 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ……..52
2.1 Методы исследования…….52
2.1.1 Анализ и обобщение данных научно - методической литературы по рассматриваемой проблеме……..……52
2.1.2 Анализ выписок из медицинских карт детей КГ и ЭГ…….……53
2.1.3 Метод опроса……...…….53
2.1.4 Педагогическое наблюдение……...54
2.1.5 Тестирование уровня психофизического развития……...54
2.1.6 Тестирование (бланковое)……...57
2.1.7 Аппаратный метод регистрации объёма суточной двигательной активности ребёнка ……..……....57
2.1.8 Методика изучения родительских установок…….……...58
2.1.9 Педагогический эксперимент……..…59
2.1.10 Математико-статистическая обработка данных……..60

2.2 Организация исследования.....60
ГЛАВА 3. ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИКИ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ…….……..…63
3.1 Исследование представлений родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта о взаимодействии со специалистом по АФК……63
3.2 Исследование представлений специалистов по АФК о работе с родителями детей с ОВЗ……...66
3.3 Характеристика здоровья детей КГ и ЭГ……..69
3.4 Краткое содержание методики вовлечения родителей в процесс АФВ детей с нарушением интеллекта……..……...……73
3.5. Заключение по третьей главе……95
ГЛАВА 4 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС АФВ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА……...98
4.1 Изменение уровня компетентности родителей экспериментальной группы…….....98
4.2 Изменение родительских установок у родителей детей ЭГ……..……100
4.3 Результаты тестирования уровня психофизического развития детей КГ и ЭГ…….……..102
4.4 Изменение суточного объёма двигательной активности детей ……...…114
4.5 Заключение по четвертой главе……...117
ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..……..119
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ……...……..122
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ…….……..126
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Акты внедрения результатов научной разработки в практику ……...……145

ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Акты внедрения результатов научной разработки в практику……147
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Протокол анкетирования родителей……...…...……..…148
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Протокол анкетирования специалистов по АФК…….…..150
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Протокол тестирования родителей КГ…….152
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Пример дневника мониторинга суточной активности ……..…156
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Описание методики «Корректурная проба»…….……...…157
ПРИЛОЖЕНИЕ И. Коррекционно-развивающие игры для использования на занятиях по АФК…….160
ПРИЛОЖЕНИЕ К. Психогимнастические игры и понтамимические этюды …….…….…….....…168

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

АФВ - адаптивное физическое воспитание

АФК - адаптивная физическая культура

ДЖВЧГ- дискинезия желчевыводящих путей

ЗПМР - задержка психомоторного развития

КГ- контрольная группа

ОДА - опорно-двигательный аппарат

ОНР- общее недоразвитие речи

ОВЗ – ограничения в состоянии здоровья

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

ПЗМР- простая зрительно-моторная реакция

РФ – Российская Федерация

СДВГ- синдром дефицита внимания и гиперактивности

УО- умственная отсталость

ФГОС ДО - Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования

ЭГ - Экспериментальная группа

ЦНС – Центральная нервная система

PARI - Parental Attitude Research Instrument

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Согласно данным Федеральной службы Государственной статистики, на 2016 год в Российской Федерации зарегистрировано 613000 детей-инвалидов, из них 217000 -дети в возрасте от 0 до 7 лет. Одними из самых распространенных причин инвалидности являются психические заболевания, в том числе связанные с интеллектуальными нарушениями (Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. – (дата обращения: 06.06.2017)). В Российской Федерации за последние 25 лет уровень инвалидности с детства увеличился более чем в 3,6 раза и, по прогнозам, будет увеличиваться в дальнейшем. Среди нарушений в состоянии здоровья со стойкими расстройствами функций, ограничениями жизнедеятельности, нарушениями социальной адаптации и интеграции в общество наиболее многочисленную группу составляют заболевания, связанные с двигательными – 25,0% и интеллектуальными –20,4% нарушениями. (Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // АФК. - 2012. - №49. - С. 15-17).

Нарушение интеллекта выражается не только в снижении когнитивных функций ребёнка, но и является причиной аномального развития его двигательной сферы. Данные ограничения мешают в приобретении социального опыта и подготовки к самостоятельной жизни. Главной причиной, затрудняющей формирование у лиц данной нозологической группы двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики.

Все вышенаписанное подтверждает актуальность и необходимость поисков новых путей решения проблемы усиления педагогической помощи детям с нарушениями интеллекта. Одним из путей повышения качества образовательного процесса является вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания.

Согласно ст. 44 федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, родители детей имеют преимущественное право на их обучение и воспитание перед всеми другими лицами. Их прямой обязанностью является формирование основ физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка. На сегодняшний день ориентиром для семейного и общественного воспитания дошкольников является Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО), который отражает согласованные социально-культурные, общественно-государственные ожидания относительно уровня дошкольного образования. Одним из принципов дошкольного образования отраженных во ФГОС является сотрудничество образовательной организации с семьёй воспитанника, а одной из задач - обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей (Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования [Электронный ресурс] : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва // Российская газета. 2012. 25 нояб. URL: http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html (дата обращения: 25.12.2016)).

Семья для ребенка с интеллектуальными нарушениями – это первая и иногда почти единственная среда, формирующая его образ жизни. В тоже время, семья и образовательное учреждение являются двумя важнейшими институтами социализации ребёнка с интеллектуальными нарушениями. Их грамотное взаимодействие является необходимым условием для всестороннего развития ребёнка, особенно ребёнка, имеющего стойкие ограничения в состоянии здоровья

Наш интерес к теме отношений родителей и детей и их влияния на развитие ребенка с нарушением интеллекта обусловлен следующими причинами:

- неисчерпаемый арсеналом специфических педагогических средств и воздействий доступных семье;
- особая роль микроклимата в процессе становления личности и психофизическом развитии ребенка;

- адекватное вовлечение родителей в педагогический процесс способствует с одной стороны повышению его эффективности, с другой нормализации семейных отношений.

С другой стороны, в ходе изучения данного вопроса мы столкнулись со следующими распространенными особенностями семей, снижающими эффективность педагогического процесса:

- неадекватный стиль семейного воспитания
- нерациональная постановка целей и задач воспитания ребенка
- неуверенность в эффективности собственных педагогических воздействий на ребенка.

Решением проблемы семей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития, обретение ими своей «социальной ниши» следует искать не только в сфере реализации коррекционного воздействия на ребенка, но и в создании специальных маршрутов адресной и комплексной помощи родителям

Степень научной разработанности темы исследования. В теории и методике адаптивной физической культуры, специальной педагогики, специальной психологии имеется большое количество публикаций, посвященных изучению влияния развития двигательной сферы людей с нарушением интеллекта на процесс их социализации и влиянии на психическое развитие в целом. (Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей /Москва : Аграф, 1997. 115 с., Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура : учебное пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. Москва : Советский спорт, 2000. 240 с., Митин, А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов// Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 49. – С. 15–17., Пелих, Е.Ю. Формирование мотивации к физкультурно-спортивной деятельности у школьников с нарушением интеллекта на занятиях адаптивным физическим воспитанием : дис. канд. пед. наук / Е.Ю. Пелих. – Санкт-Петербург, 2011. – 165 с., и др.). Нельзя не отметить высокую проработанность данной темы у зарубежных авторов (Chiviacowsky, S. An external focus of attention enhances motor learning in children with intellectual disabilities / S. Chiviacowsky, G. Wulf, L.T.G. Ávila // J. Intellect. Disabil. Res. – 2013. – Vol. 57, № 7. – P. 627–634, Duffy, B. Role of music therapy in social skills development in children

with moderate intellectual disability / B. Duffy, R. Fuller // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. – 2000. – Т. 13, №. 2. – С. 77–89, 1. Frey, G.C. Relationship between BMI, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities / G.C. Frey, B. Chow // Int. J. Obes. – 2006. – Vol. 30, № 5. – P. 861–867, Hayakawa, K. Physical and motor skill training for children with intellectual disabilities / K. Hayakawa, K. Kobayashi // Perceptual and Motor Skills. – 2011. – Т. 112, №. 2. – С. 573–580.и др.). Все проанализированные нами научные исследования подтверждают тот факт, что рациональное воздействие на двигательную сферу людей с нарушением интеллекта, при определенных условиях, является эффективным средством для повышения уровня психофизического развития и социализации.

Тема особенностей семей, воспитывающих ребёнка с интеллектуальными нарушениями и семейного воспитания достаточно обстоятельно изучена с психологической и педагогической точки зрения (Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. СПб : Речь, 2003.336 с., Корельская, Н.Г. "Особенная" семья - "особенный ребенок" //М. : Советский спорт, 2003. 232 с., Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с ограниченными возможностями в развитии //М. : ВЛАДОС, 2003. 408 с., Левченко И.Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие.// М.: Просвещение, 2006 г .319 с., 39. Peer, J.W. Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners / J.W. Peer, S.B. Hillman // J. Policy Pract. Intellect. Disabil. – 2014. – Vol. 11, № 2. – P. 92–98. и др.). Данные исследования отмечают характерные особенности в отношениях в системе родитель-ребёнок и отмечают целесообразность вовлечения родителей в образовательный процесс детей с интеллектуальными нарушениями.

Также нельзя не отметить тот факт, что в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) образовательные учреждения испытывают потребность в новых методиках и образовательных программах, в том числе по адаптивному физическому воспитанию, которые могли бы лечь в основу вариативной части образовательной программы учреждения.

Отличие результатов диссертационной работы заключается в абсолютной новизне полученных научных фактов о влиянии участия родителей в процессе физического воспитания на уровень психофизического развития детей с нарушением интеллекта при отсутствии ранее выполненных исследований.

Научная проблема исследования выражается в противоречии между практической необходимостью внедрения в педагогическую практику в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта новых методик, направленных на работу с родителями воспитанников, и отсутствием научно-обоснованных разработок по работе с родителями в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Объект исследования: адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

Предмет исследования: процесс вовлечения родителей в адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

Гипотеза исследования заключалась в предположении о том, что повышение эффективности процесса физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта можно достичь путём включения в данный процесс их родителей. Для успешной реализации этого необходимо создание специальных педагогических условий (повышение компетентности их родителей в вопросах адаптивного физического воспитания, обеспечение необходимого объёма и контроля за двигательной активностью ребёнка).

Цель исследования: разработать и обосновать методику адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта с участием родителей, направленную на коррекцию двигательных нарушение и оптимизацию двигательного режима.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют научно-практические разработки, в следующих направлениях:

- теория и методика физической культуры (Ашкинази С.М. Физическая культура, обучение и здоровье: основы самостоятельной тренировки студентов вузов / С.М. Ашкинази, М.М. Бобров. СПб, 2008. – 149 с.; Ашмарин В.А. Теория и методика физического воспитания / Б.А. Ашмарин. – Москва : Просвещение, 1990. -329 с.; Пономарев Н.И. Физическая культура как элемент культуры общества и человека / Н.И. Пономарев. – Санкт-Петербург, 1996. – 280 с.; Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. - М.: ФиС, 1991. -543 с.; Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры / Ю.Ф. Курамшин. – Москва : Советский спорт, 2010. – 320 с.);

- теория и методика адаптивного физической культуры (Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре : учебное пособие / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев ; под ред. С.П. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2004. – 296 с.Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2009. – 448 с. : ил.; Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура : учебник / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2000. – 240 с.; Ростомашвили, Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития : учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили. – Москва : Советский спорт, 2009. – 224 с.; Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие для студентов высших и средних профессиональных учебных заведений / Под ред. Л.В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2003. – 463 с. : ил. – (Физ. культура и спорт инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья); Аукстер Д. Принципы и методы адаптивного физического воспитания и рекреации : монография / Д. Аукстер, Ж. Руфеч, С. Хейттинг. – 10-е изд. – Москва : КраунХилл: Нью-Йорк, 2005. – 240 с);

- научные труды, посвящённые психолого-педагогическим основам развивающего обучения (Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – 654 с.; Выготский, Л.С. Собрание сочинений : в 6-ти томах. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – Москва : Книга по требованию, 2012. – 368 с.; Эльконин, Д.Б. Детская психология : (Развитие ребенка от рождения до семи лет) / Д.Б. Эльконин ; АПН РСФСР ; Ин-т психологии. – Москва : Учпедгиз, 1960. – 328 с.; Bandura, A. Teoria social cognitiva: Conceitor basicos. (Social cognitive theory: Basic concepts)/ A. Bandurf, R. Azzi, R. Polydoro// Porto Allegre, Brasil: ARTMED Editors S/A, 2008.-P. 298);

- научные исследования, в которых раскрываются вопросы особенностей семей воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями и их взаимодействие с образовательными учреждениями (Евсеева, О.Э. Социальное партнерство в теории и практике АФК / О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 3 (47). – С.; Корельская, Н.Г. "Особенная" семья - "особенный ребенок" / Н.Г. Корельская. – Москва : Советский спорт, 2003. – 232 с; Манукян, Э.А. Семья и социализация детей / Э.А. Манукян // Отечественный журнал социальной работы. – 2011. – № 1. – С. 114–117; Митин, А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов / А.Е. Митин // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 49. – С. 15–17; Минина, А.В. Формирование педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей дошкольного возраста // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 13. – С. 100–103; Фомина, Н.А. Мультидисциплинарный подход к научно-методическому обеспечению деятельности центра адаптивной физической культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.А. Фомина, М.Ю. Ушакова, И.В. Федотова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2017. – № 3. – С. 74–76; Peer, J.W. Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners / J.W. Peer, S.B. Hillman // J. Policy Pract. Intellect. Disabil. – 2014. – Vol. 11, № 2. – P. 92–98);

- научные исследования, в которых раскрываются вопросы особенностей физического развития детей с нарушением интеллекта (Дмитриев, А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей : пособие / А.А. Дмитриев. – Москва : Советский спорт, 1991 – 59 с.; Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.А. Дмитриев. – Москва : Академия, 2002. – 176 с.; Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида : учебное пособие / О.А. Барабаш ; под общ. ред. С.П. Евсеева ; С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т физ. культуры. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2007. – 172 с.; Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 336 с; Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning / P.J. Vuijk [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2010. – Vol. 54, № 11. – P. 955–965.; On the relationship between motor performance and executive functioning in children with intellectual disabilities / E. Hartman [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2010. – Vol. 54, № 5. – P. 468–477; Peterson, Jana J. Lowe Research in Developmental Disabilities Physical activity levels in older adults with intellectual

disabilities are extremely low / Jana J. Peterson, Kathleen F. Janz, B. John // Preventive Medicine. – 2008. – № 47, Issue 1. – P. 101–106.

Для достижения поставленной цели исследования были определены следующие **задачи:**

1 Провести анализ современных тенденций в работе с родителями детей с ограничениями в состоянии здоровья в национальной и международной педагогической практике и определить целесообразность вовлечения родителей в процесс воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта.

2 Выявить своеобразие психофизического развития и исходный уровень развития физических способностей и психических функций у детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

3 Научно обосновать и разработать методику вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

4 Экспериментально проверить и оценить эффективность влияния методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Для решения поставленных задач использовались следующие **группы методов исследования:**

- методы теоретического анализа: изучение, анализ и обобщение данных научно - методической литературы по рассматриваемой проблеме исследования;
- эмпирические методы: изучение выписок из медицинских карт детей, педагогическое наблюдение, тестирование физических способностей, психодиагностический метод, педагогический эксперимент, аппаратный метод измерения объёма суточной активности;

- методы математической обработки и анализа результатов исследования: определение достоверности различий, статистическая обработка материалов исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- в ходе исследования получены новые данные о влиянии участия родителей на повышение эффективности процесса адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;
- научно обоснован выбор конкретных форм участия родителей в процессе адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;
- впервые разработана экспериментальная методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта и оценена её эффективность.

Теоретическая ценность исследования: научно обосновано применение форм и методов участия в процессе адаптивного физического воспитания, для повышения уровня психофизического развития детей с нарушением интеллекта.

Полученные в ходе исследования данные восполняют существующий дефицит информации в области теории и методики адаптивной физической культуры в отношении форм работы с родителями детей с отклонениями в состоянии здоровья, конкретизации целей и задач коррекционного образования; поиска путей повышения качества реализации адаптивного физического воспитания в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида.

Результаты проведенного исследования могут представлять интерес для специалистов других направлений, в частности, специальной психологии и педагогики.

Практическая значимость:

- разработанная и апробированная методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания, направленная на повышение эффективности процесса физического воспитания детей с интеллектуальными

нарушениями, может быть рекомендована для внедрения в образовательный процесс дошкольных образовательных организаций;

- материалы исследования, выводы и рекомендации используются при подготовке бакалавров и магистров по физической культуре и адаптивной физической культуре, а также на курсах повышения квалификации учителей физической культуры общеобразовательных и коррекционных школ.
- представлены практические рекомендации по применению разработанной методики, для инструкторов адаптивной физической культуры, работающих в образовательных организациях, центрах социальной реабилитации и т.д.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В ходе исследования было доказано влияние участия родителей в процессе адаптивного физического воспитания на повышение показателей психофизического развития детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

2. Разработанная методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания подтвердила свою эффективность в ходе экспериментальной апробации на основе следующих показателей:

- повышения уровня знаний в области АФВ у родителей детей с интеллектуальными нарушениями;
- повышения уровня психофизического развития детей с нарушением интеллекта;
- положительными изменениями родительских установок;
- повышением объёма суточной двигательной активности у детей с нарушением интеллекта.

3. Положительные изменения объёма суточной двигательной активности детей экспериментальной группы были достигнуты благодаря увеличению двигательного объёма вне образовательного учреждения. Данный факт является следствием повышения уровня знаний в области АФВ и осознания своей роли в данном процессе у родителей детей экспериментальной группы.

Достоверность и обоснованность результатов диссертационной работы определяется реализацией методики адаптивной физической культуры для детей с нарушением интеллекта; системным и функциональным подходом к анализу состояния здоровья и исследованию уровня психофизического развития исследуемых детей; исследованием и анализом уровня компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта; изучением родительских установок в исследуемой группе; подбором средств и методов обучения, адекватных научным целям и задачам; созданием коррекционно-развивающей среды обучения; статистической значимостью полученных результатов; практическим подтверждением этих результатов в естественном педагогическом эксперименте.

Апробация и внедрение результатов диссертационного исследования. Основные положения и результаты исследования отражены в докладах на научно-практических конференциях: Открытой региональной межвузовской конференции молодых ученых с международным участием «Человек в мире спорта» (Санкт-Петербург, 2014, 2015, 2016); Всероссийской научно-практической конференции «Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре» (Санкт-Петербург, 2015, 2016, 2017); Итоговой научно-практическая конференция профессорско-преподавательского состава Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург в 2015, 2016 г.; Всероссийской научно-практическая конференции посвященной 20-летию создания кафедры теории и методики адаптивной физической культуры (2015); XX Международном научном конгрессе «Олимпийский спорт и спорт для всех», посвящённому 120-летию Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта и 120-летию современных Олимпийских игр, Санкт-Петербург, 16-17 декабря 2016; Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта: материалы» (Омск 2017); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социология физической культуры и спорта :

состояние и перспективы развития» (Санкт-Петербург 2017); VIII Международном научном конгрессе «Спорт, человек, здоровье», Санкт-Петербург, 12-14 октября 2017 г.

По теме диссертации опубликовано 15 работ, в том числе 3 статьи в журналах: «Адаптивная физическая культура», «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий.

Методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта нашла практическое применение в образовательном процессе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида № 14 (г. Санкт-Петербург); Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида № 19 (г. Санкт-Петербург) (2 акта внедрения Приложение А); Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» (1 акт внедрения Приложение Б).

Соответствие работы паспорту научной специальности. Полученные результаты соответствуют пункту 6 п.п. 6.1; 6.2 паспорта специальности 13.00.04 – «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры».

Диссертационное исследование проводилось в рамках выполнения научно-исследовательской работы «Теория и практика адаптивной физической культуры и спорта (совершенствование двигательной деятельности, образование, воспитание и социализация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья)» по государственному заказу, в соответствии с Приказом Минспорта России от 17 декабря 2014 № 1039.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, практических рекомендаций, списка литературы,

включающего 160 наименований, из которых 27 на иностранном языке, и 9 приложений. Работа изложена на 170 страницах компьютерного текста, иллюстрированного 17-ю таблицами и 14-ю рисунками.

ГЛАВА 1 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

1.1 Современное состояние адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

В настоящее время в системе образования существуют разнообразные формы оказания квалифицированной коррекционной помощи детям с проблемами в интеллектуальном развитии. «Систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушением интеллекта, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация детей и формирование у них предпосылок к учебной деятельности осуществляются в ведомственных учреждениях Министерства здравоохранения, а также в ведомственных учреждениях Министерства образования и науки РФ» (Стребелева, Е.А. Дети с нарушением интеллекта: реабилитация средствами образования / Е.А. Стребелева, С.Б. Лазуренко, Л.М. Кузенкова // Педагогическая фармакология. -2012. Т. 9, № 6. С. 82) Дети с интеллектуальными нарушениями воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ), учреждениях «начальная школа–детский сад» и «школа–детский сад» следующих видов:

- компенсирующего, предназначенного для обучения детей с нарушением интеллекта;
- комбинированного, имеющего как группы для нормально развивающихся детей, так и группы компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта;
- общеразвивающего, предназначенного для обучения нормально развивающихся детей. В таких образовательных учреждениях могут воспитываться и дети с легкой степенью умственной отсталости, при условии обеспечения им соответствующего сопровождения.

Дети с умственной отсталостью могут быть приняты в массовые дошкольные учреждения по рекомендации специалистов ПМПК, а также по желанию родителей при условии возможности оказания каждому ребенку соответствующей

коррекционной поддержки в данном учреждении или вне его с учетом имеющихся нарушений в развитии (Стребелева Е. А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста. Учебник для студентов/ Е.А. Стреблева// М.: Парадигма. 2012. С.91). Так же данная категория детей может быть принята в учреждения дополнительного образования с согласия родителей.

Основной целью работы дошкольных учреждений компенсирующего или комбинированного видов является создание условий для своевременного развития реальных и потенциальных возможностей ребенка с особыми потребностями к познанию нового, и его социализация.

Дети с интеллектуальной недостаточностью составляют самую обширную группу среди детей со стойкими ограничениями жизнедеятельности. «Наиболее распространённой причиной нарушения интеллекта является органическое поражение центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза. Деструктивное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка: потребностно-мотивационная, социально-личностная, двигательная; эмоционально-волевая сферы, а также сенсорные процессы, мышление, речь, память, внимание, деятельность, поведение. Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и качественном своеобразии всех психических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности развития» (Боровская, И.К. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов / И. К. Боровская и др.; под ред. Т. В. Лисовской- Мн.: НИО, 2007. С.11).

Результаты многочисленных исследований показали, что отсутствие своевременного и квалифицированного коррекционного воздействия в сенситивные периоды, такие как раннее и дошкольное детство, приводит к возникновению вторичных нарушений в развитии детей с интеллектуальной недостаточностью (Л.С. Выготский в своих трудах классифицировал их как социальные). Эти вторичные нарушения с началом школьного обучения приобретает характер школьной дезадаптации, которая воспринимается как

дезадаптация социальная. Её основа имеет полифакторную структуру. Факторы, действующие на уровне психобиологических предпосылок и затрудняют социальную адаптацию ребёнка. Также выделяют личностные, психолого-педагогические, социально-психологические, социально-экономические факторы. (Выготский, Л.С. Собрание сочинений : в 6-ти томах. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. Москва : Книга по требованию, 2012. С. 183).

«В 1976 году в лаборатории воспитания и обучения аномальных детей дошкольного возраста НИИ дефектологии АПН СССР под руководством проф. Н.Г.Морозовой был разработан проект программы воспитания и обучения дошкольников с нарушением интеллекта. После значительной переработки проекта О.П. Гаврилушкиной и Н.Д. Соколовой была создана программа, опубликованная в 1991 году» (Психолого-педагогические основы обучения сюжетно-ролевой игре детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта : учебное пособие / под ред. Л.Б. Баряевой, А.П. Зарин, Н.Д. Соколовой. С-Пб. : ЛОИУУ, 1996. С.4). Её появление стало важным шагом в становлении новой системы специального дошкольного образования в России. В соответствии с этой программой работало большинство специализированных учреждений В России и в странах ближнего зарубежья. Со времени её создания прошло более 25 лет, но она до сих пор она остается практически единственной и наиболее проработанной программой для детей с нарушением интеллекта. (Баряева Л.Б. Гаврилушкина О. П., Зарин А. П., Соколова Н. Д Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.СПб.: СОЮЗ , 2003.- С.7).

Если ребенок с нарушением интеллекта включается в образовательный процесс в младшем дошкольном возрасте, то образовательные этапы соответствуют основным дошкольным возрастам (младший, средний, старший). В тоже время практика показывает, что дети с нарушением интеллекта в силу различных причин часто попадают в дошкольное образовательное учреждение значительно позже. Отсутствие раннего включения в коррекционный образовательный процесс и отсутствие своевременной психолого-педагогической поддержки в сенситивные периоды детства приводит к тому, что «вторичные»

отклонения принимают устойчивые формы, проявляются признаки «педагогической запущенности».

Для данной нозологической группы характерны ярко выраженная неравномерность, фрагментарность развития, несформированность способов восприятия, бедность представлений, инфантильность, некритичное восприятие собственных действий. Кроме того, дефицит коррекционно- развивающих воздействий приводит к сужению, малоподвижности зоны ближайшего развития данной категории детей. Отсутствие побуждающей социальной ситуации развития и невостребованность их потенциальных способностей в сочетании с невозможностью самостоятельно развернуть свою собственную программу развития и сниженной мотивации к познавательной деятельности приводит к тому, что большинство форм активности находятся у них в обедненном, а нередко в редуцированном виде.

1.2 Современное понимание роли семьи в развитии детей с нарушением интеллекта

Выдающиеся российские и советские учёные- педагоги и психологи в своих трудах посвящённых вопросам воспитания и образования детей, в том числе детей с ОВЗ, традиционно отмечали, что ведущая образовательная роль принадлежит семье, в которой этот ребёнок воспитывается (Эльконин, Д.Б. Детская психология : (Развитие ребенка от рождения до семи лет) / Д.Б. Эльконин ; АПН РСФСР ; Ин-т психологии. – Москва : Учпедгиз, 1960. – С. 231., Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – С. 346). Так П.Ф. Лесгафт физическом и духовном развитии ребенка придавал решающее значение не наследственным факторам, а микросоциуму и воздействию, которое он оказывает на ребёнка. «Как бы ни были способны родители, говорил он, дети их, оставленные без воспитания и образования, непременно являлись бы в том диком состоянии, в котором описывают детей, попавших в лес и живших там в продолжении нескольких лет» (Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение/ П.Ф. Лесгафт.- М.:Педагогика,1991.-С. 97). Позднее Л.С. Выготский введёт понятие «социальной

ситуации развития» для различных возрастных этапов, в которых опишет роль участия родителей для развития ребёнка (Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб: Лань, 2003.С.132).

А. Бандура – американский учёный-психолог, проводящий свою исследовательскую деятельность с позиции теории систем, автор теории социального научения, в своих работах обосновывая предположение о том, что поведение человека регулируется сложными взаимодействиями внешних и внутренних факторов, приходит к выводу, что социальные процессы оказывают на поведение ничуть не меньшее влияние, чем когнитивные. Помимо прочего, он утверждал, что «само же выучивание нового поведения зависит от поведения окружающих человека людей – то есть от социальной среды». (Bandura, A., Azzi, R, Polydoro, R Teoria social cognitiva: Conceitor basicos. (Social cognitive theory: Basic concepts) // Porto Allegre, Brasil: ARTMED Editors S/A, 2008.-P. 168).

Конец XX века столетия ознаменован во всём мире повышенным интересом специалистов различного профиля (социологов, экономистов, психологов, педагогов и др.) к проблемам современной семьи. Особым объектом изучения являются семьи, воспитывающие детей со стойкими отклонениями в состоянии здоровья. Для данных семей характерен высокий уровень проявления «проблемности». Существенная гуманизация отношения к лицам с особыми потребностями, произошедшая в последние десятилетия в России, определяет особый интерес к семье, воспитывающей такого ребенка. «Практика свидетельствует, что в таких семьях выявляется высокий уровень потребности в оказании им помощи» (Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: дис. д-ра психол. Наук. Нижний Новгород род, 2005. С 125.).

Появление в семье ребенка с ОВЗ крайне тяжелый психологический стресс для членов семьи. Крепость семейных отношений часто ослабевает, чувство растерянности и подавленности в сочетании с постоянной тревогой за ребёнка, часто являются причиной распада семьи, значительно реже- причиной сплочения семьи. Часто такие семьи испытывают на себе отрицательное отношение со

стороны окружающих, у которых некомфортные условия существования рядом (особенно если речь идёт о ребенке с задержкой интеллектуального развития) вызывают раздражение. Окружающие часто уклоняются и избегают общения, в следствии чего дети с ОВЗ оказываются практически лишены возможности полноценных социальных контактов, особенно со здоровыми сверстниками.

Д. Леонов обращает внимание на то, что родители часто испытывают стеснение за своего ребенка-инвалида, особенно если у него поведенческие проблемы. Многие родители детей-инвалидов перестают следить за собой, меньше уделяют внимания своей внешности, чем до рождения ребенка. По мнению автора, «это плохо не только с точки зрения имиджа семьи, но и производит негативный педагогический эффект» (Леонов, Д. Социальный статус родителей детей инвалидов [Электронный ресурс] / Д. Леонов // Дорога в мир. – 2010. – Режим доступа : http://dorogavmir.chat.ru/status.htm. – (дата обращения: 07. 03. 2017)).

В тоже время, О. Б. Чарова в своём диссертационном исследовании обратила внимание на то, что только в начале 2000 годов (т.е. относительно недавно) стали появляться исследования, направленные на изучение зависимости родительского отношения от характера патологии ребенка (Чарова, О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта : дис. … канд. психол. наук / О.Б. Чарова. Орел, 2003. С. 9). В результатах одного из таких исследований было описано, что матери детей с нарушением интеллекта значительно менее активны вербально, в сравнении с матерями нормально развивающихся детей и детей с депривацией слуха. Они не склонны к партнерским отношениям с ребенком, чаще занимают доминирующую позицию, излишне концентрируясь на ребенке. Эти матери гораздо чаще испытывают раздражение по отношению к своему ребенку, а также испытывают чувство самопожертвования (Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. ,Санкт-Петербург : Речь, 2003. С. 211). Следует отметить, что научные исследования, посвященные вопросами изучения родительского отношения и его влияния на ребенка, свидетельствуют о наличии зависимости этого отношения от личностных особенностей самих родителей, их жизненного

опыта, эмоциональной стабильности и в меньшей степени, от особенностей детей. Митин А. Е. и Филиппова С. О в своём исследовании 2009 года выделили следующие особенности семей воспитывающих детей с ограничениями в состоянии здоровья:

1. Каждый из родителей хотел бы испытать чувство гордости за своего ребенка. Для родителей детей-инвалидов это особенно важно, так как их дети не могут по многим параметрам не только быть лучше здоровых детей, но просто составить им конкуренцию. По этой причине потребность гордиться своим ребенком у родителей детей-инвалидов остается неудовлетворенной.
2. Особенности детей с нарушениями интеллектуального развития не позволяют родителям в полной мере погрузиться в «родительскую жизнь», предполагающую посещение кружков и секций, выезды с ребенком на общественные мероприятия (праздники, фестивали и т. п.), участие в творческих конкурсах. Это является дополнительным фактором, усиливающим стрессовое состояние родителей.
3. Дошкольники с нарушениями интеллектуального развития при целенаправленной работе специалиста по физической культуре могут быть достаточно успешными в двигательной деятельности. А зачастую, в видах движений, не сложных технически и не требующих значительного интеллектуального напряжения, эти дети могут превосходить своих здоровых сверстников.
4. Эффективность двигательной деятельности детей с нарушениями интеллектуального развития повышается, если групповые упражнения они выполняют совместно с педагогом.
5. Многие родители детей-инвалидов боятся проявления жалости по отношению к себе и к своим детям. Похвала в адрес ребенка воспринимается как адекватная, только если она исходит от специалистов, которые могут профессионально оценить результаты его деятельности (Митин, А.Е. Гуманитарные технологии в физической культуре : концептуальные основы / А.Е.

Митин, С.О. Филиппова, Е.А. Митин ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург // Теория и практика физической культуры. 2009. № 2. С. 51).

Большинство современных авторов изучающих проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ отмечают, что отношение родителей к диагнозу умственная отсталость у их ребенка далеко не однозначное. Ситуация, в которой оказываются родители часто вводит в состояния паники, апатии и фрустрации. Из-за дезорганизации они сами нуждаются в своевременной психотерапевтической помощи, в отсутствии которой оказываются не способными адекватно помогать ребенку. Некоторые родители отказываются принимать диагноз своего ребёнка (Иванов, Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей/ Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000 С.9). Это подтверждают Justin W. Peer и Stephen B. Hillman в 2014 году опубликовавшие научный обзор, посвящённый изучению ключевых стрессовых факторов и устойчивости к стрессу родителей детей с нарушениями интеллектуального развития. Согласно данным исследования, наибольшую тревогу у специалистов вызывает тот факт, что уникальная стрессовая ситуация, в которой находятся родители, зачастую негативно отражается на их способности к рациональному и объективному педагогическому воздействию на ребёнка, т.е. на выполнении родительских функций. Так же в исследовании отмечается, что наиболее эффективными коппинг-механизмами для родителей являются:

- оптимистический жизненный стиль
- социальная поддержка.

Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстикцис в 1999 году выделили 5 неадекватных типов семейного воспитания:

1. доминирующая гиперпротекция;
2. потворствующая гиперпротекция;
3. повышенная моральная ответственность;
4. эмоциональное отвержение;
5. гипопротекция.

Специалисты отмечают, что к детям со стойкими ОВЗ в семьях предъявляются, как правило, заниженные требования, санкции, запросы (Маслова, С.И. Взаимодействие ДОУ и семьи в вопросах воспитания ребёнка дошкольника / С.И. Маслова // Дошкольное образование Белгородчины: проблемы, находки, опыт. – 2009. – № 4. С-56, Селина, В.В. Педагогические условия развития компетентности родителей в воспитании детей раннего возраста в группах кратковременного пребывания / В.В. Селина // Вестник НовГУ. – 2008. – № 45. – С. 69) Ребенок обычно ограничен в собственной активности. Это способствует закреплению инфальтивности, неуверенности в себе, несамостоятельности, что ведет за собой трудности в общении, установленияи межличностных, межполовых контактов. Чтобы родительская любовь стала силой, формирующей характер и психическое состояние ребенка, по мнению Л.М. Шипицыной, родители детей с интеллектуальными нарушениями должны обладать следующими ключевыми чертами:

- иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие;
- строить свои отношения к ребенку в ожидании успешности;
- четко знать, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы;
- развивать самостоятельность своего ребенка (Шипицына, Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе : Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына ; Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. СПб ; Москва : Дидактика Плюс Ин-т общегуманит. исслед., 2002. С. 242).

Развитие ребенка с ОВЗ в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. Многие родители могут помочь своим детям, если начнут применять систему коррекционного воспитания как можно раньше, уже с первых месяцев жизни ребенка, так как именно первые 2-3 года жизни являются критическими периодами развития, этапом формирования «функциональных ансамблей» нервно-психической деятельности (Шипицына, Л.М. Развитие навыков общения лиц с нарушением интеллекта. (Руководство для родителей и программа для педагогов)/ Л.М. Шипицына. СПб: Ин-т спец. педагогики и психологии, 2000. - 11с.). Необходимо убедить родителей, что ребенок отличается от нас и внешне и

внутренне. Он не болен, но другой. У него иной язык и система восприятия, отличные от наших мотивы и ценности. Только в том случае, если родители смогут «отойти» от понятия «болезни» и сформируют восприятие ребенка, как особого, отличающегося от нас человека, педагогический процесс сможет перейти на качественно новый уровень (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь "особому" ребенку. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. С. 96).

Современные исследования подтверждают, что родителям часто не достаёт необходимых знаний и умений в воспитании ребёнка с особенностями психического развития, что способствует деструктивности внутрисемейных отношений и затрудняет процесс социально адаптации ребёнка (Волковская Т. Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития// Коррекционная педагогика. 2003. - № 2. С. 63; Левченко И.Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2006 г С 121; Фирсова, Е.Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 // - М., 2011. С.11). Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Пролонгированное стрессовое воздействие, оказывает деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием травмирующего изменения жизненного уклада (Зайцева Е.С. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью: автореф. дис. канд. пс. наук : 19.00.07 //. СПб., 2005. С.4; Ткачева, В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. дис. канд. пс. наук : 19.00.10 //- Нижний Новгород, 2005. – С.3).

1.3 Анализ особенностей работы с родителями воспитывающими детей с нарушением интеллекта в отечественной и зарубежной практике

В настоящее время во всех регионах Российской Федерации функционирует большое количество образовательных учреждений, центров и родительских организаций, осуществляющих педагогическую деятельность среди детей с ограниченными возможностями здоровья. Существует практический и

теоретический опыт, накопленный благодаря анализу деятельности данных организаций. Современное общество осознало проблему детей инвалидов, которая должна решаться не только с помощью создания материально-технических условий для улучшения их жизнедеятельности, но и в усилении психолого-педагогической поддержки семьям, воспитывающим таких детей. Исследование, проведённое А.В. Мининой в 2011–2012 гг., посвященное изучению состояния педагогической компетентности родителей в воспитании детей дошкольного возраста, обнаружило её недостаточный уровень. В ходе данного исследования были проанализированы результаты эксперимента, в котором приняли участие 400 родителей детей дошкольного возраста. Эксперимент осуществлялся на базе детских садов города Москвы (Минина, А.В. Формирование педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей дошкольного возраста / Анна Владимировна Минина // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 13. – С. 100).

Опыт объединения родителей детей с особыми потребностями, их взаимодействия и взаимопомощи, а также опыт различных акций, проводимых подобными объединениями, нередко демонстрирует положительные результаты. Часто инициаторами различных мероприятий для детей с ОВЗ и их родителей выступают образовательные учреждения. Исследователи отмечают, что праздники, в которых могут участвовать дети-инвалиды, в первую очередь, являются праздниками для их родителей (Лопатина, В. Инклюзия – не самоцель, а шаг навстречу / В. Лопатина // Учительская газета. – 2010. – 2 марта (№ 8)).

«Современное дошкольное учреждение имеет возможность оказать квалифицированную помощь родителям по формированию здоровья их детей, по повышению уровня физической подготовленности, в успешной социализации посредством занятий физическими упражнениями. Эта помощь может быть выражена в различных формах взаимодействия: организация совместных занятий родителей и детей физическими упражнениями, индивидуальные и групповые консультации для родителей, обследование детей». (Филиппова, С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы / С.О. Филиппова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2000. № 3. С. 58).

Одним из перспективных путей повышения эффективности педагогического процесса является использование в работе с родителями гуманитарных технологий. Специалист по физической культуре может разрабатывать и применять гуманитарные технологии с целью привлечения родителей к активному взаимодействию в физическом воспитании их детей. Как известно, суть применения гуманитарных технологий в физической культуре заключается в мягком влиянии на поведение адресата воздействия (Митин А. Е., Филиппова С. О., Митин Е. А. Гуманитарные технологии в физической культуре: концептуальные основы // Теория и практика физической культуры. 2009. № 2). В рамках рассматриваемой проблемы, это мягкое влияние выражается в проектировании условий и конструировании ситуаций, которые способствуют выбору родителями, желаемого для педагога поведения. Также оно заключается в том, что создаваемая ситуация выделяет для родителей положительные стороны желаемого поведения (как правило, за счет осознания возможных перспектив) и целесообразность принимаемого решения. Желаемое для педагога решение или поведение родителей становиться желаемым и для них самих. Таким образом, педагог и родители становятся союзниками, соратниками в реализации задач физического воспитания детей. Это положение становится еще более актуальным, когда речь идет о работе с родителями детей, в интеллектуальном развитии (Митин А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов // АФК. - 2012. - №49. - С. 16).

Примером успешной интеграции родителей в процесс физического развития своих детей является часть программы Специальной Олимпиады- семейная программа, которая проводит мероприятия для атлетов с ментальными нарушениями, живущих в семьях по всему миру. С точки зрения Специальной Олимпиады, семьи, воспитывающие детей с интеллектуальными нарушениями, являются энергичными и мотивированными проводниками её ценностей и идей. Они оказывают моральную поддержку другим семья, имеющих детей с интеллектуальными нарушениями. Такие семьи могут обеспечить друг другу неоценимую поддержку через обмен опытом. «Семьи - мощный ресурс и ядро

Специальной Олимпиады. Именно они участвуют в тренировках, судействе, сопровождении других спортсменов, сборе средств, транспортных перевозках и обучении новых добровольцев» (Программы Специальной Олимпиады [Электронный ресурс] // Специальный Олимпиада России. – Режим доступа : http://www.special-olympics.ru/o-nas/programmy.html. – (дата обращения: 04.04.2017). Помимо привлечения родителей к организации учебно-тренировочной и организационной деятельности, в рамках данного проекта в различных регионах РФ регулярно проходят физкультурно-массовые мероприятия, рекреационные и спортивные праздники для лиц с ментальными нарушениями и их родителей. Положительный опыт имеет организация детских спортивно-экологических лагерей для детей со стойкими ОВЗ и их родителей.

Одной из широко используемых в нашей стране программ ведущих образовательную деятельность в том числе и среди родителей детей дошкольного возраста является программа «Азбука общения». Программа «Азбука общения» — разносторонний теоретический и практический психолого-педагогический курс для развития навыков межличностного взаимодействия детей от 3 до 6 лет со сверстниками и взрослыми.

Данная программа адресована в первую очередь специалистам, которые работают или готовятся к работе с детьми, педагогам, психологам, социальным работникам, воспитателям детских садов, педиаторам, студентам соответствующих вузов и факультетов, а также родителям и будущим родителям детей.

Программа «Азбука общения» построена в соответствии с учебным планом. Основы разделов курса практических занятий по формированию коммуникативных навыков у детей 3—7 лет являются базисными. Однако содержание этих разделов соответствует особенностям психического развития детей дошкольного возраста (Дополнительная образовательная программа «Азбука общения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ddtzd.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=228&Itemid=174. – (дата обращения: 04.04.2017)). В программе особое внимание уделяется формированию у

взрослых людей — педагогов, воспитателей, родителей — ответственного отношения к воспитанию маленького человека, развитию различных форм контактов человека, живущего в цивилизованном обществе, а также с окружающим миром и людьми. Программа решает следующие задачи:

- Формирование у детей представления о человеческих взаимоотношениях;
- Формирование у детей эмоционально-мотивационных установок по отношению к себе, окружающим, сверстникам и взрослым людям;
- Формирование у детей представлений об адекватном поведении в обществе;
- Способствование гармоничному развитию личности ребёнка.

Программа «Азбука общения» включает в себя следующие компоненты:

1. Теоретический курс для обучения родителей и специалистов, работающих с детьми имеющими особенности коммуникативной деятельности, детей дошкольного возраста в условиях семьи и коллектива, средствам и методам развития у детей навыков общения, а также предупреждения и коррекции возможных трудностей, возникающих в данным процессе.
2. Практический курс для детей дошкольного возраста (от 3 до 6 лет), направленный на формирование коммуникативных навыков (учебный план программы).
3. Методы оценки эффективности использования программы.
4. Методическое руководство по обучению детей (конспекты занятий).

Так же нельзя не отметить программу, широко используемую в образовании детей дошкольного возраста- программа по социально-эмоциональному развитию детей дошкольного возраста «Я, ТЫ, МЫ».

Данная программа состоит из трёх основных разделов:

- «Уверенность в себе»;
- «Чувства, желания, взгляды»;
- «Социальные навыки».

Целью первого раздела программы- «Уверенность в себе» является помощь ребёнку в осознании своих характерных особенностей и предпочтений, принятии своей уникальности.

Второй раздел программы- «Чувства, желания, взгляды» призван сформировать осмысленное переживание собственных эмоций и развить навыки эмпатии.

Третий раздел «Социальные навыки» предполагает обучение детей эстетически ценным формам и способам коммуникации с другими людьми (Князева, О.Л. "Я, ты, мы" : учебно-методическое пособие по социально-эмоциональному развитию детей дошкольного возраста / О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – Москва : Дрофа, 1999. С. 73-75).

Один из способов повышения качества педагогического процесса в условиях семейного воспитания- обучить родителей детей с ОВЗ средствам, методам и методическим приемам, которые они смогут применять в процессе воспитания своего ребенка. Для решения данной задачи в педагогической практике исторически сложились следующие методы:

Первый метод-это метод моделирования различных бытовых ситуаций. Ребенок развивается, наблюдая за ежедневными событиями в доме: приготовление еды, стирка белья, разговор родителей по телефону и т.д. Для того, чтобы «особый» ребенок усвоил эти ситуации, чтобы он чувствовал себя в них комфортно, родители могут создавать подобные ситуации и обучать ребенка элементарным действиям: как нужно брать телефонную трубку, куда нажимать, как вежливо ответить на звонок, что дает ребенку определенный опыт, который постепенно накапливаясь, готовит его к самостоятельной жизни.

Второй метод – игровой: использование сюжетно-ролевых игр; игр, моделирующие поведение; разыгрывание домашних спектаклей; развивающие и подвижные игры. Игра - это осмысленная деятельность, т.е. совокупность осмысленных действий, объединенных единством мотива. Игра является важнейшей самостоятельной деятельностью ребенка и имеет большое значение для его физического и психического развития, становления индивидуальности и

формировании коллектива. Игра увлекает ребенка, доставляет ему радость, вызывает положительные чувства и переживания, удовлетворяет его интересы в творческом отображении жизненных впечатлений.

Третий метод-смена обстановки. Выезды на природу, прогулки в лес на озеро и т.д. На природе дети с ОВЗ чувствуют себя более раскрепощенными, они не ощущают давления города, правила поведения в котором жёстко регламентированы. Помимо эмоциональной разрядки такие поездки имеют образовательное значение. Познакомить ребёнка с флорой и фауной; дать основу экологических знаний и техники безопасности; научить собирать ягоды, грибы, и т.п.

Четвертый метод – выполнение доступных ребенку творческих заданий: нарисовать, вылепить из пластилина или глины, вырезать из бумаги, раскрасить картинку, сделать аппликацию и пр. В настоящее время проводится большое количество конкурсов и выставок работ детей со стойкими ОВЗ.

Пятый метод – тесное сотрудничество специалистов и семьи. Проведение консультативных собраний родителей и специалистов, на которых разрабатывается маршрут развития для ребенка. Специалисты могут в консультативной форме помочь составить план домашнего воспитания, поставить цели и помочь родителю подобрать средства и методы для их решения, на что нужно обратить внимание (Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии/ СПб.: Речь, 2001-С. 137).

Шестой метод-театр. В этом методе сосредоточено много важных моментов для социальной адаптации, так как ребенок приобретает знания через деятельность. Спектакль, созданный родителями, обладает особой энергией. Дети могут непосредственно взаимодействовать с героями в домашней обстановке. Если это кукольный спектакль, то это придает ему особую силу. Ведь не только куклу можно создать, можно еще самим и написать сказку, обсудить какую-то проблему, которая актуальна в данный момент, и сказочным путем найти пути решения этой проблемы (Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии/ Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева.- СПб.: «Златоуст», 1998.-С. 93).

Находясь во взаимодействии со своим ребёнком, родители начинают лучше его понимать, пытаться находить творческие разрешения возникающих проблем. Важной стороной работы с семьями детей с ограниченными возможностями, является создание общественных объединений детей-инвалидов.

Одним из действенных способ оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является «родительский клуб». Родительский клуб, как объединение родителей, воспитывающих ребенка с особенностями развития ставит перед собой следующие задачи:

- Содействие формированию адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия “болезни” и перейти к понятию “особых законов развития”.
- Содействие формированию благоприятного микроклимата в семье, способствующего максимальному раскрытию имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов.
- Формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждением, позволяющих реализовать принцип взаимосвязи и взаимодополнения знаний, получаемых в учреждении и семье.
- Содействие личностному и социальному развитию родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности.

Традиционные формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями:

1. индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка;
2. организация выездных мероприятий: посещение театров, музеев, выставок, выезд за город и пр;
3. образовательные семинары;
4. психологические тренинги;
5. общественные акции;
6. пресс-клубы и круглые столы;
7. публикации опыта воспитания ребенка в семье;
8. встречи с представителями власти;

9. занятия в системе “Ребенок—Родитель—Специалист”;
10. участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Родительские клубы, как правило работают в следующих направлениях:

Образовательное направление.

Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления - сформировать у родителей адекватное восприятие ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития. Данные мероприятия осуществляются в индивидуальной и групповой форме посредством лекционных и семинарских занятий; а также занятий в системе “Ребенок-Родитель-Специалист”.

Психо-терапевтическое направление.

Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления – снижение уровня психоэмоционального напряжения, формирование позитивного образа будущего для ребенка и семьи в целом. Мероприятия данного направления осуществляются в индивидуальной и групповой форме с использованием современных методов психотерапии и психологического консультирования: релаксационный практикум, сказкотерапия, арттерапия, данс-терапия, формопластика, эвритмия и пр. Благодаря мероприятиям психотерапевтического направления родители становятся более спокойными, склонными к сотрудничеству, воспринимают будущее достаточно конструктивно, изъявляют желание конструктивных изменений. Мы отмечаем и значительную стабилизацию психоэмоционального состояния и у детей.

Социально-тренинговое направление.

Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления – обучение родителей адекватным и эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях. Мероприятия данного направления осуществляются преимущественно в групповой форме. На занятиях моделируются разнообразные социальные ситуации (в собесе, транспорте, магазине и пр.) и конструируются новые формы социального поведения.

Благодаря мероприятиям данного направления родители преодолевают социальную тревогу и неуверенность, приобретают гибкость поведения и реагирования, становятся более коммуникативно-компетентными.

Правовое направление.

Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления- приобретение родителями правовой грамотности в отношении гражданского законодательства, касающегося детей-инвалидов и их семей. Родители изучают федеральные и региональные законы, конвенции, постановления. Знания, приобретенные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения законодательства, помогают родителям изменять жизненные ситуации, улучшать условия жизни ребенка и семьи.

Интеграционное направление.

Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления – общественная самореализация родителей, изменение отношения к ним в обществе. Родители обобщают опыт воспитания “особых” детей в семье, участвуют в диалоге со средствами массовой информации, в пресс-клубах и круглых столах, публикуют свои статьи. Благодаря этому формируется ощущение сопричастности с общественной жизнью, социальной значимости, что существенно отражается на развитии ребенка.

1.4 Психофизические особенности детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

Нарушение интеллекта известно под общим названием умственная отсталость. Недоразвитие психики при умственной отсталости характеризуется двумя особенностями: преобладанием интеллектуального дефекта и возможностью развития остаточных интеллектуальных способностей в зависимости от тяжести нарушения. Отсутствие регресса в развитии дает возможность отграничить умственную отсталость от приобретенного нарушения когнитивных функций – деменции, при котором наблюдается распад психики под

влиянием прогрессирующего процесса заболевания. В структуре дефекта, помимо интеллектуального компонента, имеются и своеобразные изменения в остальных сферах– двигательной и эмоционально-волевой. Ввиду этого недоразвитие психики носит диффузный тотальный характер (Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / Речь, 2001. С. 43).

Основным клиническим симптомом является недоразвитие высших мыслительных процессов и операций. К этому основному симптому присоединяются дополнительные симптомы, охватывающие и остальные сферы. Недостаточность сложных форм познавательной деятельности у некоторых детей протекает на фоне грубого нарушения поведения и организованных действий. Это дети с возбужденным типом нервной системы, отсутствием тормозных процессов.

Умственная отсталость впервые была описана и классифицирована по тяжести нарушения развития начале XIX века. Термин «олигофрения» как понятие врожденного и приобретенного в раннем детстве интеллектуального нарушения предложил в конце XIX века немецкий психиатр Э. Крепелин (Забрамная, С.Д. Развитие ребенка - в ваших руках : книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектологов / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. – Москва : Новая шк., 2000. С.3).

Интеллектуальная недостаточность – группа различных по причинам возникновения и проявлениям, не ухудшающихся со временем – состояний, общим признаком которых является наличие врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3 лет) общего недоразвития психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности.

Причины нарушения интеллекта многообразны. Все факторы, способные вызвать интеллектуальную недостаточность разделяются на наследственные (главным образом врожденные нарушения обмена веществ, которые вызывают изменения со стороны головного мозга) и обусловленные внешними воздействиями, которые действуют на развивающийся плод через организм матери во время беременности или повреждают мозг ребенка в возрасте до трех лет. К таким поражениям относят тяжелые хронические заболевания матери,

вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками), родовые травмы, токсикозы второй половины беременности, затяжные роды, нарушение циркуляции крови в сосудах пуповины, неправильное строение плаценты, слабость родовой деятельности, травмы головного мозга ребенка и перенесенные им нейроинфекции и т.д.

Изменения, которые происходят в головном мозге под воздействием разных факторов, могут быть одинаковыми: они зависят от того, на каком сроке беременности (или после родов) произошло воздействие на головной мозг.

Проявления умственной отсталости разнообразны и зависят от причин их вызвавших. Тем не менее, есть ряд признаков, характерных для всех вариантов заболевания:

- недоразвитее при умственной отсталости имеет тотальный характер и касается не только интеллектуальной деятельности, но и психики в целом;
- при общем тотальном поражении на первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – абстрактного (отвлеченного) мышления.

До года психическое недоразвитие выражается главным образом в недостаточной двигательной активности, замедлении становления зрения и слуха, более позднем появлении оживления при виде близких людей, вялости, сонливости.

На 2-3 году интеллектуальная недостаточность проявляется в особенностях поведения и игровой деятельности ребенка. Дети медленно овладевают навыками самообслуживания, не проявляют интереса к окружающим предметам, игры их отличаются простым манипулированием, непониманием требований игры.

В дошкольном возрасте продолжают обнаруживаться отсутствие побуждений к интеллектуальным играм и повышенный интерес к подвижным, нецеленаправленным играм. В эмоциональной сфере такие дети редко проявляют сочувствие и привязанность к друзьям, родственникам, домашним животным и т.д.

В школьном возрасте на первый план все больше выступают интеллектуальные ограничения, которые проявляются в разных сферах деятельности, главным образом в учебе.

Детям с нарушением интеллекта, свойственны замедление и непрочность процессов запоминания, эмоциональная незрелость, нарушения развития речи (Петрук, О.И. Теоретическое обоснование методики адаптивного физического воспитания детей-сирот с интеллектуальными недостатками / Ольга Игоревна Петрук, Мария Сергеевна Леонтьева // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2016. – № 1. – С. 111).

В 1994 г. по предложению Всемирной организации здравоохранения принята Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ – 10), рассматривающая различные проявления врожденного слабоумия под единым названием «умственная отсталость».

Степень умственной отсталости определяется интеллектуальным коэффициентом IQ (отношением психического возраста к паспортному). В соответствии с МКБ-10 приняты следующие виды и условные показатели IQ:

- психическая норма: IQ 70-100
- легкая умственная отсталость: IQ 50-69
- умеренная умственная отсталость: IQ 35-49
- тяжелая умственная отсталость: IQ 20-34
- глубокая умственная отсталость: IQ 19 и ниже (Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.mkb10.ru/?class=5&bloc=71. – (дата обращения: 08.04.2017)).

При достаточном внимании и хорошей механической памяти дети с лёгкой степенью умственно отсталости способны к обучению по специальной образовательной программе, овладевают определенными трудовыми навыками и могут проявлять некоторую самостоятельность. С годами умственная отсталость становится менее заметной. У таких детей возможна полная социальная адаптация с освоением несложных профессий.

В российской школе специальной педагогики также широкое распространение имеет классификация умственной отсталости, предложенная

М.С. Певзнер, в основе которой лежит клинико-патогенетический подход. М.С. Певзнер выделяет 5 вариантов УО:

Основная (неосложненная) форма:

- Умственная отсталость с выраженными нейродинамическими нарушениями;
- Умственная отсталость, сочетающая диффузное поражение коры головного мозга и локальные поражения в теменно-затылочной области левого полушария;
- Умственная отсталость, осложненная психопатоподобными формами поведения;
- Умственная отсталость, сочетающая недоразвитие познавательной деятельности и недоразвития в целом (Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) / Под ред. М.С. Певзнер, К.С. Лебединской. – Москва : Педагогика, 1979. С.37).

Умственная отсталость неизлечима. Медикаментозно возможно достичь лишь малозначительного улучшения функционирования головного мозга. С этой целью лицам с интеллектуальными нарушениями назначаются такие препараты, как ноотропы. Их основным фармакологическим эффектом является, улучшение кровообращения головного мозга (Умственная отсталость у детей : методическое пособие для студентов по курсу «Специальная педагогика и специальная психология» / Сост. О.П. Рожков. – Москва : Московский психолого-педагогический социальный ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2007. – 120 с.).

Куда большое значение для социальной адаптации таких детей имеет педагогическая работа, которая строится с учётом первичного дефекта.

Известно, что адекватное развитие ребенка возможно только при совокупности следующих условий:

1). Биологический фактор развития - связан с состоянием здоровья ребенка. Сохранность биологической основы обеспечивает возможность адекватного развития, соответствующего возрасту.

2). Социальный фактор развития - благоприятная социально-педагогическая развивающая среда, «включающая специально организованное предметно-игровое пространство, обеспечение условий для эмоционального, познавательного и коммуникативного развития (то есть общения со взрослыми и сверстниками), а также для развития всех видов деятельности и пр.» (Забрамная, С.Д. Развитие ребенка - в ваших руках : книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектологов / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. – Москва : Новая школа, 2000. С.10).

3.) Третье обязательное условие нормального развития – активность самого ребенка (двигательная, когнитивная, эмоциональная, коммуникативная, речевая).

При раннем органическом поражении ЦНС значительнее всего страдают биологический фактор и фактор активности. Исходя из этого «социальная ситуация развития», педагогические условия, в которых находится ребенок, должны быть фактически «провоцирующими» развитие. Ребёнок не имеющих стойких ограничений в состоянии здоровья обладает значительными потенциальными возможностями и активно разворачивает свою собственную программу развития. Дети с интеллектуальной недостаточностью фактически лишены данных возможностей. Ещё А.Н. Леонтьев 1975 выявил взаимосвязь уровня развития моторики и психического развития, отмечая, что психика не просто проявляется в движении, но в известном смысле движение формирует психику. Н.А. Бернштейн утверждал, что движения в уровне предметного действия представляют собой смысловые акты, т.е. являются элементарными поступками, направленными на решение поставленных задач, а это позволяет видеть когнитивный компонент в осмысленном движении. М.О. Гуревич и Н.И. Озерецкий отмечали, что любое целенаправленное двигательное действие всегда организуется осознанно, реализуется и корректируется в соответствии с его целевой предназначенностью и учетом моторных возможностей человека. Единство целевого, смыслового и моторного компонентов составляет психомоторную структуру действия, выступающую как механизм достижения цели (Шелехов, А.А. Вовлечение родителей в процесс физического воспитания детей с

нарушением интеллекта, как фактор нормализации родительских установок/ Научно-теоретический журнал «Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта», №4 (146)-2017.С. 312). А.Д. Ложечкина в проведенном ею комплексном исследовании когнитивного развития выявила, что динамика когнитивно-интеллектуального развития учащихся нарушенного интеллектуального генеза осуществляется через моторную сферу за счет спонтанной двигательной деятельности (фоновой активности) отмечая также, что данные показатели отличаются от нормы, но с возрастом увеличивается продуктивность и точность работы (различительная двигательная чувствительность, чувство усилия и др.), что свидетельствует о позитивной динамике их чувствительности, выносливости, работоспособности, реактивности (Ложечкина, А.Д. Когнитивное развитие учащихся нормального и нарушенного интеллектуального генеза // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2010. – № 1. – С. 200).

Как считают современные специалисты, для детей с нарушением интеллекта характерно отсутствие борьбы мотивов, наблюдается значительное нарушение сознательного контроля произвольной активности, что связывается с недостаточным развитием функций коры головного мозга. Мотивы учебных, трудовых и других действий умственно отсталого индивида заданы взрослыми людьми (Пелих, Е.Ю. Формирование мотивации к физкультурно-спортивной деятельности у школьников с нарушением интеллекта на занятиях адаптивным физическим воспитанием : дис. канд. пед. наук /СПб, 2011. С.4, Чудова, А.В. Готовность детей с нарушением интеллекта к школьному обучению / А.В. Чудова // Специальное образование. –2004. – № 2. – С. 57, Solish, A. Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities / A. Solish, A. Perry, P. Minnes // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. – 2010. – Т. 23, №. 3. – С. 227). С.П. Евсеев в своих работах отмечает, что целью воспитания и обучения подобных детей является приобретение ими знаний, умений и навыков такого уровня, который позволил бы им адаптироваться к социальным нормам и самостоятельной жизни. Однако достижение данной цели видится проблематичным, ввиду сниженной потребности детей к двигательной активности (Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура : учебник / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2000. С.137).

Дошкольный возраст считается наиболее сензитивным для социализации, формирования навыков коммуникации и для всей сферы человеческих отношений. В этот период происходит бурное развитие самосознания ребенка, он начинает вступать со сверстником в эмоциональные, деловые, внеситуативно-личностные и внеситуативно-познавательные формы общения. «На основе взаимодействия с членами детского сообщества у него налаживаются межличностные отношения, складываются и первые ценностные ориентации, определяющие направленность поведения ребенка в целом» (Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Л.Б. Баряева [и др.]. С-Пб: СОЮЗ, 2003.С 47).

В процессе личностного развития у ребенка дошкольного возраста формируются такие психические новообразования, как способность к социальному подражанию, сравнению, предпочтению, идентификации. Детям данной возрастной группы свойственна гиперчувствительность к оценкам взрослых. Подчеркивая значимость эмоционального развития ребенка в ранние периоды жизни, А.В. Запорожец говорил: «истоки высших человеческих эмоций лежат в переживаниях раннего детства» (Эмоциональное развитие дошкольника : пособие для воспитателей детского сада / А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, А.Д. Кошелева и др. ; Под ред. А.Д. Кошелевой. – Москва : Просвещение, 1985. С 38). Соглашаясь с ним, Д.Б. Эльконин писал, что если своевременно не обеспечить ребёнку эмоциональное общение, то все его дальнейшее развитие идет медленно и ненормально. Нарушение адекватного взаимодействия с окружающими на ранних стадиях развития личности ребёнка крайне отрицательно сказывается на формировании всех сторон психики, влияя на целостность развития» (Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – Москва : Педагогика, 1978. – 304 с. С. 97).

У детей с нарушением интеллекта наблюдается выраженное своеобразие эмоционального и социально-личностного развития. На фоне общей скудности эмоциональных проявлений наблюдается снижение эмоциональной отзывчивости, способности к эмоциональному заражению, подражанию, слабая реакция на новое. Зачастую даже отношение к родителям лишено положительной

эмоциональной окраски. Процесс формирования системы «мы»- задерживается, так как она является результатом делового сотрудничества взрослого и ребенка в предметной деятельности. Ребенок практически не стремится к самостоятельности и остается индифферентным к своим достижениям (Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов : по спец.: 031500 тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 логопедия, 031900 спец. психология, 032000 спец. дошк. педагогика и психология / СПб : СпецЛит, 2001. С. 131).

Ребенок с интеллектуальной недостаточностью слабо выделяет сверстника в качестве объекта взаимодействия, в следствие чего, овладение средствами межличностного взаимодействия и кооперативными умениями происходит крайне медленно и вызывает значительные затруднения. Достаточно ёмко описывает уровень социального взаимодействия данных детей фраза: «умственно отсталые дети живут рядом, но не вместе». Практически все вопросы решаются с помощью взрослого. Тем не менее, объяснять недоразвитие личностных новообразований только органическими нарушениями неправомерно. Слабая выраженность и запаздывание кризисных состояний связаны в большей степени с дефицитарностью эмоционального и делового общения со взрослым в младенчестве и раннем детстве. «Вследствие причин биосоциального характера у большинства детей с интеллектуальной недостаточностью, поступающих в дошкольные учреждения, обнаруживается проявляющееся в разной степени недоразвитие эмоционального и коммуникативного поведения; предметных действий (как прямых, однофазных, так и опосредованных, орудийных, двухфазных); познавательных функций руки; речи; действий замещения; Я-позиции; действий «превращения в животных»; стремления к самостоятельности; потребности в похвале, поддержке со стороны взрослого, в сотрудничестве с ним».

Дошкольный возраст – это период становления у ребенка действий, которые возможны не только в наглядно-практическом, но и умственном плане. Это связано с существенными изменениями, происходящими в структуре восприятия на рубеже раннего и дошкольного возраста. Восприятие становится

анализирующим и дифференцирующим, социально направленным. Благодаря усложнению структуры восприятия и использованию его в более широкой деятельности создаются условия для формирования восприятия как целостной, универсальной сенсорно-перцептивной способности, позволяющей воспринимать и осознавать факты окружающего мира сначала в видимых, а в дальнейшем и в скрытых отношениях.

Нарушения речи при интеллектуальной недостаточности имеют системный характер и распространяются на все её функции: коммуникативную, познавательную, регулирующую. Недоразвитие коммуникативной функции речи рассматривается как часть в структуре нарушения коммуникативной деятельности в целом. До конца дошкольного возраста у этих детей не формируется в достаточной степени словесная регуляция деятельности. Речь практически не интегрируется в процесс деятельности, а соответственно не оказывает на нее должного влияния. В связи с этим дети с нарушением интеллекта в данной возрастной период оказываются не способны вступать в игровые взаимодействия, создавать сюжетные рисунки и что-либо в соответствии с заранее сформулированным замыслом. Слабость функции приводит к потере или хаотичному изменению замысла, переключению на знакомые по обучению изображения, стереотипные игровые сюжеты. Без специальных коррекционных воздействий речь у таких детей не становится инструментом мыслительной деятельности. Она слабо отображает собственный эмоциональный, игровой, познавательный и бытовой опыт ребёнка. Связь между действием, образами и словом возникает лишь в условиях специально организованного коррекционного обучения.

В подавляющем большинстве случаев нарушение интеллекта у детей сочетается с аномальным развитием двигательной сферы. Основной причиной, затрудняющей формирование у лиц данной нозологической группы двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики, что в свою очередь является следствием недостаточного уровня развития координационных способностей и дефектного состояния центральной нервной системы. Уровень развития

физических качеств находится в прямой зависимости от степени интеллектуального дефекта. В развитие физических способностей дети с нарушением интеллекта существенно отстают от своих здоровых сверстников. Последствия раннего органического поражения ЦНС отражаются более всего на моторно-двигательном развитии детей. Недоразвитие касается как общей, так и тонкой и артикуляционной моторики. Это выражается в моторной неловкости, недостаточной координации движений, плохой переключаемости с одного движения на другое. У детей долго и с большим трудом формируются серии движений, что необходимо для образования двигательных навыков. Существенно страдает координация движений обеих рук и зрительный контроль (зрительно-двигательная координация). Снижена двигательная память. С трудом происходит овладение выразительными движениями, действиями с воображаемыми объектами (что является неотъемлемым условием ролевых, театрализованных игр). Термин «моторная неловкость» наиболее точно характеризует уровень развития двигательной сферы ребёнка с интеллектуальными нарушениями.

Органическое поражение чаще всего затрагивает различные уровни мозговых структур, это выражается в

- рассогласования между регулирующими и исполняющими органами,
- слабой сенсорной афферентации.

«Координационные способности регулируются теми биологическими и психическими функциями, которые у детей с нарушением интеллекта имеет дефектную основу (Чем тяжелее нарушение, тем грубее ошибки в координации)» (Горская, И.Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учебное пособие / И.Ю. Горская, Т.В. Синельникова. – Омск : СибГАФК, 1999. С. 14).

Современные отечественные и зарубежные исследования демонстрируют статически достоверную взаимосвязь, между уровнем развития психических функций и уровнем развития физических способностей (Максимова, С.Ю. Оценка взаимосвязей между двигательными и психическими возможностями детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, Н.В. Фролова, Н.А. Воронцова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 2 (132). – С. 118–122; On the relationship between motor performance and

executive functioning in children with intellectual disabilities / E. Hartman [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2010. – Vol. 54, № 5. – P. 468–477).

Однако двигательный анализатор коры головного мозга интенсивно развивается и совершенствуется, особенно в детский период. Умственно отсталые дети способны оценивать пространственные, временные и силовые характеристики в сравнительно несложных движениях. А при рационально-выстроенном педагогическом процессе и достаточном объёме двигательной активности эта способность совершенствуется (Мастюкова, Е.М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1987. – № 3. – С. 13).

А.А.Дмитриев, оценивая уровень физического развития учащихся школ VII-VIII видов, выявил, что в антропометрических показателях и жизненной ёмкости легких умственно отсталые школьники отстают от своих нормально развивающихся сверстников, хотя некоторые из них могут превосходить средние данные учащихся массовых образовательных учреждений (Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.А. Дмитриев. – Москва : Академия, 2002. С.18).

Развитие двигательной сферы ребенка с нарушением интеллекта протекает в особых условиях. В раннем детстве это связано с инертностью нервных процессов и дефицитом взаимодействия сенсомоторных функций. В период среднего детства основным фактором своеобразия развития становится недостаточная функциональность механизма символического управления двигательными действиями. Поэтому педагогическое целеполагание физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями должно быть ориентировано на создание педагогических условий развития редуцированной (упрощенной) формы двигательно-символической преднамеренности– двигательно-символической интенциональности (Сляднев, А.А. Формирование двигательно-символической интенциональности как цель физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта / А.А. Сляднев // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С.23).

Развитие скоростных способностей зависит от:

- состояния центральной и периферической нервной системы,
- психических функций (ощущение восприятия, внимания),
- уровня координационных способностей (равновесия, ориентировки в пространстве и др.),
- особенностей характера и поведения.

Л.Н. Ростомашвили в своих исследованиях приходит к выводу, что детей с особенностями интеллектуального развития как минимум один, чаще несколько из перечисленных факторов имеют дефектную основу, а, следовательно, являются лимитирующими факторами развития скоростных способностей (Ростомашвили, Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили -М.: Советский спорт, 2009. С 121).

Лимитирующим фактором в развитии выносливости у данной категории детей является не только сниженный потенциал сердечно-сосудистой и дыхательной систем, но, главное, - сниженная способность к волевым усилиям.

В развитии гибкости дети с лёгкой степенью умственной отсталости уступают нормально развивающимся сверстникам на 10 – 20%. Основными причинами являются нарушения нервной регуляции мышечного тонуса, слабое развитие межмышечной координации, функциональное состояние суставов: суставной поверхности, суставных капсул, внесуставных связок, врожденная или приобретенная тугоподвижность (Пушкин, С. А. Дополнительное физкультурно-спортивное образование лиц с ментальными нарушениями средствами спортивной гимнастики / С.А. Пушкин, Т.П. Бегидова, М.В. Бегидов, Е.В. Акиндинова// АФК. - 2012. - №50. - С. 17).

1.5. Заключение по первой главе

Теоретический анализ и обобщение данных научно - методической литературы отечественных и зарубежных авторов по изучаемой проблеме,

обобщение опыта адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта позволяет сделать следующее заключение.

Для детей дошкольного возраста с лёгкой степенью умственной отсталости на ряду со сниженными когнитивными способностями, характерно аномальное развитие двигательной сферы, которое проявляется как в низком уровне развития физических способностей, так и в трудности освоения новых двигательный действий. В большей степени данной своеобразие физического развития связано с первичным дефектом – ранним органическим поражением структур центральной нервной системы.

У детей данной нозологической группы снижена потребность в двигательной активности, что объясняется особенностью их эмоционально-волевой сферы. Данный факт негативно отражается на формирования необходимого двигательного опыта и состоянии функциональных систем организма. Также у детей с интеллектуальными нарушениями в дошкольном возрасте практически отсутствует борьба мотивов. Все его цели и стимулы заданы взрослыми людьми и ближайшим окружением. В связи с этим, очевидным становится вывод, что социальная ситуация развития ребёнка должна быть побуждающей к действиям и проявлению личной активности. Однако микросоциум ребёнка далеко не всегда способен выполнить данное условие. Это происходит из-за того, что зачастую родители, воспитывающие такого ребёнка сами нуждаются в помощи и неспособны адекватно способствовать развитию своего ребёнка. У таких родителей часто проявляются негативные состояния: фрустрация, апатия, повышенная тревожность, которые вносят деструктивный элемент во внутрисемейные отношения и способствуют проявлению неадекватных стилей семейного воспитания. Вторая причина-отсутствие у большинства родителей специфических знаний, позволяющих выстраивать педагогический процесс в соответствии с индивидуальным маршрутом развития своего ребёнка.

В российской и зарубежной практике работы с родителями воспитывающими детей с особенностями интеллектуального развития

уделяется достаточно большое внимание, ввиду важности социального фактора развития для таких детей, однако в большинстве случаев данная работа сводится к использованию средств и методов психотерапии; консультированию. Реже используются формы работы с родителями включающие практические занятия и участие в разработке маршрутной карты своего ребёнка.

В соответствии с ФГОС ДО, одной из приоритетных задач дошкольного образовательного учреждения является работа с родительской общественностью, поиск новых форм и методов взаимодействия с родителями воспитанников.

Установлено, что ведущей развивающей деятельностью для детей дошкольного возраста является игровая деятельность. Исходя из этого, наиболее адекватным средством коррекционного воздействия на занятиях по адаптивной физической культуре является игра, благодаря своей многозадачности и специфическому влиянию на эмоциональный фон занятия.

ГЛАВА 2 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1Методы исследования

Для решения поставленных задач были использованы общенаучные методы исследования:

1 Анализ и обобщение данных научно - методической литературы по
2 рассматриваемой проблеме.
3 Изучение выписок из медицинских карт детей.
4 Педагогическое наблюдение.
5 Тестирование физических способностей детей ЭГ и КГ до и после эксперимента.
6 Психодиагностический метод
7 Определение объёма суточной активности детей ЭГ и КГ до и после эксперимента.
8 Педагогический эксперимент.
9 Метод математико - статистической обработки материалов исследования.

2.1.1 Анализ и обобщение данных научно - методической литературы по рассматриваемой проблеме

Анализ и обобщение данных научно - методической литературы по проблемам обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта, адаптивного физического воспитания, особенностям физического и психического развития детей данной категории. Анализ методической литературы по теме: вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Теоретический анализ, обобщение и систематизация данных научно-методической литературы позволили определить проблемную ситуацию, объект, предмет и цели исследования, сформировать рабочую гипотезу и наметить

основные задачи исследования. Изучались учебники, монографии, учебные пособия, методические рекомендации, научные статьи, газетные публикации, диссертационные работы, тезисы докладов, позволяющие обосновать проблемную область в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта.

2.1.2 Изучение выписок из медицинских карт детей

Состояние здоровья детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями изучалось на основе выписок из медицинской документации исследуемых детей.

Проанализировано 20 выписок из медицинских карт воспитанников ГБДОУ № 14 компенсирующего вида г. Санкт-Петербурга. Изучался основной диагноз, а также наличие сопутствующих заболеваний соматического и психического генеза, вторичных отклонений в физическом развитии детей, обусловленных нарушением интеллекта. Фиксировалась. Результаты анализа представлены в диссертационной работе в виде таблиц и рисунков (таблицы 2,3).

2.1.3 Метод опроса

В ходе исследования нами было проведено 2 анкетирования.

Первая анкета была разработана для родителей воспитывающих детей с нарушением интеллекта. Целью данной анкеты было- определить уровень потребности родителей в помощи специалиста по адаптивной физической культуре в приобретении знаний для самостоятельных занятий со своим ребёнком. Анкета включала в себя 11 вопросов. Всего в опросе приняло участие 84 респондента из 10 регионов РФ.

Вторая анкета была разработана для специалистов по адаптивной физической культуре работающих с детьми с нарушением интеллекта. Целью

данной анкеты было определение отношения специалистов к работе с родителями. Всего в опросе приняло участие 48 респондентов.

Оба опроса проводились на протяжении всего исследования.

2.1.4 Педагогическое наблюдение

Педагогическое наблюдение за учащимися исследуемых групп проводилось в течение всего педагогического эксперимента в ГБДОУ компенсирующего вида № 14 (г. Санкт-Петербург).

Педагогические наблюдения включали регулярное отслеживание психофизического состояния детей на занятиях АФК. Наблюдалось усвоение учебного материала, поведение, мимика, жесты, интересы, стиль общения, индивидуальная реакция ребенка на определённые упражнения, задания урока, методические приемы и физическую нагрузку. Выявлялись личные предпочтения воспитанника, что способствовало регуляции его психоэмоционального состояния и сохранению мотивации в процессе занятий. Результаты педагогического наблюдения позволили выявить проблемы в процессе занятий АФК с детьми с интеллектуальными нарушениями и подобрать оптимальные пути их решения.

2.1.5 Тестирование уровня психофизического развития

Нами проводилось тестирование уровня развития отдельных физических способностей и психический функций детей, для эффективности разработанной методики.

Тестирование было выполнено до начала занятий по экспериментальной методике и через месяц после окончания занятий. Были протестированы дети контрольной и экспериментальной групп.

Тесты и методики, используемые в рамках педагогического эксперимента:

1. Корректурная проба.

Эта методика, предназначена для определения продуктивности и устойчивости внимания. Подробное описание данное методики представлено в приложении Ж.

2. Бег к обозначенным медицинболам (П. Хиртц с соавторами, 1985.)

Испытуемый стоит перед медицинболом (4 кг). Позади него на расстоянии 3 м лежат 4 медицинбола по 3 кг на расстоянии 150 см друг от друга в кругах обозначенных разными цветами. Как только экспериментатор называет цвет, испытуемый поворачивается и бежит к соответствующему медицинболу, касается и бежит назад к 4-килограммовому мячу. Как только он касается 4-килограммового мяча, экспериментатор называет новый цвет. Упражнение заканчивается, если ученик три раза подбежит к мячу обозначенному соответствующим цветом и после этого коснется 4-килограммового мяча. Результатом является время от называния первой цифры до последнего касания 4-килограммового мяча.

Оценка способности ориентирования в пространстве.

- «отлично»-15 секунд
- «хорошо»-16,5 секунд
- «удовлетворительно»-17,8 секунд
- «достаточно»-19 секунд (Лях, В.И. Координационные способности: диагностика и развитие / В.И. Лях. – Москва : ТВТ Дивизион, 2006. – 145 с, Hirts, P. Koordinativen-motorishen vervollkommung im Sportunterricht und im Nortneurere Ergebnisse und Positionen / P. Hirts // Theorie und Praxis der Korperkultur. – 1983. – № 1. – P. 30).

3. Метание малого мяча в цель (Барабаш 2003). Данный тест позволяет оценить уровень развития меткости и способности кинестетического дифференцирования пространственных параметров.

Мишень диаметром 1 м расположена на расстоянии 2,5 м от линии броска. Центр мишени находится на высоте 1 метра над полом. Тестируемый выполняет 3 пробных броска, затем 5 зачетных бросков.

- попаданий - способность кинестетического дифференцирования пространственных параметров высокая,

- 4-3 попадания – средняя способность кинестетического дифференцирования пространственных параметров -средняя,
- попадания и меньше – низкая способность кинестетического дифференцирования пространственных параметров (Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида : учебное пособие / О.А. Барабаш ; под общ. ред. С.П. Евсеева ; С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т физ. культуры. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2007. С.54 с.)

4. «Крылышки». Оценка статической силовой выносливости мышц спины. Из положения лежа на животе, руки согнуты, лопатки сведены тестируемый по команде поднимает корпус и удерживает его в таком положении максимально долгое время. Результат фиксируется в секундах. Данный тест широко известен и используются в практике диагностики развития двигательных способностей у людей с неврологическими заболеваниями. Он был разработан и апробирован в ФГБУ "НИДОИ им. Г.И. ТУРНЕРА, и признан валидными.

5. Оценка простой зрительно-моторной реакции.

Исследование проводилось на основе данных, полученных с помощью компьютерной методики регистрации времени зрительно-моторных реакций OZO (Зайцев А. В. Возрастная динамика времени реакции на зрительные стимулы / А. В. Зайцев, В. И. Лупандин, О. Е. Сурнина // Физиология человека. - 1999. - Т. 25, № 6.- С. 34-36). Ход выполнения задания: в центре темного экрана монитора ребенку предъявлялись изображения двух видов (белый круг и белый квадрат). Ребенок в соответствии с инструкцией должен был как можно быстрее реагировать на эти изображения нажатием определенных клавиш, стараясь в то же время сделать как можно меньше ошибок. Ребенок должен был как можно быстрее реагировать нажатием одной клавиши на появление любого типа изображения.

2.1.6 Тестирование (бланковое).

Нами был разработан бланк теста, включающий в себя 20 вопросов по теме адаптивная физическая культура для лиц с нарушением интеллекта. С помощью данного бланка мы определяли уровень исходных знаний родителей экспериментальной группы до начала занятий по предложенной методике и уровень сформированных знаний после проведения занятий. Данные результаты сравнивались друг с другом. Для оценки эффективности решения образовательных задач нами использовался критерий 90 из 90 (Касьяненко М.Д. Комплексный контроль учебной деятельности// Москва Советская педагогика 1986. - №10. С 49).Согласно которому, «образовательные задачи при тестовом контроле считаются решёнными, если 90% обучающихся справились не менее, чем с 90% тестовых заданий» (Блинов, В.М. Эффективность обучения: методологический анализ определения этой категории в дидактике / В.М. Блинов. М. : Педагогика, 1976. С. 83).

2.1.7 Аппаратный метод регистрации объёма суточной двигательной активности ребёнка

В качестве регистрирующего устройства нами был выбран фитнес -трекер Xiaomi Mi-Band со встроенным шагомером (представлен на рисунке 1). Подобный аппаратный метод исследования режима дня и двигательной активности крайне распространён и активно используется в США и Великобритании. В качестве примера можно привести исследование группы ученых Jana J. Peterson, Kathleen F.Janz, John B. Lowe, опубликованное в 2008 году, согласно данным которого, только 14.1% из 100 взрослых исследуемых с лёгкой степенью умственной отсталости набирали по показателям шагомера 10000 локомоций в сутки (Peterson, Jana J. Lowe Research in Developmental Disabilities Physical activity levels in older adults with intellectual disabilities are extremely low / Jana J. Peterson, Kathleen F. Janz, B. John // Preventive Medicine.2008. № 47, Issue 1.,P. 101,102). Так же в данном контексте можно сослаться на работу российского ученого Снигур М.Е., которая в 2013 году использовала

подобный метод для определения режима двигательной активности детей 6-7 лет (Снигур, М.Е. Влияние различных режимов двигательной активности на физическое здоровье детей старшего дошкольного возраста в условиях среднего Приобья / М.Е. Снигур // Омский научный вестник. 2009. № 6 (82). С.181).

Рис.1 фитнес -трекер Xiaomi Mi-Band со встроенным шагомером.

Нами были проанализированы данные двигательной активности детей контрольной и экспериментальной групп полученные в течение 30 дней до начала занятий по предложенной методике и 30 дней после окончания занятий. Данные анализа представлены в таблице № 14. После проведения занятий по экспериментальной методике, родителям детей экспериментальной группы был выдан дневник, рассчитанный на 30 дней, в графах которого ежедневно фиксировались: суточный объём локомоций ребёнка, полученный в условиях учебного заведения и вне его. Сбор данных об объёме двигательной активности контрольной и экспериментальной групп осуществлялся нами еженедельно, дистанционно, с помощью программного обеспечения фитнесс-трекеров.

2.1.8. Методика изучения родительских установок (Parental Attitude Research Instrument - PARI)

Авторами данной методики являются американские психологи Е.С. Шефер и Р.К. Белл, в России методика адаптирована Т.В. Нещерет. Опросник PARI включает 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей. В него

заложены 23 шкалы, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье, в каждой из шкал по 5 вопросов (Золотникова, Г. П. Психологический анализ родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психического развития/Г.П. Золотникова // Вестник БГУ. 2013. №1. С.173). В нашем исследование мы проводили анализ изменений родительских установок в экспериментальной группе по 7 признакам:

- вербализация
- развитие активности ребенка
- излишняя строгость
- уклонение от контакта с ребёнком
- чрезмерная забота
- создание излишней безопасности
- стремление ускорить развитие ребёнка

2.1.9 Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент проводился с целью определения эффективности разработанной методики и проверки выдвинутой гипотезы исследования.

Цель педагогического эксперимента обусловлена необходимостью поиска новых средств и методов повышения уровня психофизического развития детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта, расширения арсенала их двигательных умений и навыков, социализации и интеграции в общество. В учебный процесс учащихся экспериментальной группы была внедрена методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания. Ученики контрольной группы занимались по программе физического воспитания, действующей в образовательном учреждении.

2.1.10 Математическая обработка данных эксперимента.

Полученные результаты исследования обрабатывались с помощью методов математической статистики. Методы математической статистики применялись для обработки данных, полученных в ходе исследования. Для обработки данных использовалась программа Statgraphics Centurion XVI.I.

2.2 Организация исследования

Исследование проводилось в 3 этапа.

Первый этап – поисково-теоретический. Была изучена и обобщена литература по теме: «Роль семьи в развитии детей дошкольного возраста с умственной отсталостью»; «психофизические особенности развития детей дошкольного возраста с легкой степенью умственной отсталости».

Также были изучены и обобщены исследования ведущих специалистов по данной теме.

На втором этапе был проведен педагогический эксперимент на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 14 компенсирующего вида.

Для определения эффективности разработанной методики нами был поставлен педагогический эксперимент на базе ГБДОУ № 14. Подготовка эксперимента началась в марте 2015 года. В задачи подготовительного этапа входило:

- знакомство со специалистами, работающими в ГБДОУ № 14 (старший воспитатель, психолог, инструктор по АФК, воспитатели);
- ознакомление специалистов с экспериментальной методикой (объяснение цели, задач и содержания);
- ознакомление специалистов с целью, задачами и ходом педагогического эксперимента;
- ознакомление специалистов с их функциями в проведении педагогического эксперимента;
- предварительный набор контрольной и экспериментальной групп;

- планирование наиболее удобного времени в учебном году 2016-2017 для проведения педагогического эксперимента.

Эксперимент проводился в течении 2016-2017 учебного года. В сентябре 2016 года нами были сформированы контрольная и экспериментальная группы, в которые вошли мальчики 5-6 лет с лёгкой степенью умственной отсталости. В экспериментальной группе так же принимали участие родители детей. В течении октября 2016 года проходила регистрация и расчет среднего объёма суточной активности ребёнка. При этом родители детей экспериментальной группы вели специально разработанный дневник. В это же время психолог ГБДОУ № 14 провел исследование родительских установок с помощью методики PARI.

Также в октябре был проведен тест на определение исходного уровня знаний в области адаптивной физической культуры среди родителей экспериментальной группы.

С помощью подобранных тестов было проведено исследование психомоторики детей.

В период с 10 ноября по 20 декабря 2016 года были проведены занятия по экспериментальной методике вовлечения родителей в процесс АФВ детей. 19 января 2017 года было проведено повторное тестирование родителей для определения сформированного уровня знаний.

Начиная с 21 января проводился контрольный месячный мониторинг объёма суточной двигательной активности детей.

23. января 2017 было проведено контрольное тестирование физических способностей детей контрольной и экспериментальной группы.

Третий этап – обработка и анализ данных педагогического эксперимента; формулирование выводов и практических рекомендаций по применению разработанной методики и результатов исследования; выступления на научных конференциях с докладом полученного в исследования материалом.

Во второй главе приводится алгоритм проведения и организация диссертационного исследования, указываются методы, с помощью которых решались конкретные задачи исследования.

ГЛАВА 3 ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИКИ ВОВЛЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

3.1 Исследование представлений родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта о взаимодействии со специалистом по АФК

Данное анкетирование проводилось с целью определения уровня заинтересованности родителей в помощи специалиста АФК и их представлений о взаимодействии со специалистом. Эта информация была необходима для подтверждения актуальности исследования и определения формата экспериментальной методики. Пример опросного листа анкеты представлен в приложении Д.

В анкетировании приняло участие 84 респондента из следующих регионов РФ:

Санкт-Петербург, Ленинградская область, Москва, Московская область, Рязань, Краснодар, Краснодарский край, Калининград, Ярославль, Ярославская область, Ростов, Ростовская область. Все респонденты- родители детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Ниже представлен анализ полученных результатов анкетирования.

Дети 52 % респондентов посещают дошкольное образовательное учреждение. Относительно невысокий процент объясняется широтой географии исследования, возрастным диапазоном и возможным наличием у детей комплексных нарушений.

97% респондентов ответили, что их ребёнок посещают учреждения дополнительного образования. Из них 38% написали дополнительные занятия, связанные с двигательной активностью и совершенствованием двигательной сферы ребёнка. 95% респондентов написали дополнительные занятия, связанные

с развитием когнитивных и речевых способностей (логопед, психолог, нейропсихолог).

На вопрос о мотиве выбора дополнительных занятий для своего ребёнка 48% респондентов выбрали ответ «Показания и противопоказания с учетом основного диагноза». 23% ответили, что по рекомендации. А 21 % родителей отметили, что выбирали занятия для своего ребёнка руководствуясь интуицией.

На вопрос о том, получают ли родители консультативную помощь от специалистов, работающих с ребёнком, 85% респондентов ответили, что получают. 15 % не получают, соответственно.

Ответ на следующий вопрос позволил конкретизировать, от каких именно (по профилю) специалистов респондент получает данную помощь, 80% респондентов написали специалистов, занимающихся развитием когнитивных и речевых функций ребёнка, а также педагогов – воспитателей в ДОУ. Только 11% отметили специалистов, занимающихся совершенствованием двигательной сферы ребёнка. Стоит заметить, что данный вопрос касался всех специалистов, работающих с ребёнком, в том числе работающих с ним в ДОУ. Исходя из этого можно сделать вывод о том, что консультативная помощь, оказываемая специалистами, работающими в сфере физического воспитания детей с нарушением интеллекта крайне мала.

74% респондентов считают, что совершенствование двигательной сферы ребёнка может оказывать положительное воздействие на его познавательные способности. Этот достаточно высокий процент говорит от том, что большинство родителей детей с интеллектуальными особенностями развития понимают важность физического воспитания. Однако если посмотреть результаты ответов на второй вопрос, описанные выше, мы увидим противоречие между пониманием родителями важности процесса физического воспитания детей с нарушением интеллекта и низким процентом выбора дополнительных занятий данного направления для своих детей. Это противоречие может объясняться 2 факторами:

- Родители считают достаточным количество занятий, проводимых в ДОУ или их самостоятельных занятий с детьми.

- Ввиду различных причин подобные занятия недоступны для детей респондентов.

На вопрос, считают ли респонденты достаточным уровень двигательной активности, которую получает их ребёнок достаточным, 74% ответили – нет.

Лишь 17% респондентов имеют личный опыт занятия спортом, из можно сделать предположение о недостаточной компетентности большинства респондентов в вопросах физического воспитания

Согласно результатам анкетирования, 90% респондентов ощущают необходимость в получении знаний по самостоятельной организации занятий физической культурой со своим ребенком и 87% родителей, для получения этих знаний, предпочитают воспользоваться помощью специалиста. Наиболее предпочтительной формой помощи, 81% родителей считает проведение семинаров и практических занятий по адаптивной физической культуре.

3.2 Исследование представлений специалистов по АФК о работе с родителями детей с нарушением интеллекта

Для исследования представлений специалистов по адаптивной физической культуре о работе с родителями детей с нарушением интеллекта нами была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов, разделённых на 2 блока. Анализ первого блока вопросов позволил охарактеризовать респондентов. Целью второго блока было определение представлений специалистов по адаптивной физической культуре об участии родителей в коррекционно-образовательном процессе детей с нарушением интеллекта. Анкета содержала открытые и закрытые вопросы.

Всего в исследовании приняло участие 46 респондентов. Из них 43 специалистов из таких регионов РФ как: Санкт-Петербург, Москва, Краснодар, Сочи, Омск, Ярославль, и 3 представителя Украины: Одесса, Харьков, Трусковец, соответственно. В таблице 1 представлено описание результатов анкетирования.

Таблица 1 Анкетирование специалистов по АФК на предмет их отношения к вовлечению родителей детей-инвалидов в процесс адаптивного физического воспитания

№	Вопрос	Ответы респондентов.
1	Ваше образование?	71 % респондентов имеют высшее образование по специальности адаптивная физическая культура. 13% респондентов имеют высшее образование по специальности физическая культура и прошли курсы повышения квалификации по специальности АФК. 10% респондентов имеют высшее медицинское образование 6% респондентов имеют среднее медицинское образование
2	Ваш стаж работы по специальности.	29% респондентов имеют стаж работы свыше 10 лет 45% респондентов имеют стаж работы от 5 до 10 лет 17% респондентов имеют стаж работы от 3 до 5 лет 8% респондентов имеют стаж работы от 1 года до 3 лет 1% респондентов имеют стаж работы до 1 года
3	Проводите ли Вы работу с родителями своих учеников?	81,3% ответили, что проводят занятия с родителями учеников. 18,7%% ответили, что не проводят занятия с родителями учеников.
4	Ели да, то в какой форме?	94,2% респондента проводят индивидуальные консультации 8,3 % проводят групповые семинары для родителей 9,1% проводят совместные занятия

		17,2% разрабатывают индивидуальный план самостоятельных занятий 16,2 % проводят открытые занятия для родителей
5	Ощущаете ли Вы потребность родителей учеников в получении знаний об организации самостоятельных занятий со своим ребёнком?	88,4% -да 11,6%-нет
6	Согласны ли Вы со следующим высказыванием?	34,8% -«Обычно инициатива получения знаний исходит от родителей ученика» 65,2%- «Обычно инициатива работы с родителями исходит от специалиста».
7	В каких случаях Вы проводите работу с родителями?	46,4% респондентов выбрали ответ: «когда родители проявляют инициативу» 24% респондентов выбрали ответ «когда ученик демонстрирует положительную динамику в процессе занятий» 14,5% респондентов выбрали ответ «когда ученик не демонстрирует положительную динамику на протяжении долгого времени» 3% респондентов выбрали ответ «всегда, проведение работы с родителями является моей обязанностью, как специалиста».
8	Ощущаете ли Вы потребность родителей учеников	88,4% -да 11,6%-нет

	в получении знаний об организации самостоятельных занятий?	
9	Считаете ли Вы, что грамотная работа с родителями учеников является важным фактором повышения качества педагогического процесса?	91,3%- да 8,7%- нет
10	Напишите 3 основных, на Ваш взгляд, принципа работы с родителями.	Наиболее популярными ответами (указало более 50% респондентов), предложенными респондентами являлись: - Системность - Партнерство - Доверие - Поддержка

В ходе анализа анкетирования были выявлены следующие факты:

- Большинство специалистов -91%, вне зависимости от их стажа работы и образования считают, что грамотная работа с родителями, может повысить качество педагогического процесса;
- Большинство специалистов -88,4%, ответили, что ощущают потребность родителей учеников в получении знаний об организации самостоятельных занятий;
- Наиболее востребованной формой работы с родителями среди специалистов являются индивидуальные консультации.

- В тоже время, тревожным является тот факт, что только 3% респондентов считают работу с родителями учеников своей прямой профессиональной обязанностью. Для большинства специалистов для работы с родителями требуется дополнительная мотивация.

Протокол анкеты представлен в приложении Г.

3.3 Характеристика здоровья детей КГ и ЭГ

На начальном этапе педагогического эксперимента были сформированы контрольная и экспериментальная группы. В их состав вошли воспитанники ГБДОУ № 14. Все исследуемые мальчики в возрасте 5-6 лет с легкой степенью умственной отсталости. Нами был проведён анализ выписок из медицинских карт детей входящих в контрольную и экспериментальную группы. Данный анализ был необходим для:

- подтверждения однородности групп согласно основному диагнозу и сопутствующим заболеваниям;
- подбора адекватных методов исследования (тестов),
- для выбора адекватных средств и методов коррекционно-педагогического воздействия, с учётом на имеющиеся у детей контрольной экспериментальной групп показания и противопоказания.

Результаты анализа представлены в таблицах 2,3 и рисунках 2, 3

Таблица 2 Состояние здоровья контрольной группы

Имя	Возраст	Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Вторичные отклонения
Фёдор	5	Легкая степень у. о.	-	СДВГ, ОНР, дизартрия,

Руслан	5	Легкая степень у. о.	ДЖВП	СДВГ, ОНР, дизартрия,
Максим	6	Легкая степень у. о.	Миопия	ОНР, нарушение осанки
Даниил	5	Легкая степень у. о.	Миопия	ОНР, дизартрия
Дмитрий	5	Легкая степень у. о.	СДВГ	ОНР, дизартрия, плоскотопие
Сердар	5	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, дизартрия
Олег	6	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, дизартрия плоскостопие
Илья	5	Легкая степень у. о.	-	ОНР, дизартрия,
Игорь	5	Легкая степень у. о.	Миопия	ОНР, дизартрия, нарушение осанки
Ярослав	5	Легкая степень у. о.	-	ОНР. дизартрия, плоскостопие

Таблица 3 Состояние здоровья экспериментальной группы.

Имя	Возраст	Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Вторичные отклонения
Никита	5	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, дизартрия, плоскостопие
Вадим	5	Легкая степень у. о.	СДВГ	ОНР, дизартрия, плоскостопие
Станислав	5	Легкая степень у. о.	Миопия	ОНР, плоскостопие, нарушение осанки

Роман	5	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, выход из моторной аллалии, нарушение осанки
Тимур	5	Легкая степень у. о.	-	ОНР, дизартрия, плоскостопие
Карим	5	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, дизартрия, плоскостопие
Иван	5	Легкая степень у. о.	-	ОНР, дизартрия, нарушение осанки
Роман	6	Легкая степень у. о.	БОС	ОНР, дизартрия плоскостопие, нарушение осанки
Арсений	5	Легкая степень у. о.	ДЖВП	ОНР, дизартрия, плоскостопие
Андреас	6	Легкая степень у. о.	Миопия	ОНР, дизартрия, плоскостопие, нарушение осанки

На рисунке 2 изображён график, демонстрирующий частоту наличия сопутствующих заболеваний у детей, входящих в контрольную и экспериментальную группы. Как видно на графике у детей с нарушением интеллекта контрольной и экспериментальной групп выявлены характерные для данной нозологии сопутствующие заболевания различных органов систем организма. Это накладывает дополнительную ответственность в выборе конкретных средств и методов адаптивной физической культуры, используемых на занятии с данными детьми.

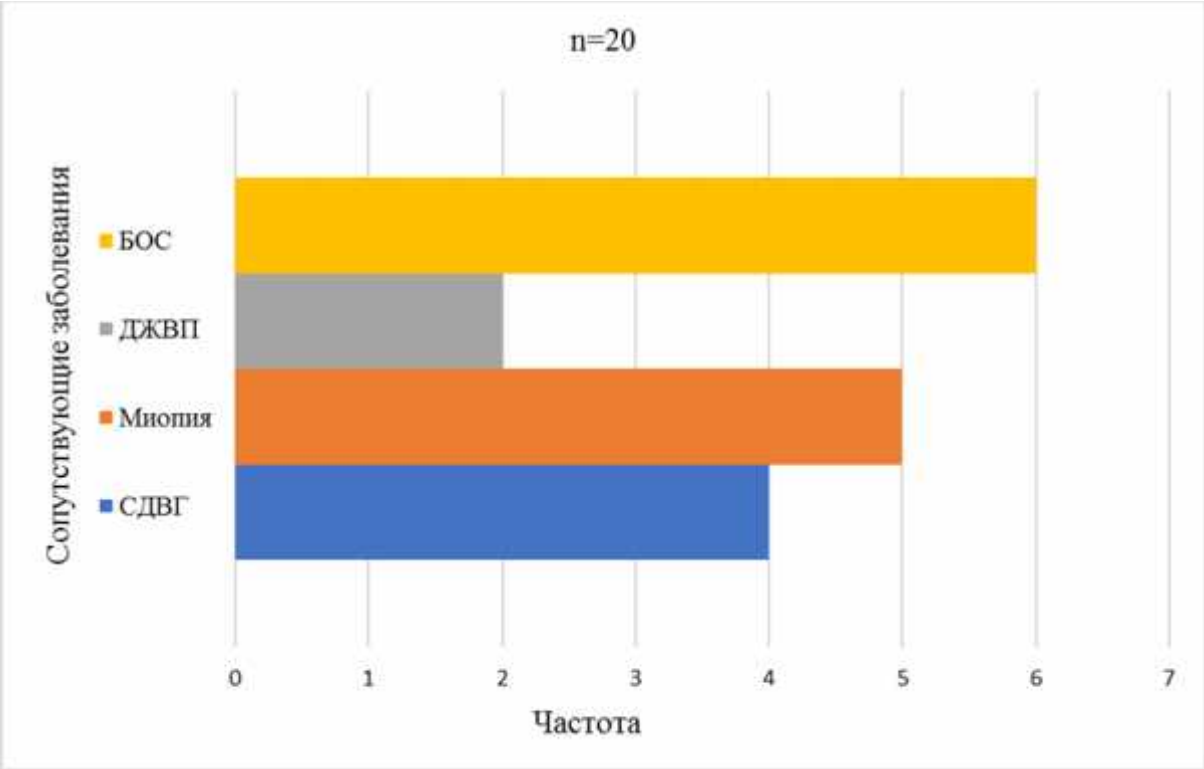

Рисунок 2 Сопутствующие заболевания у детей КГ и ЭГ (n = 20).

Учёт данных отклонений является одним из важнейших факторов планирования коррекционно-педагогического процесса. У всех 20 детей имеется общее недоразвитие речи и практически у всех дизартрия, что является характерным для данной нозологии. Также достаточно большой процент детей дошкольного возраста уже имеет нарушение опорно-двигательного аппарата, что в большинстве случаев у данной нозологии является следствием низкого уровня физического развития и недостаточного объёма двигательной активности.

График изображённый на рисунке 3, отображает частоту встречающихся в контрольной и экспериментальной группах вторичных отклонений.

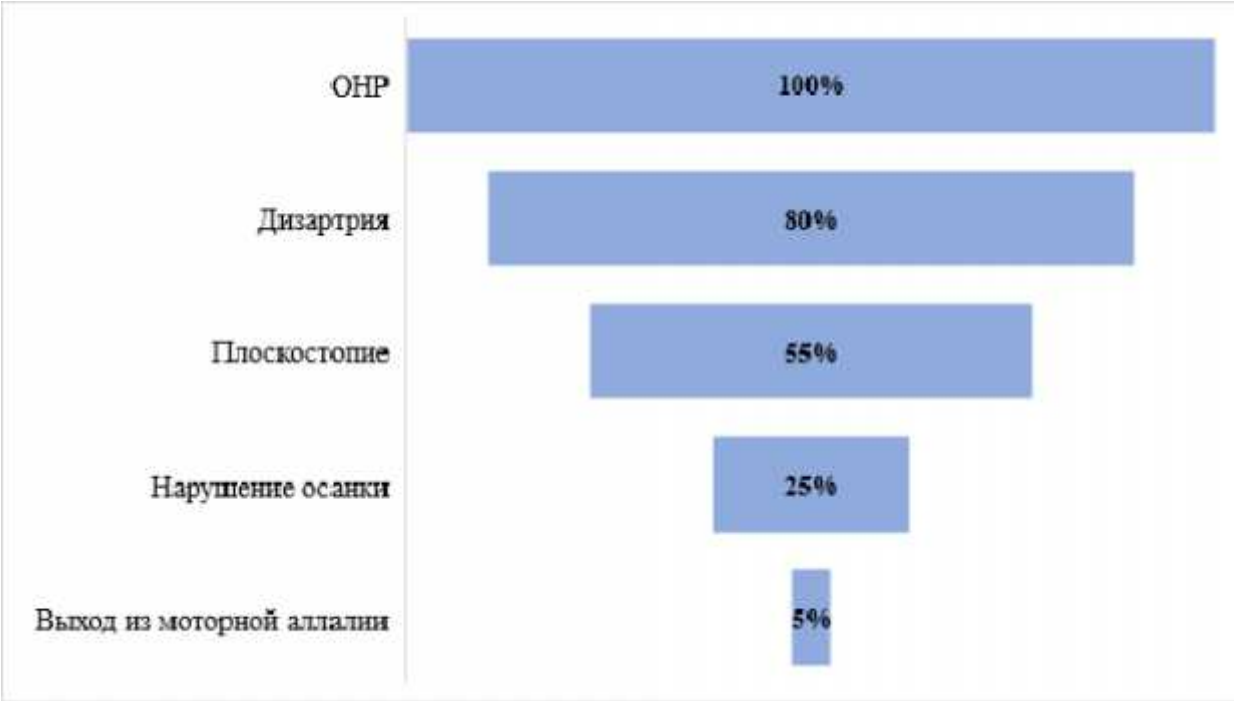

Рисунок 3 Вторичные отклонения детей с нарушением интеллекта КГ и ЭГ

На основании анализа выписок из медицинских карт детей с нарушением интеллекта контрольной и экспериментальной групп, был выявлен общий уровень здоровья воспитанников. Определенны особенности индивидуализации педагогического процесса в рамках занятий по методике вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта с учётом основного диагноза, возраста, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений.

3.4 Краткое описание методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

Основной целью разработанной методики является повышение уровня психофизического развития детей с нарушением интеллекта. В ходе исследования научной литературы, мы выясняли, что одними из необходимых условий повышения эффективности процесса физического воспитания детей с

нарушением интеллекта в условиях дошкольного образовательного учреждения является:

- повышение компетентности их родителей в вопросах адаптивного физического воспитания;
- обеспечение необходимого объема двигательной активности ребёнка.

Реализация данных условий и направление педагогического процесса в целом зависят от уровня компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания своих детей. Повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития своего ребёнка-одна из задач, которая должна решаться в ходе работы с родительской общественностью в рамках образовательного учреждения. Для того, чтобы образовательный процесс был максимально эффективным, необходимо обеспечить рациональное взаимодействие образовательного учреждения, в котором обучается ребёнок и его родителей. Данными обстоятельствами было продиктовано содержание методики, основными компонентами которой являются совместные занятия родителей с их детьми по адаптивной физической культуре и семинары с родителями на темы, связанные с особенностями адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта. Также на данных семинарах проводится анализ предстоящего совместного занятия детей с их родителями.

Продолжительность одного занятия равна 60 минутам. Продолжительность семинара составляет 30 минут. Совместное занятие детей и их родителей длится 30 минут. Занятия проводились 2 раза в неделю. Данный график занятий был определён в соответствии с рекомендациями, полученных от специалистов работающих в дошкольном образовательном учреждении, пожеланиями высказанными на родительском собрании потенциальными участниками экспериментальной группы.

Реализация данной методики рассчитана на 12 занятий. Схема методики представлена на рисунке 4.

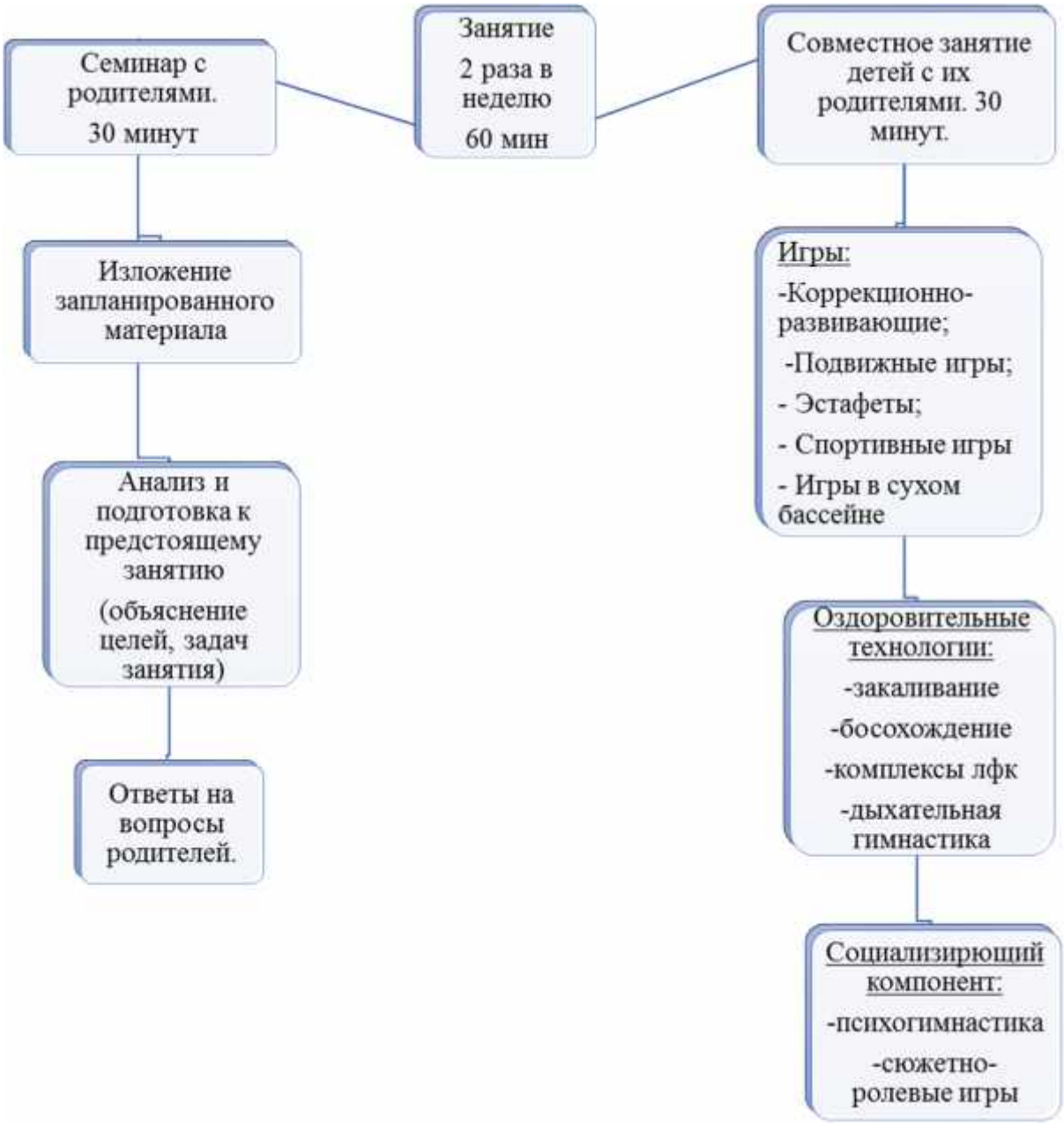

Рисунок 4 Описание методики вовлечения родителей в процесс АФВ детей с нарушением интеллекта

Отличительные черты методики вовлечения родителей в процесс АФВ детей с нарушением интеллекта:

- реализация всех её компонентов осуществляются совместно с родителями детей;

- каждое занятие включает проведение минисеминаров с родителями на котором анализируется содержание предстоящего занятия (его цель, задачи, используемые средства и методы). Тем самым реализуется дидактический принцип связи теории с практикой

Предложенная нами методика направленна на решение следующих задач:

- Развитие коммуникативных навыков детей с н.и;
- Повышение роли семьи в развитии детей с н.и;
- Совершенствование навыков общения со взрослыми людьми у детей с н.и;
- Усвоение социальных ролей детьми с н.и;
- Нормализация психо-эмоционального состояния детей с н.и.;
- Повышение компетентности родителей детей с н.и. в области АФВ.

Методика вовлечения родителей в процесс АФВ включает в себя следующие средства и методы адаптивной физической культуры:

1. Коррекционно-развивающие подвижные игры и игры в сухом бассейне;
2. Спортивные игры и их элементы;
3. Психогимнастика с использованием пантомимических этюдов и игр;
4. Сюжетно-ролевые игры;
5. Дыхательная гимнастика;
6. Мини-семинары с родителями.

Помимо основных средств, которые будут подробно описаны ниже, на занятиях применялись традиционные для дошкольных образовательных учреждений оздоровительные средства, такие как: закаливание и босохождение.

В таблице 4 представлен план и содержание 12 практических совместных занятий по адаптивной физической культуре для детей с интеллектуальными нарушениями и их родителей. Следует отметить, что данный план был составленным с тематическим планом образовательных семинаров для родителей, особенностей состояния здоровья детей экспериментальной группы.

Таблица 4 План и содержание практических занятий по АФК детей с н.и. совместно с родителями

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО АФК	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1). Основные принципы организации занятий по АФК	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2). Форма одежды, правила личной гигиены	+	+										
3).Правила предупреждения травматизма на занятиях по АФК	+	+				+		+			+	
4). Средства оперативного контроля за самочувствием ребёнка на занятиях АФК и ФК			+	+			+					
5). Подвижные игры для развития внимания	+			+					+			+
6). Подвижные игры для развития памяти		+			+						+	
7). Подвижные игры и физические упражнения для развития координационных способностей	+		+			+	+			+		
8). Подвижные игры и физические упражнения					+				+		+	

для развития скоростных способностей												
9). Подвижные игры и физические упражнения для развития тонкой моторики		+					+					+
10). Использование сюжетно-ролевых игр на занятиях по АФК				+				+		+		+
11). Использование спортивных игр и их адаптация для занятий по АФК с учётом особенностей контингента				+		+			+		+	
12). Использование пантомимических этюдов на занятиях по АФК			+				+					+
13). Использование элементов психогимнастики на занятиях по АФК		+			+				+	+		
14). Использование игр и упражнений в сухом бассейне на занятиях по АФК			+	+			+			+	+	
15).Использование различных вариантов эстафет на занятиях по АФК					+	+		+				

16).Использование музыкального сопровождения на занятиях по АФК			+							+		
17).Профилактика и коррекция патологических изменений опорно-двигательного аппарата на занятиях по АФК					+			+				+
18). Использование элементов хореографии, ритмики и танцевальной терапии на занятиях по АФК		+		+	+			+		+		
19).Использование элементов дыхательной гимнастики на занятиях по АФК	+		+				+		+			+
20).Формирование сенсорных эталонов на занятиях по АФК					+	+		+			+	
21).Развитие коммуникативных функций у детей с н.и. на занятиях по АФК		+		+						+		+
22).Использование элементов сказкотерапии на занятиях по АФК						+						
23).Использование		+				+				+		

оздоровительных технологий (закаливание, босохождение) на занятия по АФК												
24).Применения метода круговой тренировки на занятиях по АФК				+				+			+	

Коррекционно-развивающие подвижные игры

Подвижные игры обладают крайне широким спектром воздействия на все системы организма и большинство качеств личности, что создаёт возможность влияния на все сферы жизнедеятельности ребёнка с нарушением интеллекта. Причиной эффективности подвижных игр является то обстоятельство, что они, функционально нагружают весь организм ребёнка, все его органы и системы, структурно их создавая, формируют и совершенствуют.

Целенаправленная эмоциональная игровая нагрузка оказывает стимулирующее воздействие на организм ребенка с интеллектуальными нарушениями и способствует удовлетворению естественной потребности в движении. Подвижная игра не просто средство профилактики гипокинезии, но и средство восстановления здоровья, укрепления всех функций организма, развития физических способностей.

Особая ценность подвижных игр для детей с интеллектуальными нарушениями заключается в возможности одновременного воздействия на моторную и психическую сферу. Быстрая смена игровых ситуаций предъявляет повышенные требования к подвижности нервных процессов, быстроте реакции и нестандартности действий. Игры вынуждают мыслить наиболее рационально, реагировать на действия партнеров, приспосабливаться к обстановке. Играющему ребенку приходится проявлять ситуативное мышление, выбирать из множества возможных операций одну, которая, по его мнению, может принести успех. Чем

разнообразнее информация, поступающая в мозг и чем больше её объём, тем интенсивнее включаются психические процессы. Именно поэтому с помощью игры у ребенка с нарушением интеллекта развивают восприятие, мышление, внимание, воображение, память, моторику, речь, повышая умственную активность, а, следовательно, когнитивную деятельность в целом. Эффект этот достигается за счет полифункциональности подвижных игр, когда коррекция двигательных нарушений (пространственной ориентировки, точности, ритма, согласованности движений, равновесия и др.) инициирует активную деятельность мозга, сохранных анализаторов, психических функций, вегетативных систем, обеспечивающих движение.

Особой эффективностью, благодаря своей нетривиальности обладают игры в сухом бассейне. Как отмечает в своём исследовании Тутарешев А.К. «полифункциональность сухого бассейна позволяет решать разнообразные задачи развития, коррекции нарушений движения, повышения двигательной активности детей. Занятия в «сухом бассейне» улучшают функциональные системы формирующегося организма ребенка. Помимо оздоровительного и профилактического воздействия на организм ребенка в целом, игры в бассейне улучшают и психоэмоциональное состояние. Дети испытывают необыкновенное удовольствие и радость, погружаясь в безопасные «волны» бассейна» (Тутаришев, А.К. Опыт реабилитации детей-инвалидов (на примере работы реабилитационных центров республики Адыгея)/ А.К. Тутаришев // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2012. №3. С.106).

В нашей методике все предложенные подвижные игры проводятся совместно с родителями детей. Родители выступают как в качестве участников игрового процесса, выполняя различные функции, так и в качестве ведущих.

С примерным списком игр, предложенных для использования в методике можно ознакомиться в Приложении 3.

Спортивные игры

Одним из важных компонентов экспериментальной методики являются спортивные игры и их элементы. Они проводятся так же совместно с родителями. Предлагается использование следующих спортивных игр. Все игры адаптированы под условия спортивного зала дошкольного образовательного учреждения и возможности детей с интеллектуальными нарушениями.

Спортивные игры, предложенные для использования в экспериментальной методике:

«Волейбол на полу» 5 на 5 надувным мячом.

Правила игры: Участники делятся на команды по 5 человек. Команды располагаются с разных сторон от сетки. Высота сетки 1 м. По команде судьи мяч броском с одной половины поля переводится на другую (с линии подачи). Принимающая команда пытается принять поданный мяч и перевести на сторону противника. Допускается неограниченное количество касаний мяча. Не допускается его ловля. Очко зачитывается команде, если мяч коснулся пола на половине соперника. Если родители принимают участие в качестве игроков, им запрещено выполнять блокировку и атакующие удары.

Цель игры: выиграть в 2 партиях (максимальное количество партий-3). В партии побеждает команда первая набравшая 10 очков.

«Пионербол» мягким мячом.

В игре используется основной принцип классического пионербола. Но имеются существенные отличия, такие как:

- высота сетки 1.30;
- игра ведется мягким, легким мячом;
- подача выполняется с центра площадки, допускается подача двумя руками;
- количество шагов и передач на своей половине поля не регламентировано.

«Мини футбол» мягким мячом.

В игре используются правила мини футбола. Отличия:

- в воротах нет вратарей;
- в игре используется мягкий мяч;
- нет боковых линий;
- тайм длится 4 минуты.
- Родителям запрещено наносить удары по воротам и блокировать удары детей.

«Баскетбол» по упрощенным правилам с низкими кольцами.

Правила баскетбола. Отличия:

- в игре используется мягкий мяч,
- размер площадки ограничен размерами игровой зоны спортивного зала,
- нет боковых линий,
- кольца детские на высоте 1 метр.
- Родителям запрещено бросать мяч в кольцо и блокировать броски детей.

Бочча (итал. boccе) — спортивная игра на точность, принадлежащая к семье игр с мячом, близкая к боулингу, петанку и боулзу, имеющих общие истоки в античных играх распространенных на территории Римской империи. Созданная в своём нынешнем обличии в Италии (где называется Воссе, множественная форма от итальянского слова boccia, что переводится как «шары»), игра распространена по всей Европе и других континентах, куда была завезена итальянскими мигрантами. (Бочча [Электронный ресурс] // Специальная Олимпиада России. – Режим доступа : http://www.special-olympics.ru/vidy-sporta/letnie-vidy-sporta/bochche.html. – (дата обращения: 04.04.2017).

Данная спортивная игра получила большую популярность среди людей с различными ОВЗ. Один из адаптированных вариантов входит в постоянную программу летних игр Специальной Олимпиады. В нашей методике данная игра используется с упрощенными правилами и облегчённым инвентарём. Игроки по очереди катают медицинболы весом 0,2 кг к заданной цели (кегля, кубик и т.п.). Задача игрока как можно ближе подкатить свой медицинбол к цели, лишив соперника возможности занять лучшую позицию. Так же допускается вариант

усложнения, позволяющий закреплять сенсорные эталоны. В этом варианте на площадке расположено несколько целей разной формы и размеров. Перед попыткой судья описывает предмет, к которая будет являться целью броска выполняемого ребёнком. Если ребёнок правильно выбирает цель- команда получает 1 очко. Если подкатывает свой медицинбол в радиус 0,5 метров от цели, команда получает 3 очка. Один «энд» продолжается до тех пор, пока каждый игрок в команде не выполнит по 2 броска. «Энд» выигрывает команда, набравшая большее количество очков. Игра состоит из 3 «эндов».

Психогимнастика с использованием пантомимических этюдов и игр

Одним из компонентов методики является психогимнастика с использованием понтамимических этюдов и игр. Термин психогимнастика можно рассматривать как в широком, так и в узком значении. В широком — это курс специальных психокоррекционных занятий, направленный на формирование и коррекцию различных сторон психики ребенка: познавательных, эмоционально-волевых, эмоционально-личностных. В узком значении — это специальные психокоррекционные техники, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного способа коммуникации в группе. Использование психорегулирующих и психомышечных заданий возможно лишь при условии индивидуального подхода, так как выбор конкретных упражнений их дозировка и метод объяснения задания, учитывая особенности контингента, продиктован не целью и задачами педагогического процесса, сколько возможностями, клинической картиной и желанием самого ребёнка.

Для обеспечения эффективного выполнения данных заданий следует выполнять методические требования:

- упражнения выполняются ребёнком самостоятельно.
- после выполнения упражнения спрашиваем ребёнка о его ощущениях, стараемся получить от него обратного связь, выполнение данного

условия способствует побуждению к самонаблюдению и фиксации ощущений.

- поощрять самостоятельное повторение ребенком упражнений в течение дня.

Основной набор психогимнастических упражнений и игр, используемых в экспериментальной методике заимствован нами у чешского автора- психолога Г. Юновой, модифицированные М.И. Чистяковой. Данный вариант психогимнастики широко распространён в нашей стране, используется в детской и подростковой клинике.

Являясь невербальным методом психологической коррекции, психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, эмоциональных проблем с помощью движений, мимики, пантомимики, танца, игры. М. И. Чистякова выделила 4 фазы занятий:

1. Мимические и пантомимические этюды. Основной целью этих занятий является изображение отдельных эмоциональных состояний, связанных с переживаниями телесного и психического комфорта и дискомфорта. Дети знакомятся с элементами выразительных движений: мимикой, жестами, позой, походкой.
2. Этюды и игры, направленные на выражение отдельных свойств личности и эмоций, целью которых является моделирование поведения персонажей с теми или иными чертами характера, закрепление и расширение уже полученных детьми сведений о социальной компетентности. Привлечение внимания детей ко всем компонентам выразительных движений одновременно.
3. Этюды и игры, имеющие терапевтическую направленность на определенного ребенка и на группу в целом. Цель — коррекция настроения, отдельных черт характера ребенка, тренинг моделирования стандартных ситуаций.
4. Фаза психомышечной тренировки, основной целью которой является снятие эмоционального напряжения, внушение желательного настроения и

поведения (Чистякова, М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова ; Под ред. М.И. Буянова. – 2-е изд. – Москва : Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 24).

В каждое занятие экспериментальной методики включены этюды, которые, отвечают двум условиям:

- не занимают много времени;
- доступны детям по содержанию.

Выделяют три основных этапа психогимнастики: обучающий, коррекционный и закрепляющий. Основные задачи обучающего этапа: обучение детей специальным упражнениям для снятия напряжения; обучение способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния невербальными методами и понимать невербальное поведение окружающих.

С полным перечнем игр и этюдов, предложенных для методики можно ознакомиться в приложении И.

Сюжетно ролевые игры

Сюжетно-ролевая игра является важнейшим компонентом методики, направленным на социализацию ребёнка с интеллектуальными нарушениями. Сюжетно-ролевая игра комплексно воздействует на развитие личности ребенка, развивает интеллектуальные, духовные, нравственные, эстетические, трудовые качества, формирует личность в целом. Посредством игры ребенку предоставляется возможность смоделировать, проанализировать и прочувствовать те ситуации, которые могут возникнуть в реальной жизни. Это является своего рода «репетицией» будущей самостоятельной жизни. В данном виде игровой деятельности дети с ограниченными возможностями усваивают бытовые навыки самообслуживания, общения со сверстниками, особенности гендерных ролей. В игре дети учатся соблюдать правила, являющиеся прототипом норм общественного порядка. Правил общества, как социальной системы, в которую предстоит интегрироваться ребенку, а затем адаптироваться, чтобы чувствовать себя неотъемлемой и значимой частью социальных отношений.

Сюжетно-ролевую игру принято относить к творческим играм. Данный факт говорит о том, что при данном виде игровой деятельности ребёнок обладает огромным арсеналом творческих возможностей и относительной свободой выбора действий, что в итоге может решить исход игры. Существуют также и виды данного типа игровой деятельности: диалогические, режиссерские, театрализованные. Все они имеют свою специфику.

Содержанием игры являются отношения между людьми и людьми и животными и т.д., поэтому ход игры направляется таким образом, чтобы дети могли создавать модели этих отношений. Для сюжетно-ролевой игры характерно большое количество действий, которые передают ролевые отношения ребенка к другим участникам игры. Роль в игре не только обозначается и имеет конкретное название, но и обладает развернутой ролевой речью, обращенной к другим участникам игры. «При этом ребенок обращается от имени игрового персонажа. Таким образом, через речь раскрывается сущность ролевых отношений. Действия в игре свернутые, короткие, одно действие сменяется другим, образуя динамичный длинный сюжет. и самое главное, общественные сюжеты занимают в игре основное место» (Дубровская, Е.А. Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях центра реабилитации города Новокузнецка// Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы. 2016. №8.С. 62). Исследование, проведенное в 2011-2012 г И.Г. Вечкановой, продемонстрировало, что у дошкольников с нарушением интеллекта под влиянием специально организованной совместной образовательно- игровой деятельности формируются: произвольное восприятие, знания об окружающем мире, понимание смысла сказочного повествования, произвольность памяти, развиваются элементы воображения. Так же в данном исследовании отмечается, что сочетание различных видов деятельности в процессе сюжетно-ролевой, театрализованной игры способствует развитию эмоциональной, речевой, двигательной, познавательной сфер ребёнка (Вечканова, И. Г. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью // Специальное образование. 2012. №2. С.29).

В нашей методике применение сюжетно-ролевых игр будет основано на их этапном формировании. Рассмотрим этапы на примере игры «Магазин». На первом этапе будет происходить знакомство с социальными ролями, которые задействованы в конкретной игре. Для нашего примера это- покупатель и продавец. Для первого этапа в качестве предмета действия (покупки) предлагается использовать что-то близкое и интересное для ребенка. Следовательно, на первом этапе игры «Магазин», дети с родителями «отправляются» в магазин игрушек.

На втором этапе происходит закрепление социальных ролей. Важно, чтобы дети побывали и в роли продавца, и в роли покупателя. Для закрепления понимания роли, специализация магазина изменяется. К примеру, на продуктовый магазин. Тогда в качестве домашнего задания для подготовки к занятию целесообразно задать написать дома с родителями список необходимых покупок.

На третьем этапе игра входит в свою заключительную стадию и максимально усложняется. Действие игры будет разворачиваться в магазине-супермаркете, где можно приобрести и игрушки, и продукты, а также прочую продукцию. Для подготовки к этому этапу, можно дать задание - принести фотографию, где ребенок с родителями совершает покупку в супермаркете и попросить рассказать его о походе в магазин.

Дыхательная гимнастика.

Многие современные российские и зарубежные исследователи сходятся во мнении, что действие дыхательной гимнастики основано на том факте, что дыхание- это система, подверженная произвольному управлению, а, следовательно, использование дыхательных упражнений способствует:

- расширению функциональных резервов,
- развитию психомоторных способностей;
- улучшению согласованности сигнальных систем;
- совершенствованию центральных координационных связей;

- расширению возможностей ЦНС;
- ускорению процесса формирования новых двигательных действий (Коломийцева, Н.С. Использование произвольного управления дыханием в сочетании с целенаправленной мышечной деятельностью как средство повышения аэробных и анаэробных возможностей растущего организма детей с нарушением интеллекта/ Н.С. Коломийцева, Кагазежева Н. Х., Доронина Н. В. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 4: Естественно-математические и технические науки. 2015. №2 (161). С.98; Robertson B. The adaptation and application of mindfulness-based psychotherapeutic practices for individuals with intellectual disabilities/ B.Robertson //Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities. – 2011. – Т. 5. – №. 5. – С. 47; Doody, C. M.Health promotion for people with intellectual disability and obesity./C.M. Doody, O. Doody // British Journal of Nursing -2012-№21(8), pp. 442).

«Использование произвольного дыхания в сочетании с целенаправленной мышечной деятельностью служит средством повышения аэробных и анаэробных возможностей растущего организма, совершенствования механизмов адаптации, стимуляции психического и психомоторного развития детей, улучшения интегративной деятельности мозга» (Козлова С.Ю. Особенности обучения дыхательным упражнениям детей 8-9 лет на уроке физической культуры в школе: автореф. дис. …канд. пед. наук. Малаховка, 2011. С.6).

Также необходимо отметить важность дыхательной координации для речевого дыхания- неотъемлемой части речевого развития, которое у детей с нарушением интеллекта в большинстве случаев имеет признаки дефицитарности и недоразвития.

Данный компонент нашей методики включал в себя следующие элементы и виды дыхательной гимнастики:

- дыхательные упражнения статического и динамического характера,
- элементы методики дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой,
- элементы методики трёхфазного дыхания О. Лобановой.

Средства, методы и элементы дыхательной гимнастики, используемые в предложенной методике представлены в таблице 5

Таблица 5 средства дыхательной гимнастики, используемые на совместных практических занятиях детей с нарушением интеллекта и их родителей по АФК.

№	Описание упражнения
Упражнения направленные на совершенствование координации дыхания	
1	регуляция дыхания через нос и рот с различными вариантами их соотношения
2	дифференцировка частоты, глубины, темпа и ритма дыхания
3	звукоречевые задания
4	координация дыхания с ОРУ
5	изменение типа дыхания
6	дифференцировка силы, продолжительности и характера вдоха и выдоха
7	изменение продолжительности задержки дыхания после вдоха, выдоха;
Упражнения направленные на облегчение дыхания	
1	выполнение дыхательных упражнений в сочетании с ОРУ, в медленном темпе и с глубоким дыханием
2	резистивный тренинг
3	гипоксическая тренировка
4	Режимы гипервентиляции и гиповентиляции.

Мини - семинары с родителями

Данная форма общения с родителями была выбрана для ведения просветительской работы в области адаптивного физического воспитания детей с интеллектуальными нарушениями, которая в сочетании с совместными занятиями

родителей с их детьми будет способствовать повышению компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания. Основным преимуществом данной формы следует считать его небольшую продолжительность. Подобные занятия не утомляют и не перегружают родителей, что способствует хорошему усвоению материала и сохранению положительного эмоционального настроя.

Проведение семинаров непосредственно перед практическими занятиями с детьми обеспечивало реализацию одного из основных принципов педагогики - связи теории с практикой.

Основная цель семинаров: сформировать у родителей понимание необходимости развития двигательной сферы детей с нарушением интеллекта для повышения эффективности процесса социализации.

Для этого на семинарах решаются следующие задачи:

- расширение теоретической базы знаний об особенностях общения с ребенком с легкой степенью умственной отсталостью.

- формирование навыков организации занятий с детьми с легкой степенью умственной отсталости.

- формирование осознанного подхода к организации досуга ребенка с легкой степенью умственной отсталости.

Продолжительности занятий приблизительно 30 минут.

Они проходят в форме беседы и разделены на 3 части.

- В первой части семинара раскрывается одна из подготовленных тем. Список тем и краткое содержание семинаров представлено в таблице 6.
- Во второй части семинара проходит анализ предстоящего практического занятия, на котором разбираются поставленные задачи и соответствующие средства и методы их решения. А также обсуждается роль родителей на предстоящем занятии. В зависимости от тематики и содержания занятия они могут выступать в роли: помощников, занимающихся, наблюдающих, водящих, участников игр.

- В заключительной части занятия специалист отвечает на вопросы родителей, слушает их пожелания и предложения для проведения следующего семинара.

Таблица 6 Темы образовательных семинаров с родителями детей с нарушением интеллекта

№ п/п	Тема семинара	Краткое содержание семинара
1	Понятие АФК	Цель, задачи АФК; Компоненты АФК; Принципы АФК
2	Социализация ребёнка с н.и.	Понятие социализация и интеграция. Влияние физического развития ребёнка с интеллектуальными нарушениями на его социализацию.
3	Социальная ситуация развития	Понятие социальная ситуация развития; педагогические стили, их характеристика и влияние на социализацию ребёнка с н.и.
4	Эмоционально-волевая сфера ребёнка с н.и.	Особенности эмоционально-волевой сферы детей с н.и.; Формирование мотивации к двигательной деятельности у детей с н.и.
5	Игра- ведущая деятельность ребёнка	Понятие игра; классификация игр; особенности игровой деятельности детей с н.и.; игры на занятиях по АФК.
6	Гиподинамия и гиперкинезия	Этиология, патогенез, риски возникновения заболеваний и их профилактика.
7	Кризисные ситуация на занятиях по АФК	Разбор наиболее типичных кризисных ситуаций, возникающий во время занятий по АФК с детьми с н.и. и способы их предупреждения и преодоления
8	Физические способности	Характеристика и классификация физических способностей; сенситивные периоды развития; лимитирующие факторы развития у детей с н.и.;

		Координационные способности как фундаментальные физические способности.
9	Физическая нагрузка	Понятие нагрузка; дозирование нагрузки; влияние физической нагрузки на системы организма; понятие переутомление; характеристика признаков утомления.
10	Переутомление центральной нервной системы у детей с н.и.	Понятие ЦНС; характеристика утомления ЦНС и влияния данного фактора на качество занятия по АФК и поведение ребёнка; профилактика переутомления ЦНС
11	Обучение двигательным действиям	Принципы, методы, средства, методические приёмы обучения двигательным действиям
12	Адаптивный спорт лиц с интеллектуальными нарушениями	Понятие АС, его цель, задачи, принципы; существующие виды АС для лиц с н.и.; спортивные дисциплины спорта лиц с интеллектуальными нарушениями; программа Специальной Олимпиады

Также на протяжении всего времени реализации методики родителям предлагается выполнить 6 творческих заданий, темы заданий представлены в таблице 7. Выполнение данных заданий позволит родителям не только лучше осознать процесс подготовки к занятию и его методологию, но и обогатить свой арсенал средств адаптивной физической культуры. Проверка данных заданий должна проходить в форме индивидуальной консультации, при этом инструктор должен поощрять саму попытку родителей выполнить заданий, вне зависимости от её результата, т.е. качество выполнения задания не оценивается. Но результат обсуждается, инструктор предлагает изменения и обосновывает их необходимость. При условии адекватного результата, подобранные игры, полученные сценарии, комплексы упражнений и т.д. рекомендуются к использованию на самостоятельных занятиях со своим ребёнком.

Таблица 7 Темы творческих заданий для родителей детей с интеллектуальными нарушениями

Темы творческих заданий для родителей	
1	Подберите 5 игр для решения развивающих педагогических задач.
2	Подберите 5 игр для решения коррекционных задач
3	Адаптируйте существующую спортивную игру под возможности своего ребёнка.
4	Придумайте сценарий для сюжетно-ролевой игры.
5	Составьте и нарисуйте полосу препятствий для своего ребёнка, прохождение которой будет решать развивающие и коррекционные задачи.
5	Составьте «дорожку здоровья» для следующих условий: домашние условия (городская квартира); свежий воздух (городской парк, детская площадка); загородный участок; лес.
6	Напишите сценарий детского праздника, приуроченный ко дню рождения Вашего ребёнка, включающий средства АФК

Для облегчения выполнения задания и самостоятельного образования родителям на первом семинаре предлагается список рекомендуемой к изучению литературы:

1. Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре : учебное пособие / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев ; под ред. С.П. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2004. – 296 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Как помочь "особому" ребенку / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. – Санкт-Петербург : Ин-т специальной педагогики и психологии, 2000. – 96 с.
3. Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии/ Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева.- СПб.: «Златоуст», 1998.-352 с.
4. Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д. Практикум по креативной терапии/ Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Грабенко - СПб.: Речь, 2001-400 с.

5. Иванов, Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей/ Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000-20 с.
6. Корельская, Н.Г. "Особенная" семья - "особенный ребенок" / Н.Г. Корельская. – Москва : Советский спорт, 2003. – 232 с.
7. Коротков, И.М. Подвижные игры и упражнения для детей/ И.М. Коротков.- М.: Знание, 1987- 156 с.
8. Ростомашвили, Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития : учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили. – Москва : Советский спорт, 2009. – 224 с.
9. Шипицына, Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе : Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына ; Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. – Санкт-Петербург ; Москва : Дидактика Плюс Ин-т общегуманит. исслед., 2002. – 494, с. : ил. – Библиогр.: с. 484–491.

Данный список был составлен в соответствии со следующими критериями:

- доступность изложения материала;
- практическая ценность информации, изложенной в предложенных источниках;
- наличие предложенной литературы в свободном доступе (наличие электронных версий в электронных библиотеках и интернет магазинах, возможность заказа и т.д.);
- разнообразие форматов и объёмов источника.

3.5 Заключение по третьей главе

Обобщение научной литературы по теме исследования и анализ выписок из медицинских карт детей входящих в контрольную и экспериментальную группу позволил оценить их состояние здоровья, выявить сопутствующие заболевания и

основной дефект, что позволило осуществить подбор адекватных средств и методов коррекционно-педагогического воздействия

В ходе анализа результатов анкетирования родителей и специалистов, была определена схема методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания. А также определены средства адаптивной физической культуры и способ взаимодействия с родителями воспитанников, используемые в методике. Средства АФК были определены исходя из:

- показаний и противопоказаний для исследуемой группы детей;
- задач коррекционно-педагогического процесса детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта и в соответствии разработанным планом занятий.

Выполнение первого условия необходимо для сохранения и улучшения состояния здоровья занимающихся, а второе условие является обязательным по двум причинам

1. Т.к. данная методика может быть включена в образовательный процесс ДОУ в качестве вариативного компонента программы.
2. Одной из отличительных черт методики является то, что родители детей в рамках одного занятия проходят теоретический материал и закрепляют его на практическом занятии со своими детьми.

Кроме-того, в ходе анализа анкетирования родителей, было выявлено, что большинство родителей детей с интеллектуальными нарушениями считают, что физическое развитие ребёнка может оказывать положительный эффект на развитие когнитивных способностей. 74% респондентов считают, что уровень двигательной активности, который получает их ребёнок недостаточным. Только 11% респондентов ответили, что получают консультативную помощь от специалистов, работающих в области совершенствования двигательной сферы их детей. 90% опрошенных родителей ощущают необходимость в получении знаний по самостоятельной организации занятий физической культурой со своим ребенком и 87% родителей, для получения этих знаний, предпочитают воспользоваться помощью специалиста.

В тоже время, анализ анкетирования специалистов по адаптивной физической культуре выявил следующие факты:

- Большинство специалистов -91%, вне зависимости от их стажа работы и образования считают, что грамотная работа с родителями, может повысить качество педагогического процесса;
- Большинство специалистов -88,4%, ответили, что ощущают потребность родителей учеников в получении знаний об организации самостоятельных занятий;
- Наиболее актуальной формой работы с родителями среди специалистов являются индивидуальные консультации.

В тоже время, тревожным является тот факт, что только 3% респондентов считают работу с родителями учеников своей прямой профессиональной обязанностью. Для большинства специалистов требуется дополнительная мотивация.

ГЛАВА 4 Экспериментальная проверка эффективности методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

4.1 Изменение уровня компетентности родителей экспериментальной группы

Тестирование родителей проводилось в начале педагогического эксперимента и в конце. Разработанный нами бланк тестирования содержал 20 вопросов из различных разделов АФК. Содержание всех вопросов касалось адаптивного физического воспитания и развития детей с нарушением интеллекта. Пример бланка опроса представлен в приложении Г. Результаты тестирования знаний в области адаптивной физической культуры до и после проведения занятий по предложенной методике представлены в таблице 8.

Таблица 6 Результаты тестирования родителей на предмет знаний в области АФК

Фамилия	Кол-во правильных ответов в начале эксперимента	% правильных ответов в начале эксперимента	Кол-во правильных ответов в конце эксперимента	% правильных ответов в конце эксперимента
Романова А.	9	45	18	90
Лебедева А.	10	50	20	100
Дёмина Е.	6	30	18	90
Карловская М.	8	40	18	90
Исаев Т.	5	25	17	85
Саибова А.	9	45	18	90
Калинина М.	8	40	19	95
Васильева Т.	11	55	19	95
Хижняк Е.	13	65	20	100
Горонян М.	7	35	19	95

На рисунке 5 изображена диаграмма, отображающая сравнение процентного соотношения правильно и неправильно выполненных тестовых заданий каждым

из родителей детей экспериментальной группы. Как видно из диаграммы, процент правильных ответов после окончания методики значительно выше.

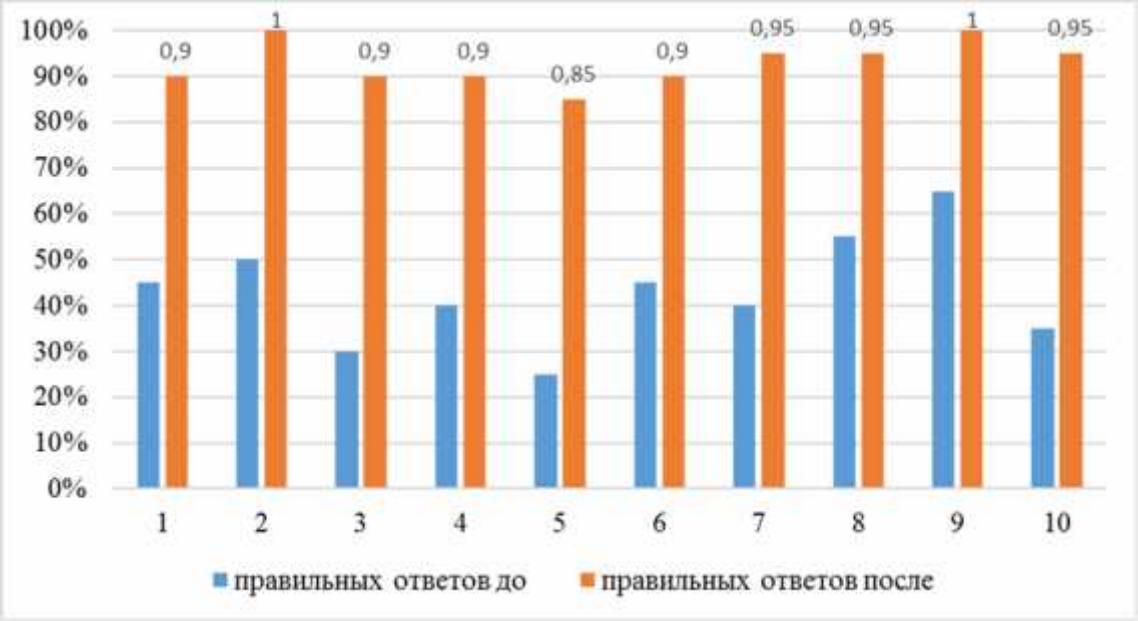

Рисунок 5 Результаты тестирования родителей на предмет знаний в области АФК

Полученные результаты до и после занятий по передложенной методике сравнивались с помощью математического критерия достоверности различия Уилкоксона для связанных выборок. Показатели достоверно различны, что отражено в таблице 9.

Таблица 9 Показатели рассчетов критерия значимости для результатов тестирования родителей детей ЭГ

Результат	N	$\bar{x} \} S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
До	10	8,6±4	H_0:Me_x=Me_y	P= 0,00016	P ≤0,05
После	10	18,6±2	H_1:Me_x≠Me_y		

Рассчёт критерия значимости производился с помощью непраметрического критерия Уилкоксона для связанных выборок. Как видно из таблицы 6, после проведения занятий по предложенной методике 100 процентов родителей набрали более 90% правильных ответов, что соответствует критерию 90-90. А следовательно мы можем утверждать о решённости образовательной задачи, что в свою очередь является подтверждением повышения компетентости родителей

экспериментальной группы в вопросах адаптивного физического воспитания ребёнка с интеллектуальными нарушениями.

4.2 Изменение родительских установок у родителей детей ЭГ

Одной из задач, которую решает предложенная методика, является нормализация отношений между родителями и детьми. Для изучения влияния методики на семейные отношения мы использовали методику PARI, которая позволяет определить и оценить родительские установки. На рисунке 6 изображена диаграмма, на которой отражена динамика изменений родительских установок в экспериментальной группе.

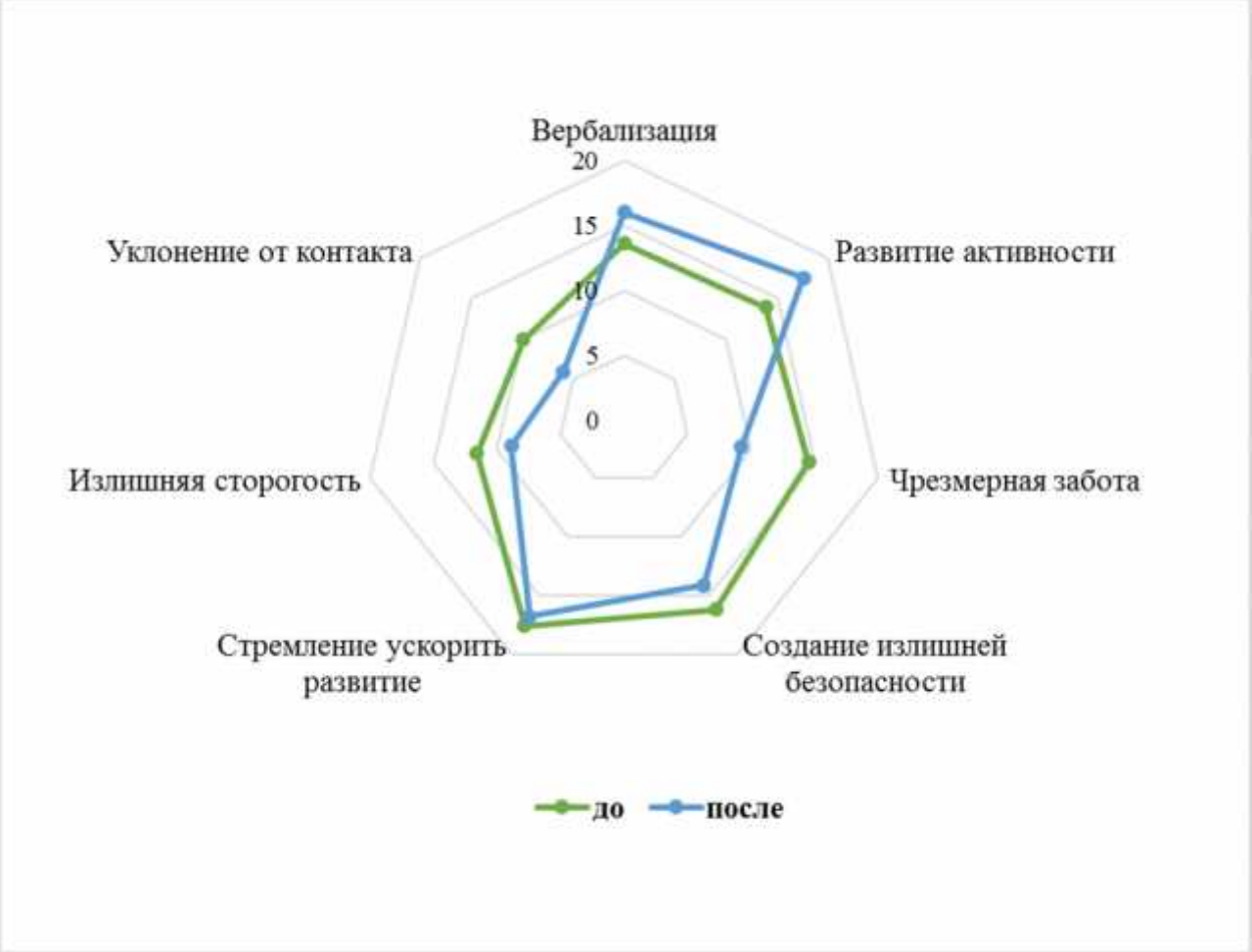

Рисунок 6 Динамика изменений родительских установок

В таблице 10 отображены результаты анализа данных полученных при изучении родительских установок с помощью методики PARI в начале и в конце педагогического эксперимента у родителей детей экспериментальной группы.

Полученные данные были проанализированы с использованием критерия Уилкоксона для связанных выборок.

Таблица 10 Показатели родительских установок у родителей ЭГ в начале и в конце педагогического эксперимента.

Из таблицы 10 и рисунка 6 видно, что все изучаемые показатели родительсих установок притерпели изменения. Так как все изменения являются положительными, мы в праве говорить об их оптимизации. Практически во всех

Исследуемые установки	n	Средний показатель до $\bar{x} \} S_{\bar{x}}$	Средний показатель после	P-value	Статистический вывод
Вербализация (побуждение словесных проявлений)	10	13,6±2,3	16,1±2,1	P=0,036	P≤0,05
Развитие активности ребёнка	10	13,9±2,1	17,6±1,3	P=0,001	P≤0,05
Излишняя строгость	10	11,6±1,8	8,9±1,1	P=0,001	P≤ 0,05
Уклонение от контакта с ребёнком	10	9,9±1,4	6,1±1,4	P=0,003	P≤ 0,05
Чрезмерная забота	10	14,5±1,2	9,2±1,1	P=0,0001	P≤ 0,05
Создание безопасности	10	16,2±1,3	14,1±1,3	P=0,005	P≤ 0,05
Стремление ускорить развитие ребёнка	10	17,6±1	16,8±1	P=0,12	P ≥0,05

признаках различия статистически достоверны. Показательно, что единственным признаком, изменения которого статистически не подтвердились оказалось «стремление ускорить развитие ребёнка». Это можно объяснить тем, что высокое значение данного признака характерно для родителей, активно занимающихся развитием своих детей. Принимая во внимание тот факт, что занятия по предложенной методике и контроль за физической активностью своего ребёнка, воспринимались родителями экспериментальной группы как возможность для активизации его развития, мы можем говорить о том, что подобный результат можно считать закономерным. Более того, на графике мы можем наблюдать минимальную тенденцию к снижению данного показателя, а, следовательно, констатировать, что включение родителей в процесс физического воспитания детей с интеллектуальными нарушениями не вызвал негативных сдвигов в данном признаке родительских установок. Во всех остальных установках наблюдается отчётливая позитивная тенденция, которая должна положительно отразиться на педагогическом процессе внутри семьи и на отношениях между родителями и детьми.

4.3 Результаты тестирования уровня психофизического развития детей КГ и ЭГ

Тест «Крылышки»

Оценка уровня развития статистической выносливости мышц-разгибателей спины у детей КГ и ЭГ проводилась с помощью теста «крылышки». Сравнение результатов тестов, полученых в начале и в конце педагогического эксперимента проводилось с помощью статического критерия достоверности Стьюдента. Результаты математической обработки дынных представленны в таблице 11 и на рисунке 7.

Дети контрольной и экспериментальной групп показали низкий исходный уровень силовой выносливости мышц разгибателей спины по сравнению с нормально-развивающимися сверстниками. Данный результат является

характерным для данной нозологической группы. Обычно у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта на таком же уровне развития находится силовая выносливость большинства мышечных групп, что говорит о недостаточной двигательной активности и неблагоприятно сказывается на состоянии опорно-двигательного аппарата.

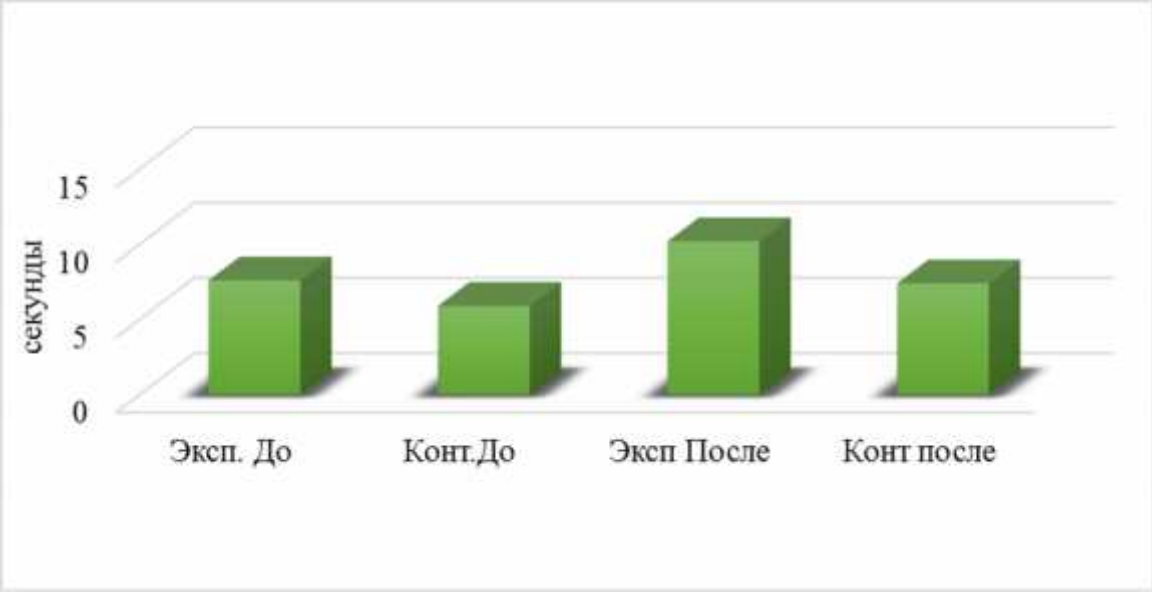

Рисунок 7 График средних значений силовой выносливости мышц-разгибателей спиныв КГ и ЭГ

Для определения уровня достоверности различий между показателями контрольной и экспериментальной групп был использован критерий Стьюдента для независимых выборок.

Таблица 11 Оценка достоверности различия силовой выносливости мышц спины в контрольной и экспериментальной группах до и после эксперимента.

Группа	N	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	7,6± 0,2	H_0:M_x=M_y H_1:M_x≠M_y	P=0,1	P ≥ 0,05
Конт. До	10	5,9±0,2			
Экс. После	10	10,1±0,2		P=0,03	P ≤ 0,05
Конт. После	10	7,4±0,2			
Экс. До	10	7,6		P=0,02	P ≤ 0,05
Экс. После	10	10,1			

При анализе данных полученных до проведения эксперимента значение P-value составило 0,1, что больше 0,05, следовательно, исходный уровень развития в контрольной и экспериментальной группах можно считать равным. При анализе данных полученных после проведения эксперимента уровень значимости составил 0,03 что меньше 0,05, следовательно, результаты, продемонстрированные в тесте, в экспериментальной группе статистически достоверно лучше результатов контрольной группы. Дополнительно нами было проведено сравнение результатов экспериментальной группы в начале педагогического эксперимента и в конце. Различия в показателях, продемонстрированные на рисунке 7 и в таблице 11, статистически достоверно подтверждены, для этого нами использовался критерий Стьюдента для связанных выборок. Исследуемые показатели в экспериментальной группе улучшились на 34% и приблизились к средним результатам демонстрируемым нормально развивающимися сверстниками. Следовательно, использование методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания способствует повышению уровня силовой выносливости мышц-разгибателей спины у детей с нарушением интеллекта.

Оценка продуктивности внимания детей КГ и ЭГ

Уровень развития продуктивности внимания детей контрольной и экспериментальной групп оценивался нами с помощью методики корректурная проба. Результаты оценки средних показателей контрольной и экспериментальной групп в начале и в конце педагогического эксперимента представлены на рисунке 8 и в таблице 12. Дети контрольной и экспериментальной групп показали низкий исходный уровень продуктивности внимания в сравнении с нормально развивающимися сверстниками что является характерной особенностью для данной нозологической группы, т.к. обусловлено структурой первичного дефекта.

Для определения уровня достоверности различий между показателями экспериментальной и контрольной групп был использован непараметрический

критерий Уилкоксона для независимых выборок, так как для оценки показателей в методике используются баллы.

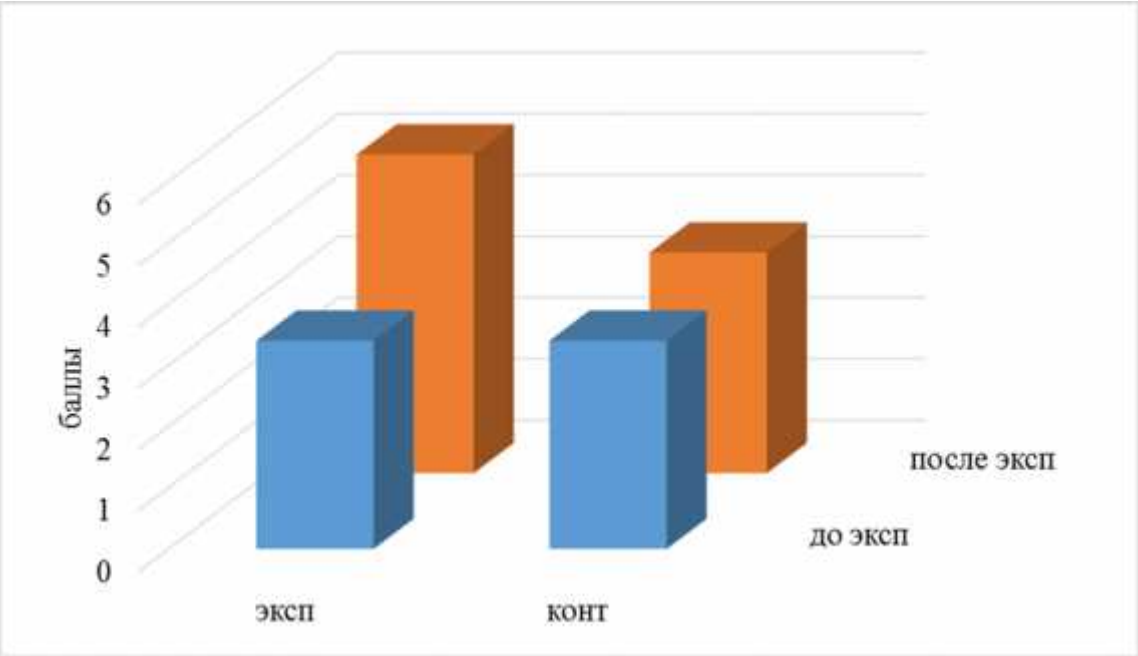

Рисунок 8 Уровень продуктивности внимания детей КГ и ЭГ

Таблица 12 Оценка достоверности различия уровня продуктивности внимания в КГ и ЭГ.

Группа	N	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	$3{,}4 \pm 0{,}2$	H_0:Me_x=Me_y H_1:$Me_x \neq Me_y$	P=0,9	P ≥ 0,05
Конт. До	10	3,4±0,2			
Экс. После	10	5,2±0,2		P=0,01	P ≤ 0,05
Конт. После	10	3,6±0,2			
Экс. До	10	3,4		P=0,02	P ≤ 0,05
Экс. После	10	5,2			

В ходе анализа данных полученных в начале педагогического эксперимента значение P-value составило 0,9, что больше 0,05, следовательно, исходный уровень развития продуктивности внимания в контрольной и экспериментальной группах можно считать равным. Анализ данных полученных в окончании педагогического эксперимента продемонстрировал уровень значимости равный

0,01, что меньше 0,05, следовательно, результаты, продемонстрированные в тесте, направленном на определение продуктивности внимания, в экспериментальной группе статистически достоверно лучше результатов контрольной группы.

Также нами был проведён анализ результатов экспериментальной группы до и после проведения занятий по предложенной методике. Нами использовался непараметрический критерий Уилкоксона для связанных выборок, и критерий значимости составил 0,02- это означает, что исследуемые показатели статистически достоверно неравны, следовательно, использование предложенной методики способствует повышению уровня продуктивности внимания у детей с интеллектуальными нарушениями.

Прирост среднего показателя в экспериментальной группе для данного теста составил 53%. Однако, несмотря на выраженную динамику уровень продуктивности внимания у детей ЭГ остаётся крайне низким в сравнении с показателями нормально развивающихся детей того же возраста.

Оценка уровня устойчивости внимания детей КГ и ЭГ

Методика корректурная проба позволяет оценить и уровень развития такой характеристики внимания, как устойчивость. На рисунке 9 представлен график отображающий полученные нами результаты исследования данного аспекта внимания у детей контрольной и экспериментальной групп в начале и в конце педагогического эксперимента. Исходный уровень устойчивости внимания в контрольной и экспериментальной группах оказался ожидаемо низким по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста. Низкий уровень развития внимания в целом является характерным для детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями и накладывает отпечаток на всю их деятельность, бытовую игровую и учебную. В таблице 13 представлены данные математического анализа результатов контрольной и экспериментальной групп.

Для определения уровня достоверности различий был использован критерий Уилкоксона для независимых выборок.

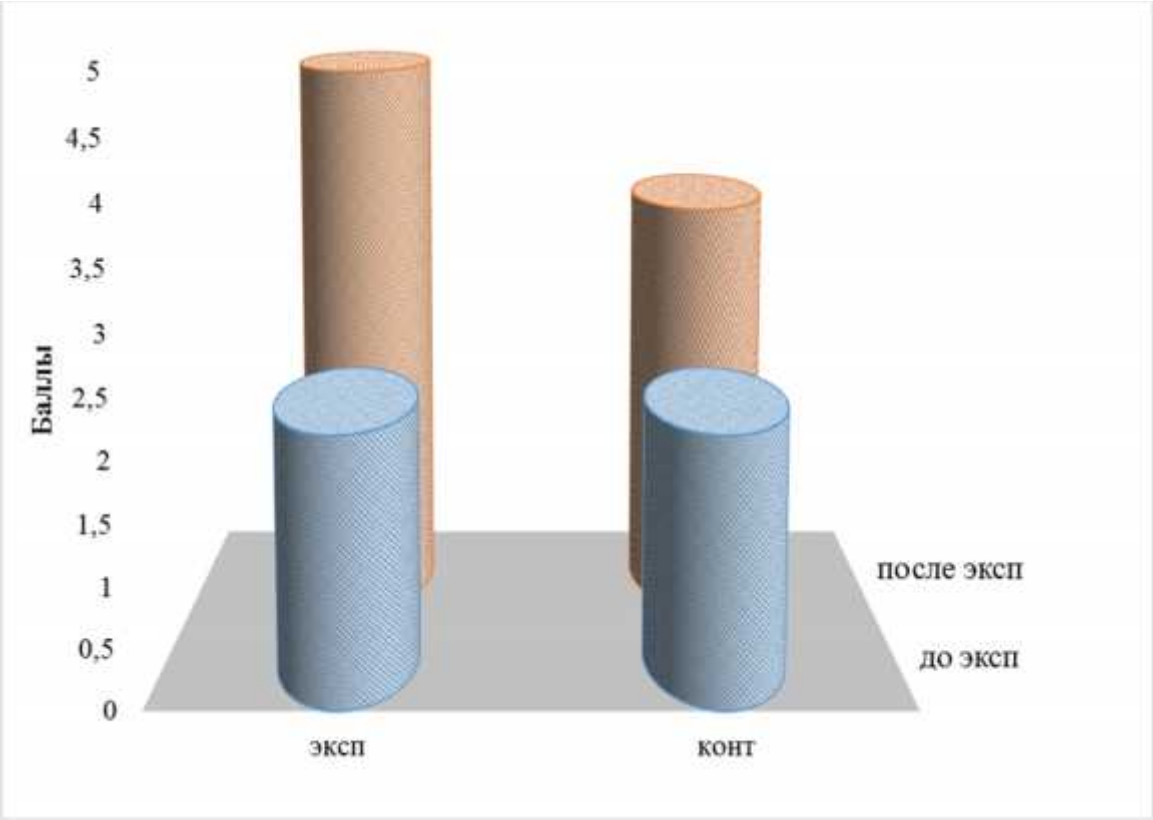

Рисунок 9 Уровень устойчивости внимания детей КГ и ЭГ

Таблица 13 Оценка достоверности различия устойчивости внимания в контрольной и экспериментальной группах до и после проведения эксперимента.

Группа	n	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	$2{,}2 \pm 0{,}2$	H_0:Me_x=Me_y	P=0,91	P ≥ 0,05
Конт. До	10	$2{,}2 \pm 0{,}2$			
Экс. После	10	$4{,}8 \pm 0{,}8$	H_1:Me_x≠Me_y	P=0,04	P ≤ 0,05
Конт. после	10	$3{,}6 \pm 0{,}5$			
Эксп. До	10	$2{,}2 \pm 0{,}2$	H_0:Me_x=Me_y	P= 0,03	P ≤ 0,05
Эксп. после	10	$4{,}8 \pm 0{,}8$	H_1:Me_x≠Me_y		

Как видно из таблицы 13 в результате анализа данных полученных в начале педагогического эксперимента значение P-value составило 0,91, что больше 0,05, следовательно, исходный уровень устойчивости внимания в контрольной и

экспериментальной группах можно считать равным. Сравнение данных КГ и ЭГ, полученных в конце эксперимента выявило уровень значимости равный 0,04, что меньше 0,05, следовательно, результаты, продемонстрированные в тесте, в экспериментальной группе статистически достоверно лучше результатов контрольной группы. Сравнение результатов ЭГ, полученных в начале с результатами, полученными после проведения занятий по предложенной методике продемонстрировало прирост исследуемого показателя- устойчивости внимания на 54%. Следовательно, использование методики, направленной на вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания способствует повышению уровня устойчивости внимания у детей с нарушением интеллекта.

Оценка уровня развития ориентации в пространстве

Для определения уровня развития ориентации в пространстве у детей контрольной и экспериментальной групп мы использовали тест- «бег к обозначенным медицинболам». Исходный уровень данного проявления координационных способностей у детей контрольной и экспериментальной группы оказался крайне низким, что является характерной особенностью для детей с нарушением интеллекта. Так как биологические структуры, от которых во многом зависит развитие координационных способностей у таких детей изначально дефектны в следствии раннего органического поражения центральной нервной системы. На рисунке 10 представлены результаты данного теста в КГ и ЭГ полученные в конце педагогического эксперимента.

Для определения уровня достоверности различий результатов у детей КГ и ЭГ был использован параметрический критерий Стьюдента для независимых выборок, т.к. показателем теста являются секунды.

В таблице 14 представлены данные полученные в ходе математико-статической обработки результатов теста КГ и ЭГ в начале и в конце эксперимента.

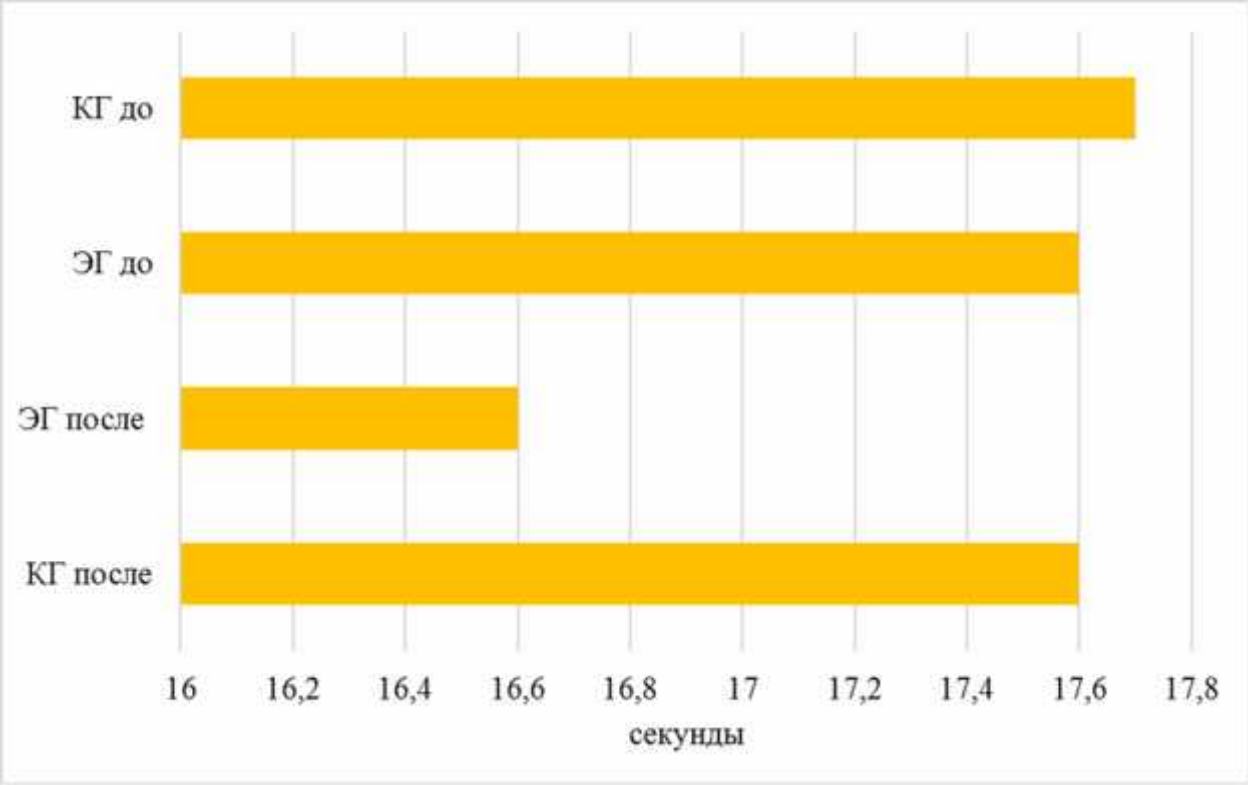

Рисунок 10 Оценка уровня развития ориентации в пространстве в КГ И ЭГ

Таблица 14 Оценка достоверности различия уровня развития ориентации в пространстве в КГ и ЭГ до и после проведения эксперимента

Группа	n	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	17,6± 1,1	H_0:M_x=M_y H_1:M_x≠M_y	P=0,42	P ≥0,05
Конт. До	10	17,7 ± 1,2			
Экс. После	10	16,6±0,9		P=0,04	P ≤0,05
Конт. После	10	17,6± 1,2			
Экс. До	10	17,7±0,9		P=0,009	P ≤0,05
Экс. После	10	16,6± 0,2			

Анализ данных полученных в начале эксперимента показал, что значение P-value составило 0,4, что больше 0,05, следовательно, исходный уровень развития ориентации в пространстве в контрольной и экспериментальной группах можно считать равным. В ходе анализе данных полученных в конце педагогического эксперимента уровень значимости составил 0,04, что меньше 0,05, следовательно, различия достоверны. Математико-статистический анализ результатов исходного уровня развития ориентации в пространстве в экспериментальной группе и результатов полученных после проведения занятий по экспериментальной методике показал, что уровень достоверности различий равен 0,09, что меньше 0,5. При этом улучшение показателей в данном тесте составил 45%. Из этого можно сделать вывод, что результаты, показанные в тесте, направленном на определение уровня ориентации в пространстве, в экспериментальной группе статистически достоверно лучше результатов контрольной группы, т.е. использование методики, направленной на вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания приводит к улучшению показателей данной способности.

Оценка уровня развития меткости и способности кинестетического дифференцирования пространственных параметров

Для оценки уровня развития меткости и способности кинестетического дифференцирования пространственных параметров мы использовали тест «метание малого мяча в цель». Исходный уровень развития данных проявлений координационных способностей у детей контрольной и экспериментальной групп был ожидаемо ниже показателей нормально развивающихся сверстников, что объясняется структурой первичного дефекта.

На рисунке 11 представлен график отображающий динамику изменений среднего результата данного теста в контрольной и экспериментальной группах до проведения занятий по предложенной методике и после.

В таблице 15 представлены результаты математико-статистического анализа исходного и достигнутого уровня развития меткости и способности

кинестетического дифференцирования пространственных параметров в КГ и ЭГ.

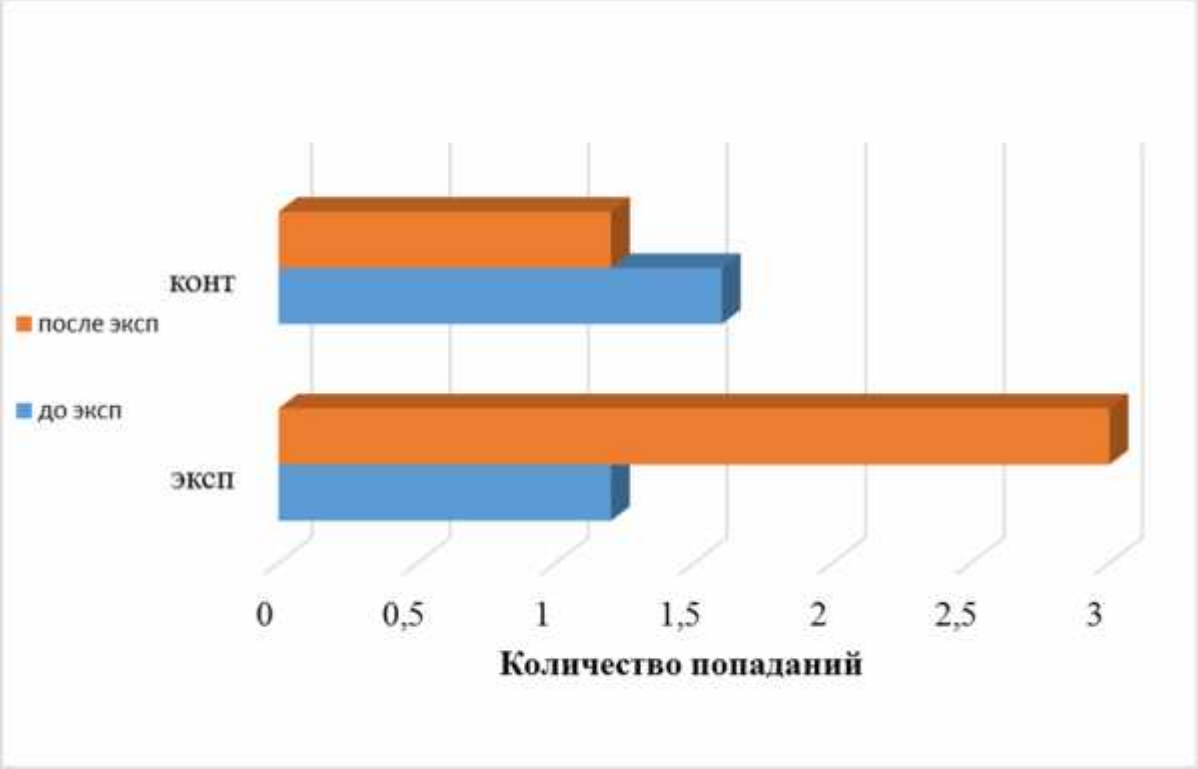

Рисунок 11 Результаты теста «Метание малого мяча в цель» в КГ и ЭГ

Таблица 15 Оценка достоверности различия в показателях теста в КГ и ЭГ до и после проведения эксперимента

Группа	N	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	$1{,}2 \pm 0{,}3$	H_0:Me_x=Me_y H_1:$Me_x \neq Me_y$	P=0,91	P≥ 0,05
Конт. До	10	$1{,}6 \pm 0{,}3$			
Экс. После	10	$3{,}0 \pm 0{,}3$		P=0,02	P ≤0,05
Конт. После	10	$1{,}2 \pm 0{,}3$			
Экс. До	10	$1{,}2 \pm 0{,}3$		P= 0,009	P ≤0,05
Экс. После	10	$3{,}0 \pm 0{,}3$			

Математико-статистический анализ данных с применением критерия Стьюдента для независимых выборок, продемонстрировал:

Результаты, полученные для оценки исходного уровня развития исследуемых способностей в КГ и ЭГ можно считать равными, т.к. значение P-value составило 0,9, что больше 0,05;

Результаты, продемонстрированные в тесте КГ и ЭГ в конце педагогического эксперимента статистически достоверно неравны, т.к. уровень значимости составил 0,02, что меньше 0,05, следовательно, результаты, продемонстрированные в тесте, направленном на определение уровня меткости и дифференцирования усилия, в экспериментальной группе статистически достоверно лучше результатов контрольной группы;

Анализ исходного и достигнутого уровня развития меткости и способности кинестетического дифференцирования пространственных параметров в ЭГ, продемонстрировал что данные показатели статистически достоверно неравны, уровень значимости составил 0,009, что меньше 0,05. Прирост показателя составил 60%. Достигнутый средний показатель приближен к нижнему порогу средних показателей для нормально развивающихся сверстников.

Исходя из результатов математико-статистической обработки данных, мы делаем вывод, что использование методики, направленной на включение родителей в процесс адаптивного физического воспитания способствует повышению уровня развития меткости и способности кинестетического дифференцирования пространственных параметров.

Оценка простой зрительно-моторной реакции.

Оценка простой зрительно-моторной реакции проводилась нами с помощью компьютерной методики OZO. Сравнение результатов исходного и достигнутого уровней развития ПЗМР в контрольной и экспериментальной группа до начала проведения педагогического эксперимента и после, представлено в виде графика

на рисунке 12 и в таблице 16. Исследуемый показатель интересен для нас не как составляющий компонент скоростных способностей, а как показатель состояния центральной нервной системы детей.

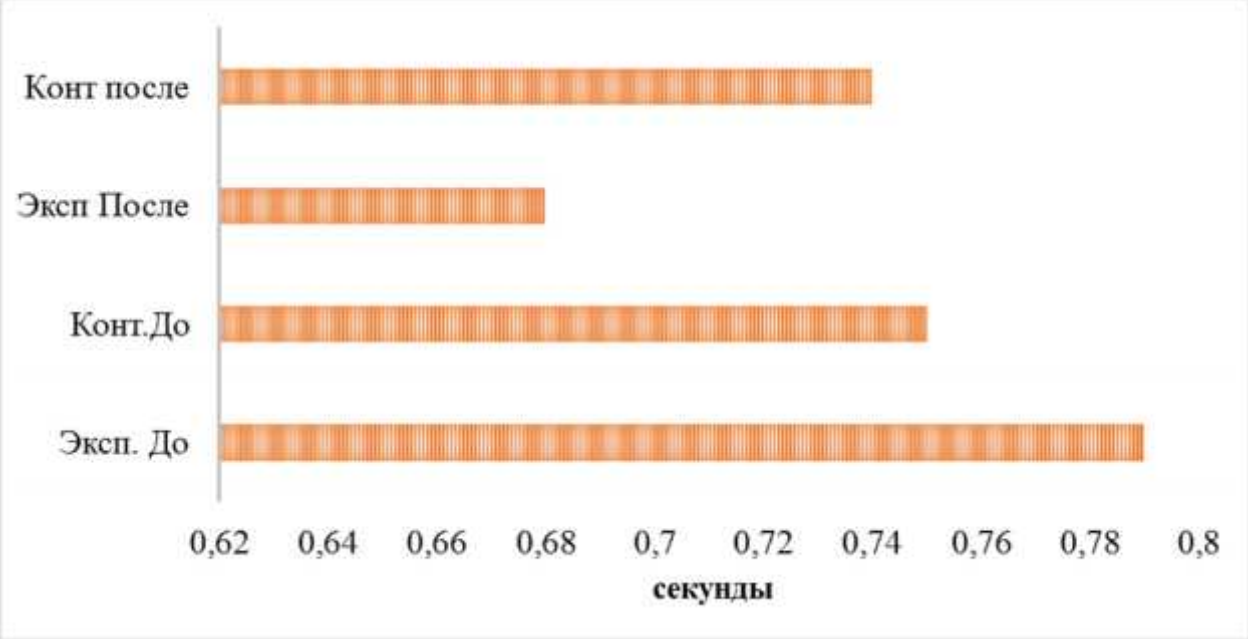

Рисунок 12 Средние значения скорости ПЗМР у детей КГ и ЭГ

Г.Н. Лукьянец в своём исследовании, посвящённом определении скорости зрительно-моторных реакций у детей старшего дошкольного возраста определил, что даже на фоне утомления их скорость ПЗМР находится в диапазоне от 0,24 до 0,30 сек (Лукьянец, Г. Н. Зрительно-моторные реакции у мальчиков и девочек 6 лет при работе на компьютере в детском саду // Новые исследования. 2009. №3 (20). С.58). Как видно на графике исходный уровень в ЭГ и КГ достаточно низкий, что является характерным для детей с нарушением интеллекта, так скорость ПЗМР зависит от состояния и функционирования ЦНС, которая в результате ранненго органического поражения имеет дефектную основу.

Для определения уровня достоверности различий в результатах КГ и ЭГ был использован параметрический критерий Стьюдента для независимых выборок. Анализ исходного уровня развития скорости ПЗМР в Кг и ЭГ показал, что результаты статистически достоверно равны т.к. значение P-value составило 0,58, что больше 0,05.

Таблица 16 Оценка достоверности различия уровня развития ПЗМР

Группа	N	$\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Гипотеза	Уровень значимости	Статистический вывод
Экс. До	10	$0{,}79 \pm 0{,}18$	H_0:M_x=M_y H_1:$M_x \neq M_y$	P=0,58	P ≥ 0,05
Конт. До	10	$0{,}75 \pm 0{,}17$			
Экс. После	10	0,68±0,15		P=0,43	P ≥0,05
Конт. после	10	$0{,}74 \pm 0{,}19$			
Эксп. До	10	$0{,}79 \pm 0{,}18$		P=0,04	P≤0,05
Эксп. после	10	0,68±0,15			

Анализ достигнутого уровня скорости ПЗМР в КГ и ЭГ также не выявил статистически достоверного различая. Это можно объяснить тем, что простая зрительно-моторная реакция является скорее показателем функционального состояния ЦНС и с учётом повышенной реактивности нервной системы у детей с интеллектуальными нарушениями мы считаем полученные данные достаточно информативными. На графике отчётливо прослеживается положительная тенденция в экспериментальной группе. Так, показатели экспериментальной группы в конце педагогического эксперимента на 8%. Статистически достоверны различия между показателями исходными и достигнутыми показателями ЭГ, уровень значимости составил 0,04, а средний показатель улучшился на 14%. Исходя из это можно сделать косвенный вывод о том, что состояние ЦНС детей ЭГ на момент окончания эксперимента было лучше, чем в начале.

4.4. Изменение суточного объёма двигательной активности детей КГ и ЭГ

В качестве способа получения данных о объёме и режиме двигательной активности детей КГ и ЭГ, нами был выбран метод математико-статистической обработки данных, полученных в результате эксперимента с использованием аппаратных средств (фитнес -трекер Xiaomi Mi-Band со встроенным шагомером).

Нами были проанализированы данные двигательной активности детей обеих групп полученные в течение 30 дней до начала занятий по предложенной методике и 30 дней после окончания занятий. Как отмечает в своём исследовании М.Е. Снигур, для нормального развития ребёнку старшего дошкольного возраста необходимо выполнять 10000-12000 локомоций в сутки (Снигур, М.Е. Влияние различных режимов двигательной активности на физическое здоровье детей старшего дошкольного возраста в условиях среднего Приобья// Омский научный вестник. 2009. № 6 (82). – С.181). Данные анализа представлены в таблице 17. Средние результаты обеих групп представлены на рисунке 13.

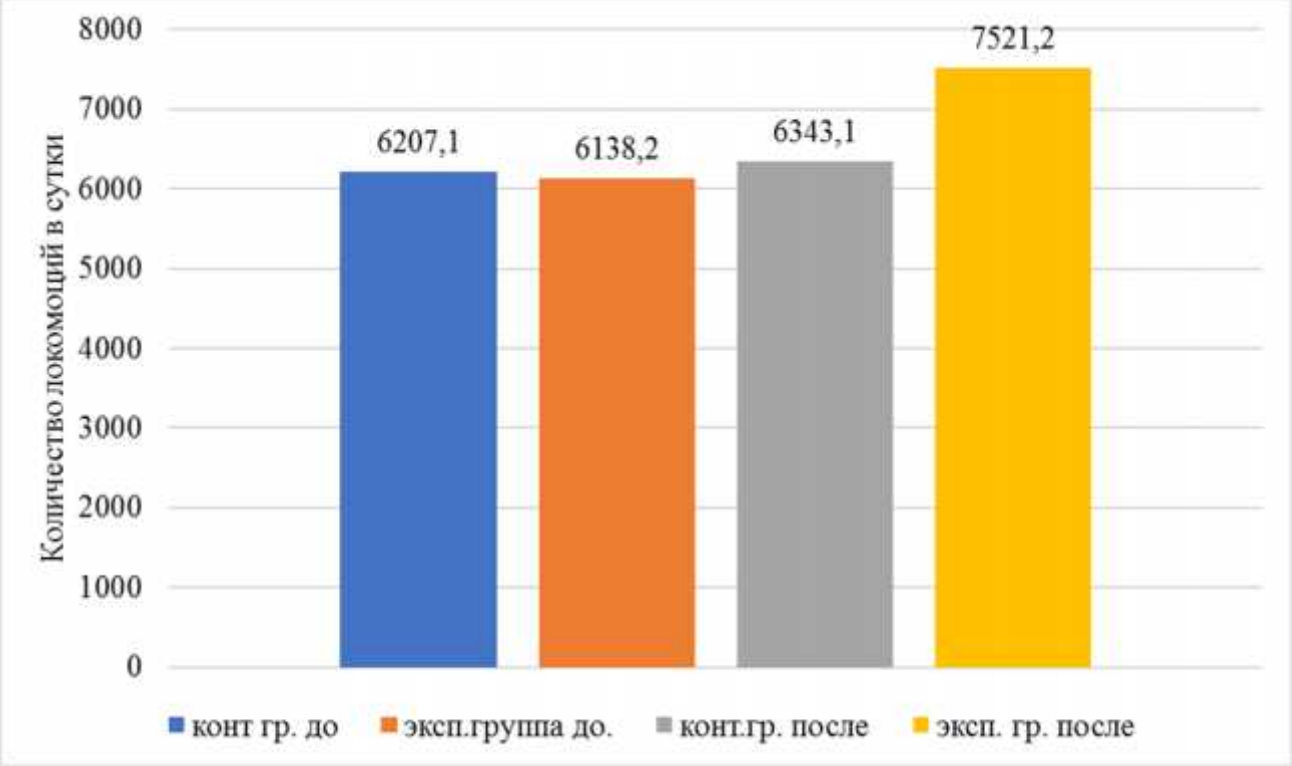

Рисунок 13 Графическое отображение изменений среднего показателя суточного объёма двигательной активности в контрольной и экспериментальной группах.

На графике видно, что исследуемые дети КГ и ЭГ на начальном этапе эксперимента выполняли около 62% от нижней границы нормы суточного объёма двигательной активности для здоровых сверстников. Данное обстоятельство не может не сказаться негативным образом на развитии двигательной сферы в целом

и на развитии систем организма, в частности: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной.

Таблица 17 Средние показатели объёма двигательной активности контрольной и экспериментальной групп до начала эксперимента и после.

n=10	Эксп.до. $\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Конт.до $\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	P-value	Эксп. после $\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	Конт. после $\bar{x} \{ S_{\bar{x}}$	P-value;
1	6023 ±116	6117±185		7714±247	6281±147	
2	6114±231	6328±159		7654±214	6531±240	P= 0,0002
3	6210±146	5937±262	P=0,61	7453±158	6324±236	
4	5962±174	5981±218		7326±133	6014±147	
5	6241±138	6219±137	Стат. вывод	7531±129	5939±259	Стат. вывод
6	6411±140	6489±147		7208±147	6287±278	
7	6178±213	6645±156		7037±184	6473±189	
8	6346±287	5876±121	P ≥0,05	7859±213	6013±169	P ≤ 0,05
9	6129±166	6347±112		7743±134	7045±237	
10	5768±134	6133±176		7694±218	6532±251	

Из таблицы 17 следует, что средние значения суточного объема двигательной активности у участников контрольной и экспериментальной группы до начала эксперимента достоверно равны. Сравнивая данные показатели после окончания занятий по экспериментальной методике, мы видим явную тенденцию к увеличению количества локомоций в сутки у участников экспериментальной группы, различия между показателями контрольной и экспериментальной группы статистически достоверны и отображены на рисунке 13.

Прирост среднего показателя в ЭГ составил 18% и достиг 75% от минимальных показателей здоровых детей. В свою очередь это подтверждает

предположение о том, что рациональное вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта способствует повышению качества данного процесса.

Стоит отметить тот факт, что в ходе анализа дневников заполняемых родителями детей, и анализа режима дня, полученного нами с фитнес-трекеров, было отмечено, что существенна часть прироста средних показателей объёма двигательной активности в ЭГ была достигнут во многом, благодаря изменению режима в выходные дни и изменения подхода родителей к организации досуга своих детей. Что в свою очередь является следствием изменения отношения родителей к физическому воспитанию ребёнка с нарушением интеллекта, а, следовательно, положительным изменением в его социальной ситуации развития.

4.5 Заключение по четвертой главе

Обобщение полученных экспериментальных данных позволяет заключить, что разработанная методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного с нарушением интеллекта способствует:

- Повышению уровня развития физических способностей детей с интеллектуальными нарушениями;
- Улучшению функционального состояния ЦНС детей с нарушением интеллекта;
- Повышению компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;
- Оптимизацией родительских установок, а, следовательно, нормализации отношений между родителями и детьми;
- Повышению суточного объёма локомоций у детей с нарушением интеллекта, а, следовательно, положительному изменению их двигательного режима.

Содержание методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта было рассмотрено на советах педагогов ГДОУ № 14 компенсирующего вида г. Санкт- Петербурга и ГБДОУ № 16 компенсирующего вида г. Санкт-Петербурга, одобрена и рекомендована для включения в вариативную часть программы по физическому воспитанию в соответствии с ФГОС ДОО.

Следовательно, полученные данные подтверждают ранее сформулированное предположение, о том, что заключалась в предположении о том, что повышения эффективности процесса физического воспитания детей с нарушением интеллекта можно достичь посредством создания следующих условий:

- повышение компетентности их родителей в вопросах адаптивного физического воспитания;
- обеспечение необходимого объема двигательной активности ребёнка;
- нормализации отношений родителей и детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

содержит следующие выводы:

Выполненное теоретико-экспериментальное исследование, посвященное изучению участия родителей в процессе адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта, даёт основание для следующих общих выводов:

1. Углублённое изучение современной научно-методической литературы, позволило установить, что интеллектуальные нарушения являются одной из самых распространённых причин детской инвалидности., выявить особенности психофизического развития, определить основные тенденции в коррекционно-образовательном процессе и процессе адаптивного физического воспитания. Так же было установлено, что работа с родителями, воспитывающими таких детей является одним из приоритетных направлений работы дошкольных образовательных организаций. Были определены современные подходы и методы работы с родителями. Однако большинство из них направлено не на физическое воспитание ребёнка, а на коррекцию семейных отношений и развитие когнитивных навыков ребёнка. В ходе исследования нам не удалось найти научно-обоснованных методик и программы, которые была бы направлены на физическое воспитание ребёнка с нарушением интеллекта посредством включения в данный процесс его родителей.

2. Анализ выписок из медицинских карт детей, принимавших участие в педагогическом эксперименте, позволил проанализировать здоровье дошкольников с нарушением интеллекта и выявить наиболее распространённые сопутствующие заболевания и вторичные отклонения. Так у 100% детей, учувствовавших в эксперименте, было выявлено как минимум одно сопутствующее заболевание или вторичное отклонение. Эти данные позволили нам подобрать наиболее адекватные и универсальные средства педагогического воздействия.

3. Проведённое анкетирование родителей и анализ полученных результатов, позволили подтвердить высокую заинтересованность родителей детей с н.и. в помощи специалиста в повышения своей компетенции в области физического воспитания своего ребёнка, а также определить наиболее приемлемую форму для образовательного процесса. Анкетирование специалистов по адаптивной физической культуре позволило выявить, что с точки зрения большинства специалистов, участие родителей в коррекционно - педагогическом и процессе является необходимым условием для его эффективной реализации. Однако результаты анкетирования также показали, что большинство специалистов для реализации данного условия нуждается в дополнительной мотивации. Данный факт обусловлен в том числе отсутствием разработанных доступных методик, направленных на реализацию данного условия.

4.Для решения поставленных задач нами была разработана методика вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта. Методика сочетает в себе образовательный компонент для родителей (семинары, творческие задания, литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения) и практические занятия детей с их родителями по адаптивной физической культуре, содержание которых разработано в соответствии педагогическим планом- программой и учётом показаний, противопоказаний и рекомендаций для данной нозологии.

5.Обобщение полученных экспериментальных данных подтверждает, что вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта способствует:

- Повышению уровня развития физических способностей детей с интеллектуальными нарушениями;
- Улучшению функционального состояния ЦНС детей с нарушением интеллекта;
- Повышению компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;

- Оптимизацией родительских установок, а, следовательно, нормализации отношений между родителями и детьми;
- Повышению суточного объёма локомоций у детей с нарушением интеллекта, а, следовательно, положительному изменению их двигательного режима.

В результате исследования впервые получена научно-обоснованная методика, направленная на психофизическое развитие детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта, посредством вовлечения в данный процесс родителей.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Полноценное и наиболее эффективное использование методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта возможно в условиях дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида. Это обусловлено возможностью осуществления междисциплинарной интеграции в условиях образовательного учреждения. Без слаженной работы команды специалистов, в которую входят: инструктор по адаптивной физической культуре, психолог, старший воспитатель, воспитатель-реализация подобной методике в полном объёме практически невозможна. Отличительной особенностью и одновременно главной сложностью в реализации методики, является вовлечение родителей, а точнее привлечение родителей к систематическим совместным занятиям со своими детьми, что подразумевает дополнительную нагрузку на родителя, так как требует от него сил и освобождения времени для занятий. Данное обстоятельство говорит нам о целесообразности предварительной работы с родителями, на основании которой будет осуществлен отбор в группу занимающихся. Именно на этом этапе, специалисту по адаптивной физической культуре необходима помощь специалистов, о которых было написано ранее. На рисунке 14 изображена схема взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в процессе реализации предложенной методики. На практике это выглядит следующим образом: воспитатель, старший воспитатель и психолог –специалисты регулярно или систематически контактирующие с родителями ученика, доводят до их сведения о возможности участия в методике, позволяющей повысить свою компетентность в вопросах физического воспитания своего ребёнка и потенциально способной повысить его уровень социализации и психофизического развития. Далее проводится родительское собрание, на котором с рассказом и подробным описанием структуры методики выступает инструктор по адаптивной физической культуре. Дальнейшая роль специалистов заключается в мониторинге психофизического состояния ребёнка и обеспечении обратной связи родитель-инструктор по адаптивной физической культуре.

Рисунок 14 Реализация междисциплинарного взаимодействия специалиста по АФК с работниками ГБДОУ

В ходе внедрения методики в образовательный процесс были выявлены следующие условия, выполнение которых способствует повышению её эффективности:

- посещение семинаров и занятий родителями должно быть регулярным. В том случае, если родитель не может посетить конкретное занятие, целесообразно предложить заранее продумать варианты замены на второго родителя или ближайшего родственника, к которому ребёнок привычен и чувствует себя с ним комфортно, например, брат, сестра, бабушка, дедушка. Если такая возможность отсутствует, то инструктор может провести занятие в паре с ребёнком, однако подобная ситуация должна быть исключением, а не тенденцией;
- в ходе проведения семинаров и практических занятий специалист по адаптивной физической культуре должен помнить о том, что главной целью является не проведение конкретного занятия, а повышение компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания своего ребёнка;
- материал, рассказанный в ходе конкретного семинара должен отражать содержание предстоящего занятия. И наоборот, в ходе практического занятия родители должны иметь возможность применить знания, полученные в ходе семинара. Данный подход будет способствовать

закреплению материала благодаря выполнению педагогического принципа связи теории с практикой;

- важно объяснить родителям, что те знания, которые они приобретают в ходе реализации методики нужны не для успешного прохождения предложенного комплекса занятий, а необходимы для регулярного и систематического применения в процессе воспитания своего ребёнка

Для успешной реализации предложенной методики важно понимать, что её главной целью является повышение уровня психофизического развития ребёнка с нарушением интеллекта. Для достижения данной цели, в ходе её реализации повышается уровень знаний родителей в вопросах адаптивного физического воспитания, т.к. вовлечение их в данный процесс позволит сделать его непрерывным и рациональным. Очевидно, что для повышения вовлеченности родителей необходимо побудь их к рефлексированию над уровнем развития двигательной сферы ребёнка. Для решения данной задачи мы предлагаем ведение дневника суточной активности ребёнка. Фиксация суточной активности в нашем случае осуществлялась с помощью фитнес-треккеров со встроенным шагомером. Преимуществом данного способа является то, что он даёт возможность объективно оценить активность своего ребёнка в течении дня, сопоставить полученный результат с необходимым объёмом и сделать определенные выводы. Пример дневника мониторинга суточной активности представлен в приложении Е. Об эффективности данного способа красноречиво говорит тот факт, что после окончания педагогического эксперимента, 8 из 10 родителей продолжили контролировать объём активности своего ребёнка с помощью фитнес – треккера.

В условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта данная методика может лечь в основу вариативной части образовательной программы образовательного учреждения, что является немаловажным фактом, так как в этом случае её реализация не увеличит нагрузку на бюджет учреждения.

Так же стоит отметить, что отдельные компоненты методики, избранные семинары с практическими занятиями целесообразно использоваться в рамках открытых уроков и конкурсов педагогического мастерства, праздников и физкультурно-массовых мероприятий.

Соблюдение вышеописанных рекомендаций поможет избежать сложностей, которые могут возникнуть в ходе реализации методики вовлечения родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта и будет способствовать повышению её эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, О.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре : учебное пособие / О.Э. Аксенова, С.П. Евсеев ; под ред. С.П. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2004. – 296 с.
2. Акшонина, А.Я. Развитие пространственной ориентировки у детей со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития : [пособие] / А.Я. Акшонина, Г.В. Васина. – Москва : Логос ВОС, 2008. – 112 с.
3. Аукстер, Д. Принципы и методы адаптивного физического воспитания и рекреации : монография / Д. Аукстер, Ж. Руфеч, С. Хейттинг. – 10-е изд. – Москва, КраунХилл : Нью-Йорк, 2005. – 240 с.
4. Ашкинази, С.М. Физическая культура, обучение и здоровье (основы самостоятельной тренировки студентов вузов) : учебное пособие / С.М. Ашкинази, М.М. Бобров, И.А. Воронов. – Санкт-Петербург : СПбГУП, 2008. – 143 с.
5. Ашмарин, В.А. Теория и методика физического воспитания / Б.А. Ашмарин. – Москва : Просвещение, 1990. – 329 с.
6. Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида : учебное пособие / О.А. Барабаш ; под общ. ред. С.П. Евсеева ; С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т физ. культуры. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2007. – 172 с.
7. Баршай, В.М. Активные игры для детей/ В.М. Баршай.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2001-320 с.
8. Блинов, В.М. Эффективность обучения: методологический анализ определения этой категории в дидактике / В.М. Блинов. – Москва : Педагогика, 1976. – 192 с.
9. Борякова, Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-методическое пособие /

Н.Ю. Борякова. – Москва : Гном-Пресс, 2002. – 64 с. – (Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с ЗПР).

10. Боровская, И.К. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов / И. К. Боровская и др.; под ред. Т. В. Лисовской- Мн.: НИО, 2007. — 216 с.
11. Бочча [Электронный ресурс] // Специальная Олимпиада России. – Режим доступа : http://www.special-olympics.ru/vidy-sporta/letnie-vidy-sporta/bochche.html. – (дата обращения: 04.04.2017).
12. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. – Москва : Аграф, 1997. – 115 с.
13. Вечканова, И. Г. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью // Специальное образование. 2012. №2. - С.20-29
14. Взаимодействие дошкольного учреждения с семьей : (методические рекомендации для педагогов и родителей) [Электронный ресурс] // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». – Режим доступа : http://festival.1september.ru/articles/313799/. – (дата обращения: 06.04.2017).
15. Власова, Т.А. Учителю о детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер ; Акад. пед. наук СССР. – Москва : Просвещение, 1967. – 207 с. – Библиогр.: с. 205–206.
16. Воспитание дошкольника в семье : Вопросы теории и методики / [Т.А. Маркова, Д.О. Дзинтере, В.К. Котырло и др.] ; Под ред. Т.А. Марковой. – Москва : Педагогика, 1979. – 191 с. : ил. – Библиогр.: с. 188–190.
17. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – 654 с.
18. Выготский, Л.С. Собрание сочинений : в 6-ти томах. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – Москва : Книга по требованию, 2012. – 368 с.

19. Волковская, Т. Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т. Н. Волковская //Коррекционная педагогика. - 2003. - № 2. - С. 62-70.
20. Гаврилушкина, О.П. Игровая деятельность дошкольников при интеллектуальных расстройствах / О.П. Гаврилушкина, А.А. Егорова // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 5. – С. 152–157.
21. Гаврилушкина, О.П. Сравнительный анализ ролевой игры дошкольников с ЗПР и умственной отсталостью / О.П. Гаврилушкина // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития : научно-практическая конф. к 10-летию МГПУ, 10-11 октября 2005 г. / ред. О.Г. Приходько, М.Н. Русецкая. – Москва, 2005. – С. 203–208.
22. Гаврилушкина, О.П. Характеристика совместной деятельности дошкольников с нормальным и сниженным интеллектом / О.П. Гаврилушкина // Коррекционно-логопедическая работа образовательных учреждений в условиях модернизации Российского образования : материалы межрегиональной научно-практической конф., 19–20 апреля 2007 г. – Владимир, 2007. – С. 63–66.
23. Горская, И.Ю. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учебное пособие / И.Ю. Горская, Т.В. Синельникова. – Омск : СибГАФК, 1999. – 60 с.
24. Гребенникова, Е.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов / Елена Владимировна Гребенникова, Игорь Львович Шелехов, Ольга Григорьевна Берестнева // Интернет-журнал Науковедение. – 2015. – № 2 (27). – С.129.
25. Григорович, Л.А. Использование опросника "Анализ семейных взаимоотношений" в практике дошкольного психолога / Л.А. Григорович // Семейная психология и семейная терапия. – 1998. – № 2. – С. 66–72.

26. Губа, В.П. Применение упражнений координационной направленности как метод физкультурно-оздоровительной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии / В.П. Губа. – Москва : [б. и.], 2002. – 90 с.
27. Гузанова, Д.Ю. Роль семейного воспитания в социализации детей с интеллектуальным недоразвитием / Д.Ю. Гузанова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2011. – № 18. – С. 185–189.
28. Давыдова, О.И. Работа с родителями в детском саду: этнопедагогический подход / О.И. Давыдова, Л.Г. Богославец, А.А. Майер. – Москва : ТЦ Сфера, 2005. – 144 с.
29. Дмитриев, А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей : пособие / А.А. Дмитриев. – Москва : Советский спорт, 1991 – 59 с.
30. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.А. Дмитриев. – Москва : Академия, 2002. – 176 с.
31. Дополнительная образовательная программа «Азбука общения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://ddtzd.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=228&Itemid=174. – (дата обращения: 04.04.2017).
32. Дополнительное физкультурное образование лиц с ментальными нарушениями средствами спортивной гимнастики / С.А. Пушкин [и др.] ; Воронежский гос. ин-т физ. культуры ; Воронежский гос. ун-т // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2 (50). – С. 14–16.
33. Дубровская, Е.А. Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях центра реабилитации города Новокузнецка/ Е.А. Дубровская // Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы-2016-№8.- С. 62-66).
34. Евдокимова, Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника / Е.С. Евдокимова. – Москва : ТЦ Сфера, 2005. – 96 с.

35. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура : учебник / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2000. – 240 с.
36. Евсеев, С.П. Технологии дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре : учебное пособие / С.П. Евсеев, М.В. Томилова, О.Э. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2013. – 238 с.
37. Евсеева, О.Э. Социальное партнерство в теории и практике АФК / О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 3 (47). – С. 11.
38. Егорова, Т.А. Создание единого образовательного пространства в дошкольных учреждениях компенсирующего вида как условие успешного сотрудничества с семьей / Т.А. Егорова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2006. – № 22. – С. 174–176.
39. Есипова, Т.О. Методика изучения педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития / Т.О. Есипова, Л.М. Семенова // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2012. – № 1. – С. 345–348.
40. Забрамная, С.Д. Развитие ребенка - в ваших руках : книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектологов / С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. – Москва : Новая шк., 2000. – 32,[2] с. : ил. – (Школа для всех). – Библиогр. в подстроч. прим.
41. Зайцева, Е.С. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью : дис. … канд. психол. наук / Е.С. Зайцева. – Санкт-Петербург, 2005. – 183 с.
42. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Как помочь "особому" ребенку / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. – Санкт-Петербург : Ин-т специальной педагогики и психологии, 2000. – 96 с.
43. Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии/ Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева.- СПб.: «Златоуст», 1998.-352 с.
44. Зинкевич- Евстигнеева, Т.Д. Практикум по креативной терапии/ Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Грабенко - СПб.: Речь, 2001-400 с.

45. Золотникова, Г. П. Психологический анализ родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психического развития/Г.П. Золотникова // Вестник БГУ. 2013. №1. С.172-176

46. Ильина, Ю.А. Исследование взаимоотношений со сверстниками у дошкольников с умеренной умственной отсталостью в условиях интегративной среды / Ю.А. Ильина // Дефектология.– 2007. – № 4. – С. 18–25.

47. Иванов, Е.С. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей/ Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000-20 с.

48. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов : по спец.: 031500 - тифлопедагогика, 031600 - сурдопедагогика, 031700 - олигофренопедагогика, 031800 - логопедия, 031900 - спец. психология, 032000 - спец. дошк. педагогика и психология / Д.Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2001. - 462,[1] с. – Библиогр. в конце гл.

49. Касьяненко М.Д. Комплексный контроль учебной деятельности / М.Д. Касьяненко // Москва Советская педагогика 1986. - №10. – 49с.

50. Катаева, А.А. Дошкольная олигофренопедагогика : учебник для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – [2-е изд.]. – Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005 (Ульяновск : ГУП Обл. тип. "Печ. двор"). – 206, [1] с. – (Коррекционная педагогика). – Библиогр.: с. 204–205.

51. Катранов, А.Г. Компьютерная обработка данных экспериментальных исследований : учебное пособие для студентов вузов, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 521900 "Физическая культура" и по специальности 022300 "Физическая культура и спорт" / А.Г. Катранов, А.В. Самсонова ; Федеральное агентство по физ. культуре и спорту ; С.-Петерб. гос. ун-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2005. – 131 с. : ил. – Библиогр.: с. 120–122.

52. Князева, О.Л. "Я, ты, мы" : учебно-методическое пособие по социально-эмоциональному развитию детей дошкольного возраста / О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – Москва : Дрофа, 1999. – 128 с. – (Маленький человек и большой мир).
53. Козлова С.Ю. Особенности обучения дыхательным упражнениям детей 8-9 лет на уроке физической культуры в школе: автореф. дис. …канд. пед. наук. Малаховка, 2011. 20 с.
54. Коломийцева, Н.С. Использование произвольного управления дыханием в сочетании с целенаправленной мышечной деятельностью как средство повышения аэробных и анаэробных возможностей растущего организма детей с нарушением интеллекта/ Н.С. Коломийцева, Кагазежева Н. Х., Доронина Н. В. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 4: Естественно-математические и технические науки. 2015. №2 (161). С.96-101.
55. Корельская, Н.Г. "Особенная" семья - "особенный ребенок" / Н.Г. Корельская. – Москва : Советский спорт, 2003. – 232 с.
56. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2002. – 212 с.
57. Коротков, И.М. Подвижные игры и упражнения для детей/ И.М. Коротков.- М.: Знание, 1987- 156 с.
58. Леонов, Д. Социальный статус родителей детей инвалидов [Электронный ресурс] / Д. Леонов // Дорога в мир. – 2010. – Режим доступа : http://dorogavmir.chat.ru/status.htm. – (дата обращения: 07. 03. 2017).
59. Левченко,И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие./ И.Ю. Левченко, В.В Ткачева//– М.: Просвещение, 2006 г – 319 с.
60. Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение/ П.Ф. Лесгафт.- М.:Педагогика,1991.-176с

61. Ложечкина, А.Д. Когнитивное развитие учащихся нормального и нарушенного интеллектуального генеза / А.Д. Ложечкина // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2010. – № 1. – С. 198–205.

62. Лопатина, В. Инклюзия – не самоцель, а шаг навстречу / В. Лопатина // Учительская газета. – 2010. – 2 марта (№ 8).

63. Лукьянец, Г. Н. Зрительно-моторные реакции у мальчиков и девочек 6 лет при работе на компьютере в детском саду // Новые исследования. 2009. №3 (20). С.56-61

64. Лысенко, Е.Н. Изучение личностных особенностей и психоэмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития / Е.Н. Лысенко, Г.П. Золотникова // Вестник БГУ. – 2013. – № 1. – С.186–189.

65. Лях, В.И. Координационные способности: диагностика и развитие / В.И. Лях. – Москва : ТВТ Дивизион, 2006. – 290 с.

66. Лях, В.И. Координационные способности школьников / В.И. Лях // Физическая культура в школе. – 2000. – № 5. – С. 3–10.

67. Лях, В.И. Спортивно-двигательные тесты для оценки специфических координационных способностей футболистов / В.И. Лях, Ж. Витковски, В. Жмуда // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 51–54.

68. Максимова, С.Ю. Оценка взаимосвязей между двигательными и психическими возможностями детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / С.Ю. Максимова, Н.В. Фролова, Н.А. Воронцова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 2 (132). – С. 118–122.

69. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / И.И. Мамайчук. – Санкт-

Петербург : Речь, 2006. – 398, [2] с. : табл. - (Психологический практикум). - Библиогр. в конце кн.

70. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2001. – 218, [1] с. – (Детская психология и психотерапия). – Библиогр.: с. 209–219.

71. Манукян, Э.А. Семья и социализация детей / Э.А. Манукян // Отечественный журнал социальной работы. – 2011. – № 1. – С. 114–117.

72. Маслова, С.И. Взаимодействие ДОУ и семьи в вопросах воспитания ребёнка дошкольника / С.И. Маслова // Дошкольное образование Белгородчины: проблемы, находки, опыт. – 2009. – № 4.

73. Мастюкова, Е.М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1987. – № 3. – С. 12–15.

74. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с ограниченными возможностями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

75. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры : (Общие основы теории и методики физического воспитания; теорет.-метод. аспекты спорта и проф.-прикл. форм физической культуры) : учебник для институтов физической культуры / Л.П. Матвеев. – Москва : Физкультура и спорт, 1991. – 542 с. : ил.

76. Медведева, Е.А. К вопросу о диагностики социокультурного аспекта становления личности ребенка с легкими формами психического недоразвития средствами искусства / Е.А. Медведева // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 4 (22). – С. 72–81. – Библиогр.: с. 81 (19 назв.).

77. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.mkb10.ru/?class=5&bloc=71. – (дата обращения: 08.04.2017).

78. Минина, А.В. Формирование педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей дошкольного возраста / Анна Владимировна Минина // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 13. – С. 100–103.
79. Митин, А.Е. Применение гуманитарных технологий специалистом по АФК в работе с родителями детей-инвалидов / А.Е. Митин // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 49. – С. 15–17.
80. Митин, А.Е. Гуманитарные технологии в физической культуре : концептуальные основы / А.Е. Митин, С.О. Филиппова, Е.А. Митин ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург // Теория и практика физической культуры. – 2009. – № 2. – С. 47–53.
81. Михайленко, Н.Я. Педагогические принципы организации сюжетной игры / Н.Я. Михайленко // Дошкольное воспитание. – 1989. – № 4.
82. Москвичева, Л.Н. Семья как среда формирования и развития ребенка [Электронный ресурс] / Л.Н. Москвичева // Федеральный проект «Крепкая семья». – Режим доступа : http://ks-er.ru/moskvicheva-n-l-semya-kak-sreda-formirovaniya-i-razvitiya-rebenka/. – (дата обращения: 06.04.2017).
83. Назаренко, Л.Н. Средства и методы развития двигательных координаций / Л.Н. Назаренко. – Москва : Теория и практика физической культуры, 2003. – 259 с.
84. Назарова, Н.М. Специальная педагогика : учебное пособие для студентов высших учебных заведений : в 3 т. Т. 1. История специальной педагогики / Н.М. Назарова, Г.Н. Пенин ; под ред. Н.М. Назаровой. – Москва : Академия, 2007. – 352 с.
85. Программы Специальной Олимпиады [Электронный ресурс] // Специальный Олимпиада России. – Режим доступа : http://www.special-olympics.ru/o-nas/programmy.html. – (дата обращения: 04.04.2017).
86. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования : приказ Министерства образования и

науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва [Электронный ресурс] // Российская газета. – 2012. – 25 ноября. – Режим доступа : http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html. – (дата обращения: 25.12.2016).

87. Орлов, О.С. Педагогическая компетентность человека: размышления и раздумья «неклассического» педагога / О.С. Орлов. – Великий Новгород : НовГУ, 2004. – 60 с.

88. Пелих, Е.Ю. Формирование мотивации к физкультурно-спортивной деятельности у школьников с нарушением интеллекта на занятиях адаптивным физическим воспитанием : дис. канд. пед. наук / Е.Ю. Пелих. – Санкт-Петербург, 2011. – 165 с.

89. Пелих, Е.Ю. Формирование положительной мотивации к физкультурно-спортивным занятиям у подростков с лѐгкой умственной отсталостью на примере парусного спорта / Е.Ю. Пелих // Специальное образование в современной России. Ребенок: интеллект, личность, развитие – междисциплинарные исследования : материалы межвузовской научно-практич. конф., приуроченной к 80-летию Д.Н. Исаева ; под. науч. ред. С.Т. Посоховой. – Санкт-Петербург, 2009. – С. 31–34.

90. Петрук, О.И. Теоретическое обоснование методики адаптивного физического воспитания детей-сирот с интеллектуальными недостатками / Ольга Игоревна Петрук, Мария Сергеевна Леонтьева // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2016. – № 1. – С. 109–114.

91. Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#. – (дата обращения: 06.06.2017).

92. Пономарев, Н.И. Физическая культура как элемент культуры общества и человека / Н.И. Пономарев. – Санкт-Петербург : [б. и.], 1996. – 280 с.

93. Пушкин, С. А. Дополнительное физкультурно-спортивное образование лиц с ментальными нарушениями средствами спортивной гимнастики / С.А. Пушкин, Т.П. Бегидова, М.В. Бегидов, Е.В. Акиндинова// АФК. - 2012. - №50. - С. 16-18.

94. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Л.Б. Баряева [и др.]. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2003. – 320 с. – (Коррекционная педагогика).

95. Психолого-педагогические основы обучения сюжетно-ролевой игре детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта : учебное пособие / под ред. Л.Б. Баряевой, А.П. Зарин, Н.Д. Соколовой. – Санкт-Петербург : ЛОИУУ, 1996. – 95 с .

96. Ростомашвили, Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития : учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили. – Москва : Советский спорт, 2009. – 224 с.

97. Румянцев, Ю.В. Методика работы с семьей воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями / Юрий Викторович Румянцев // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2010. – № 3. – С. 167–169.

98. Садовская, В.С. Компетентность родителей как условие полноценного речевого развития ребенка-дошкольника / Виктория Сергеевна Садовская // Magister Dixit. – 2011. – № 4. – С. 216–219.

99. Селина, В.В. Педагогические условия развития компетентности родителей в воспитании детей раннего возраста в группах кратковременного пребывания / В.В. Селина // Вестник НовГУ. – 2008. – № 45. – С. 68–70.

100. Скрябина, И.Д. Методика контроля в адаптивном физическом воспитании детей 5-6 лет с задержкой психического развития / И.Д. Скрябина // Физическое воспитание и спортивная тренировка. – 2014. – № 3 (9). – С. 59–63.

101. Сляднев, А.А. Формирование двигательно-символической интенциональности как цель физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта / А.А. Сляднев // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 21–23.

102. Снигур, М.Е. Влияние различных режимов двигательной активности на физическое здоровье детей старшего дошкольного возраста в условиях среднего Приобья / М.Е. Снигур // Омский научный вестник. – 2009. – № 6 (82). – С.180–182.

103. Стребелева, Е.А. Дети с нарушением интеллекта: реабилитация средствами образования / Е.А. Стребелева, С.Б. Лазуренко, Л.М. Кузенкова // Педагогическая фармакология. – 2012. – Т. 9, № 6. – С. 80–84.

104. Теория и методика физической культуры : учебник для студентов высших учебных заведений, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 521900 "Физическая культура" и специальности 022300 - "Физическая культура и спорт" / под ред. Ю.Ф. Курамшина. – [4-е изд., стер.]. – Москва : Советский спорт, 2010. – 464 с. : ил.

105. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – Москва : Советский спорт, 2009. – 448 с. : ил.

106. Теория и практика адаптивной физической культуры (образование, наука, практика) : Всероссийская научно-практическая конференция : тезисы докл., ст., сообщения / Федеральное агентство по физ. культуре и спорту ; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта ; С.-Петерб. научно-исслед. ин-т физ. культуры. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2005. – 176 с. : ил.

107. Ткачева, В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. … д-ра психол. наук / В.В. Ткачева. – Нижний Новгород, 2005. – 439 с.

108. Туленкова, Н.В. Значение социально-психологического статуса семьи в решении проблем социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Наталья Валерьевна Туленкова // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 305. – С. 47–49.

109. Тутаришев, А.К. Опыт реабилитации детей-инвалидов (на примере работы реабилитационных центров республики Адыгея)/ А.К. Тутаришев // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2012. №3. С.103-106.

110. Умственная отсталость у детей : методическое пособие для студентов по курсу «Специальная педагогика и специальная психология» / Сост. О.П. Рожков. – Москва : Московский психолого-педагогический социальный ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2007. – 120 с.

111. Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) / Под ред. М.С. Певзнер, К.С. Лебединской. – Москва : Педагогика, 1979. – 232 с.

112. ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru. – (Дата обращения: 09.05.2014).

113. Фирсова Е.Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Е. Ю. Фирсова. - М., 2011. - 22 с.

114. Филиппова, С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга: проблемы и перспективы / С.О. Филиппова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 3. – С. 57–63.

115. Фомина, Н.А. Мультидисциплинарный подход к научно-методическому обеспечению деятельности центра адаптивной физической

культуры для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.А. Фомина, М.Ю. Ушакова, И.В. Федотова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2017. – № 3. – С. 74–76.

116. Хилько, А.А. Индивидуальный план улучшения качества жизни молодых людей с нарушением интеллекта: методические рекомендации/ А.А. Хилько. - СПб: Ин-т спец. педагогики и психологии, 2000. -56 с.

117. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта : учебное пособие для студентов высших учебных заведений физической культуры / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Академия, 2003. – 479 с. : ил. – (Высшее образование).

118. Чарова, О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта : дис. … канд. психол. наук / О.Б. Чарова. – Орел, 2003. – 175 с.

119. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие для студентов высших и средних профессиональных учебных заведений / Под ред. Л.В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2003. – 463 с. : ил. – (Физ. культура и спорт инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья).

120. Черник, Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе : учебное пособие / Е.С. Черник. – Москва : Учебная литература, 1997. – 320 с. : ил.

121. Чистякова, М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова ; Под ред. М.И. Буянова. – 2-е изд. – Москва : Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 160 с.

122. Чудова, А.В. Готовность детей с нарушением интеллекта к школьному обучению / А.В. Чудова // Специальное образование. –2004. – № 2. – С. 55–57.

123. Шелехов, И.Л. Методы активного социально-психологического обучения: учебно-методический комплекс / И.Л. Шелехов, Е.В.

Гребенникова, П.В. Иваничко ; Томский гос. пед. ун-т. – Томск : Изд-во Томского гос. пед. ун-та, 2014. – 264 с.

124. Шелехов, А.А. Вовлечение родителей в процесс физического воспитания детей с нарушением интеллекта, как фактор нормализации родительских установок/ Научно-теоретический журнал «Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта», №4 (146)-2017.-311-315с .

125. Шипицына, Л.М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе : Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына ; Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. – Санкт-Петербург ; Москва : Дидактика Плюс Ин-т общегуманит. исслед., 2002. – 494,[1] с. : ил. – Библиогр.: с. 484–491.

126. Шипицына, Л.М. Развитие навыков общения лиц с нарушением интеллекта. (Руководство для родителей и программа для педагогов)/ Л.М. Шипицына.- СПб: Ин-т спец. педагогики и психологии, 2000. -84с.

127. Шпитальная, О.А. Физическая рекреация младших школьников с проблемами интеллекта в условиях детского дома : автореф. дис. … канд. пед. наук / О.А. Шпитальная. – Санкт-Петербург, 2000. – 115 с.

128. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 336 с.

129. Эльконин, Д.Б. Детская психология : (Развитие ребенка от рождения до семи лет) / Д.Б. Эльконин ; АПН РСФСР ; Ин-т психологии. – Москва : Учпедгиз, 1960. – 328 с.

130. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин ; Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко ; [Авт. вступ. ст. и коммент. В.В. Давыдов] ; АПН СССР. – Москва : Педагогика, 1989. – 554, [1] с. : портр. – (Труды действительных членов и членов-корреспондентов АПН СССР). – Список основных науч. тр. Д.Б. Эльконина: с. 538–542 (116 назв.). – Список

работ Д.Б. Эльконина, опубл. за рубежом: с. 343–344 (37 назв.). – Библиогр.: с. 530–537. – Имен. указ.: с. 545–547.

131. Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – Москва : Педагогика, 1978. – 304 с. : портр. – Список лит.: с. 295–299. – Указ. имен: с. 300–302.

132. Эльконин, Д.Б. «Символика и ее функции в игре детей / Д.Б. Эльконин // Дошкольное воспитание. – 1966. – № 3. – С. 28–32.

133. Эмоциональное развитие дошкольника : пособие для воспитателей детского сада / [А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, А.Д. Кошелева и др.] ; Под ред. А.Д. Кошелевой. – Москва : Просвещение, 1985. – 175 с. : ил.

134. Are gross motor skills and sports participation related in children with intellectual disabilities? / M. Westendorp [et al.] // Res. Dev. Disabil. – 2011. – Vol. 32, № 3. – P. 1147–1153.

135. Bandura, A. Teoria social cognitiva: Conceitor basicos. (Social cognitive theory: Basic concepts)/ A. Bandurf, R. Azzi, R. Polydoro// Porto Allegre, Brasil: ARTMED Editors S/A, 2008.-P. 298

136. Campbell, S.K. Physical therapy for children / S.K. Campbell, R.J. Palisano, D.W. Vander Linden. – Saunders, 2006.

137. Chiviacowsky, S. An external focus of attention enhances motor learning in children with intellectual disabilities / S. Chiviacowsky, G. Wulf, L.T.G. Ávila // J. Intellect. Disabil. Res. – 2013. – Vol. 57, № 7. – P. 627–634.

138. Duffy, B. Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability / B. Duffy, R. Fuller // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. – 2000. – Т. 13, №. 2. – С. 77–89.

139. Doody, C. M.Health promotion for people with intellectual disability and obesity./C.M. Doody, O. Doody // British Journal of Nursing -2012-№21(8), pp. 460-465.

140. Effects of a trampoline exercise intervention on motor performance and balance ability of children with intellectual disabilities / P. Giagazoglou [et al.] // Research in developmental disabilities. – 2013. – Т. 34, №. 9. – С. 2701–2707.

141. Frey, G.C. Relationship between BMI, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities / G.C. Frey, B. Chow // Int. J. Obes. – 2006. – Vol. 30, № 5. – P. 861–867.

142. Hayakawa, K. Physical and motor skill training for children with intellectual disabilities / K. Hayakawa, K. Kobayashi // Perceptual and Motor Skills. – 2011. – T. 112, №. 2. – C. 573–580.

143. Hirts, P. Koordinativen-motorishen vervollkommung im Sportunterricht und im Nortneurere Ergebnisse und Positionen / P. Hirts // Theorie und Praxis der Korperkultur. – 1983. – № 1. – P. 29–32.

144. Hodge, S.R. Essentials of teaching adapted physical education: Diversity, culture, and inclusion / S.R. Hodge, L.J. Lieberman, N. M. Murata. – Holcomb Publishers, 2012.

145. Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities / R.P. Hastings [et al.] // American Journal on Mental Retardation. – 2006. – T. 111, №. 1. – C. 48–61.

146. Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning / P.J. Vuijk [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2010. – Vol. 54, № 11. – P. 955–965.

147. On the relationship between motor performance and executive functioning in children with intellectual disabilities / E. Hartman [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2010. – Vol. 54, № 5. – P. 468–477.

148. Peer, J.W. Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners / J.W. Peer, S.B. Hillman // J. Policy Pract. Intellect. Disabil. – 2014. – Vol. 11, № 2. – P. 92–98.

149. Peterson, Jana J. Lowe Research in Developmental Disabilities Physical activity levels in older adults with intellectual disabilities are extremely low /

Jana J. Peterson, Kathleen F. Janz, B. John // Preventive Medicine. – 2008. – № 47, Issue 1. – P. 101–106.

150. Physical fitness and functional ability of children with intellectual disability: Effects of a short-term daily treadmill intervention / M. Lotan [et al.] // The scientific world journal. – 2004. – T. 4. – C. 449–457.

151. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities / N.A. Murphy [et al.] // Pediatrics. – 2008. – T. 121, №. 5. – C. 1057–1061.

152. Rintala, P. Measuring motor skills in Finnish children with intellectual disabilities / P. Rintala, E.M. Loovis // Perceptual and motor skills. – 2013. – T. 116. №. 1. – C. 294–303.

153. Robertson B. The adaptation and application of mindfulness-based psychotherapeutic practices for individuals with intellectual disabilities/ B.Robertson //Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities. – 2011. – T. 5. – №. 5. – C. 46-52.

154. Saloviita, T. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model / T. Saloviita, M. Itälinna, E. Leinonen // Journal of Intellectual Disability Research. – 2003. – T. 47, №. 4-5. – C. 300–312.

155. Sibley, B.A. Review article / B.A. Sibley // Int. J. Soc. Lang. – 2000. – Vol. 143, № 1.

156. Solish, A. Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities / A. Solish, A. Perry, P. Minnes // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. – 2010. – T. 23, №. 3. – C. 226–236.

157. Validity and reliability of the TGMD-2 in 7–10-year-old Flemish children with intellectual disability / J. Simons [et al.] // Adapted Physical Activity Quarterly. – 2008. – T. 25, №. 1. – C. 71–82.

158. Weiss, P.L. Virtual reality provides leisure time opportunities for young adults with physical and intellectual disabilities / P.L. Weiss, P. Bialik, R. Kizony // CyberPsychology & Behavior. – 2003. – Т. 6, №. 3. – С. 335–342.

159. What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities? A systematic review / M.K. Bult [et al.] // Res. Dev. Disabil. – 2011. – Vol. 32, № 5. – P. 1521–1529.

160. Wuang, Y.P. Reliability and responsiveness of the Bruininks–Oseretsky Test of Motor Proficiency-in children with intellectual disability / Y.P. Wuang, C.Y. Su // Research in developmental disabilities. – 2009. – Т. 30, №. 5. – С. 847–855.

Приложение А

АКТ

внедрения результатов научной разработки в практику

г. Санкт-Петербург 12 марта 2016

Мы, нижеподписавшиеся, представители Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 19 комбинированного вида Василеостровского района города Санкт-Петербурга заведующий Карпова Наталья Анатольевна, инструктор по физической культуре Неклюдова Ирина Михайловна и аспирант кафедры современных технологий адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» Шелехов А.А. составили данный акт в том, что в 2016-2017 учебном году в процесс работы с родительской общественностью ГБДОУ №19 были внедрены элементы методики «Вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта».

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Шелехов Алексей Анатольевич	Комплекс семинарских и практических занятий с родителями детей с нарушением интеллекта на тему: «Адаптивное физическое воспитание».	1.Повысилась компетентность родителей учащихся в вопросах физического воспитания детей. 2. Внедрена новая форма работы с родителями.

Представители ГДОУ детский сад № 19 комбинированного вида:

Заведующий Карпова Н.А.

Инструктор ФК Неклюдова И.М.

Почтовый адрес: 199226, Санкт-Петербург, ул. Кораблестроителей, дом 19 корпус 3.

Представители ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»:

Аспирант кафедры современных технологий

адаптивной физической культуры,

старший преподаватель кафедры теории и методики Шелехов.А.А.

Почтовый адрес 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.35

Тел/факс (812) 714-43-90

АКТ

внедрения результатов научной разработки в практику

г. Санкт-Петербург 19 марта 2017

Мы, нижеподписавшиеся, представители Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 14 комбинированного вида Василеостровского района города Санкт-Петербурга – заведующий Семёнова Ирина Сергеевна, старший воспитатель Сергеенкова Юлия Ивановна и аспирант кафедры современных технологий адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» Шелехов А.А. составили данный акт в том, что в 2016-2017 учебном году в образовательный процесс ГБДОУ № 14 была внедрена методика «Вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта».

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Шелехов Алексей Анатольевич	Методика «Вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта».	1.Повысился уровень психомоторного развития учащихся. 2.Повысилась эффективность работы с родителями воспитанников.

Представители ГДОУ детский сад № 14 комбинированного вида:

Заведующий Семёнова И.С.

Старший воспитатель Сергеенкова Ю.И.

Почтовый адрес: 199397, г. Санкт-Петербург, ул. Наличная, дом 40, корп. 6.

Представители ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»:

Аспирант кафедры современных технологий адаптивной физической культуры Шелехов.А.А.

Почтовый адрес 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.35

Тел/факс (812) 714-43-90

Приложение Б

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

Г. Санкт-Петербург 20.06.2017

Мы, нижеподписавшиеся, проректор ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», кандидат психологических наук, доцент Петров Сергей Иванович, с одной стороны, директор Института адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», кандидат педагогических наук, профессор Евсеева Ольга Эдуардовна и старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» Шелехов А.А. составили настоящий акт в том, что на основании научно-исследовательской работы Шелехова А.А. в 2016-2017 учебном году в лекционный курс дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры» направления подготовки 49.04.02 – Физическая культура лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК) был внедрён следующий теоретический материал:

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Шелехов Алексей Анатольевич Евсеева Ольга Эдуардовна	Лекционный курс: Вовлечение родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.	Повысился уровень методической компетенции студентов направления подготовки 49.04.02 – Физическая культура лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК) дисциплины «Частные методики адаптивной физической культуры» кафедры теории и методики АФК

Представители ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»:

Проректор к.п.н.наук, доцент С.И. Петров

Директор Института АФК, к.п.н., профессор Евсеева О.Э

Ст. преподаватель кафедры теории и методики АФК Шелехов А.А.

Почтовый адрес: 1990121 г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.35.

Тел/факс (812) 714-43-90 Сайт: http://lesgaft.spb.ru

Приложение В

Протокол анкетирования родителей

Уважаемый респондент, данное анкетирование предназначено для проведения научно-исследовательской работы.

Фамилия Имя и другие личные данные не будут фигурировать в описании результатов.

Ответ, который наиболее точно отражает Ваше мнение по конкретному вопросу отметить галочкой или обвести соответствующую ему букву.

Ваше ФИО _____
Имя ребёнка_____
Количество полных лет: _____

Регион, город проживания:
_____
_____

1.Какую образовательную организацию (учреждение) посещает Ваш ребенок (ДОУ, школа и
т.д.)_____

2.Какие учреждения дополнительного образования посещает Ваш ребенок (кружки, секции):
_____

3.Чем обусловлен выбор дополнительных занятий:

- ☐ Показания и противопоказания с учетом основного диагноза
- ☐ По рекомендации
- ☐ Интуитивно

4.Получаете ли Вы консультативную помощь от специалистов, работающих с Вашим ребенком?

- ☐ Да
- ☐ Нет

5.Если да, то от каких специалистов?

_____

_____

6.Считаете ли Вы, что совершенствование двигательной сферы ребёнка может оказывать положительное воздействие на его познавательные способности?

- ☐ Да
- ☐ Нет

7.Считаете ли Вы достаточным уровень двигательной активности, который получает Ваш ребенок?

- ☐ Да
- ☐ Нет

8.Имеете ли Вы личный опыт занятия спортом?

- ☐ Да
- ☐ Нет

9.Ощущаете ли Вы необходимость в получении знаний по самостоятельной организации занятий физической культурой со своим ребенком?

- ☐ Да
- ☐ Нет

10.Требуется ли Вам в этом помощь специалиста?

- ☐ Да
- ☐ Нет

11.Если да, то в какой форме?

- ☐ Индивидуальные консультации
- ☐ Тематические семинары
- ☐ Семинар + практическое занятие

Благодарим за ответы!

Приложение Г

Анкетирование специалистов по адаптивной физической культуре

Уважаемый респондент, полученная информация будет проанализирована и использована в исследовании посвященному роли семьи в адаптивном физическом воспитании ребёнка с ограничениями в состоянии здоровья.

ФИО_____

При условии наличия варианта ответа, отметить галочкой наиболее точно отражающий Ваше мнение по конкретному вопросу.

№	Вопрос	Ответ
1	Ваше образование и специальность (вид педагогической, психологической, реабилитационной деятельности)	
2	Ваш стаж работы по данному профилю?	
3	Проводите ли Вы работу с родителями своих учеников?	Да Нет
4	Ели да, то в какой форме?	Индивидуальная консультация Проведение групповых семинаров Проведение совместных занятий Разработка индивидуального плана самостоятельных занятий Открытое занятие (урок) Другое_____ _____
5	Ощущаете ли Вы потребность родителей учеников в получении знаний об организации самостоятельных занятий со своим ребёнком?	Да Нет

6	Согласны ли Вы со следующим высказыванием?	Обычно инициатива получения знаний исходит от родителей ученика Обычно инициатива работы с родителями исходит от специалиста.
7	В каких случаях Вы проводите работу с родителями?	Когда родители проявляют инициативу Когда ученик демонстрирует положительную динамику в процессе занятий Когда ученик не демонстрирует положительную динамику на протяжении долгого времени Всегда, проведение работы с родителями является моей обязанностью, как специалиста Другое_____ _____ _____ _____
8	Ощущаете ли Вы потребность родителей учеников в проведении совместных занятий со своим ребёнком?	Да Нет
9	Считаете ли Вы, что грамотная работа с родителями учеников является важным фактором повышения качества педагогического процесса?	Да Нет
10	Напишите 3 основных, на Ваш взгляд, принципа работы с родителями.	

Спасибо за участие!

Приложение Д

Протокол тестирование уровня знаний родителей воспитывающих детей с особенностями интеллектуального развития.

Уважаемые тестируемые!

Вам предлагаются вопросы и варианты ответов.

Внимательно прочитайте задание перед тем как отметить ответ.

1.Какой из видов адаптивной физической культуры направлен на формирование специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений, и навыков?

A. Адаптивное физическое воспитание.
B. Адаптивная двигательная реабилитация
C. Адаптивный спорт

2.Основной формой адаптивного физического воспитания в специальной (коррекционной) школе является?

A. Рекреативные занятия
B. Уроки адаптивной физической культуры
C. Занятия адаптивным спортом в секциях

3. Средства какого компонента АФК максимально способствуют формированию выразительности движений?

A. Креативные телесно-ориентированные практики АФК
B. Адаптивное физическое воспитание
C. Адаптивная физическая реабилитации

4. Какой из видов адаптивной физической культуры направлен на удовлетворение потребности человека в смене вида деятельности и отдыхе?

A. Адаптивная двигательная рекреация
B. Физическая реабилитация
C. Креативные телесно-ориентированные практики АФК

5. <u>Выберете лишнее.</u> С чем как правило сочетается расстройство когнитивных функций ребёнка?

A. Нарушения поведения

B. Аномальное развитие двигательной сферы

C. Расстройства сна

6.Овладение правилами какого вида игр даётся ребёнку с интеллектуальными особенностями труднее всего?

A. Спортивные игры

B. Подвижные игры

C. Сюжетно-ролевые

7.Существует ли прямая зависимость между уровнем интеллектуального поражения и развитием двигательных способностей?

A. Да

B. Нет

8. Какая из особенностей развития эмоционально-волевой сферы <u>не характерна</u> для детей с интеллектуальными нарушениями?

A. Некритичность мышления

B. Неустойчивость внимания

C. Сниженная лабильность нервной системы

D. Двигательная расторможенность

9.Развитие какой физической способности является приоритетным для детей с нарушением интеллекта в детском возрасте?

A. Выносливость

B. Быстрота

C. Координационные способности

D. Гибкость

10.В программах каких направлений адаптивного спорта не принимают участия лица с интеллектуальными нарушениями?

A. Сурдолимпийское

B. Паралимпийское

C. Специальная Олимпиада

11. Какой из видов адаптивного спорта не использует традиционную спортивную модель?

A. Паралимпийский спорт

B. Сурдолимпийских спорт

C. Специальная Олимпиада

12. Выберите лишнее. Основными характерными чертами традиционной спортивной модели является:

A. Установка на максимальный результат

B. Отсутствие фиксации рекорда

C. Составление протокола соревнования от лучшего к худшему

13. Социализация это:

A. Процесс включения индивида в общество

B. Процесс работы с обществом

C. Процесс включения индивида в конкретный вид деятельности (учёба, работа)

14. Инклюзивное образование это

A. Совместное образование детей с интеллектуальными нарушениями и детей с сенсорными нарушениями

B. Совместное образование детей с нарушением интеллекта с их здоровыми сверстниками

15. Основной причиной отставания в физическом развитии детей с нарушением интеллекта является

A. Особенности морфологии

B. Недостаточное развитие функциональных систем организма

C. Органическое поражение центральной нервной системы.

16. Необходимый объём двигательной активности ребёнка в возрасте 6-9 лет составляет:

A. 10000-12000 локомоций в сутки

B. 6000-8000 локомоций в сутки

C. 13000-14000 локомоций в сутки

17. Основным лимитирующим фактором физического воспитания детей с нарушением интеллекта, который необходимо учитывать в процессе организации занятий:

A. Повышенная утомляемость центральной нервной системы
B. Слабое развитие волевой сферы
C. Некритичность к качеству выполняемых действий

18. Обучение детей с нарушением интеллекта происходит быстрее, если информация поступает через:

A. Слуховой анализатор
B. Двигательный анализатор
C. Одновременно со всех анализаторов

19. <u>Выберите неправильный ответ.</u> При организации занятия с ребёнком, имеющим интеллектуальные особенности развития необходимо соблюдать следующие принципы:

A. Частая смена упражнений
B. Регулярное повторение – закрепление разученных движений
C. Использование преимущественно словесного метода для объяснения задания.

20 Кто должен формировать мотивацию ребенка с нарушением интеллекта к двигательной активности ребёнка в детском возрасте?

A. Родители
B. Педагоги образовательного учреждения
C. Инструкторы и тренеры

Подпись:_____ Дата:_____

Расшифровка:_____

Приложение Е

Пример дневника мониторинга суточной активности.

Фамилия Имя ребёнка_____

Число	День недели	Объём движений полученный в ГБДОУ	Объём движений полученный вне ГБДОУ	Суточной объём движений	Вывод о суточном объёме движений.
21.01.2017	Сб				Достаточен Недостаточен
22.01.2017	Вс				Достаточен Недостаточен
23.01.2017	Пн				Достаточен Недостаточен
24.01.2017	Вт				Достаточен Недостаточен
25.01.2017	Ср				Достаточен Недостаточен
26.01.2017	Чт				Достаточен Недостаточен

Приложение Ж

Описание методики «Корректурная проба»

Данная методика предназначена для определения продуктивности и устойчивости внимания. Ребенку показывают рисунок 1. На нём изображены простые фигуры: грибок, домик, ведерко, мяч, цветок, флажок. Ребенок перед началом исследования получает инструкцию следующего содержания:

«Сейчас мы с тобой будем играть. Правила игры: я покажу тебе картинку, на которой нарисовано много разных предметов. Когда я скажу слово "начинай", ты по строчкам этого рисунка начнешь искать и зачеркивать те предметы, которые я назову. Искать и зачеркивать названные предметы необходимо до тех пор, пока я не скажу слово "стоп". В это время ты должен остановиться и показать мне то изображение предмета, которое ты увидел последним. После этого я отмечу на твоем рисунке место, где ты остановился, и снова скажу слово "начинай". После этого ты продолжишь делать то же самое, т.е. искать и вычеркивать из рисунка заданные предметы. Так будет несколько раз, пока я не скажу слово "конец". На этом выполнение задания завершится».

В этой методике ребенок работает 2,5 мин, в течение которых пять раз подряд (через каждые 30 сек) ему говорят слова «стоп» и «начинай».

Экспериментатор в этой методике даёт ребёнку задание искать и зачёркивать любым способом два конкретных предмета. Экспериментатор сам отмечает на рисунке ребенка те места, где даются соответствующие команды.

Обработка и анализ результатов:

При обработке и оценке результатов определяется количество предметов на рисунке, просмотренных ребенком в течение 2,5 мин, т.е. за все время выполнения задания, а также отдельно за каждый 30-секундный интервал. Полученные данные вносятся в формулу, по которой определяется общий показатель уровня развитости у ребенка одновременно двух свойств внимания: продуктивности и устойчивости:

$$S = \frac{0{,}5 \cdot N - 2{,}8n}{t},$$

где S – показатель продуктивности и устойчивости внимания обследованного ребенка;

N – количество изображений предметов, просмотренных ребенком за время работы;

t – время работы;

n – количество ошибок, допущенных за время работы. Ошибками считаются пропущенные нужные или зачеркнутые ненужные изображения.

В результате количественной обработки психодиагностических данных определяются по приведенной выше формуле шесть показателей, один – для всего времени работы над методикой (2,5 мин), а остальные – для каждого 30-секундного интервала. Соответственно, переменная t в методике будет принимать значение 150 и 30.

По всем показателям S, полученным в процессе выполнения задания, строится график следующего вида (рисунок 2), на основе анализа которого можно судить о динамике изменения во времени продуктивности и устойчивости внимания ребенка. При построении графика показатели продуктивности и устойчивости переводятся (каждый в отдельности) в баллы по десятибалльной системе следующим образом:

10 баллов – показатель S у ребенка выше, чем 1,25 балла.

8–9 баллов – показатель S находится в пределах от 1,00 до 1,25 балла.

6–7 баллов – показатель S находится в интервале от 0,75 до 1,00 балла.

4–5 баллов – показатель S находится в границах от 0,50 до 0,75 балла.

2–3 балла – показатель S находится в пределах от 0,24 до 0,50 балла.

0–1 балл – показатель S находится в интервале от 0,00 до 0,2 балла.

Оценка устойчивости внимания :

10 баллов – все точки графика на рисунке 8 не выходят за пределы одной зоны, а сам график своей формой напоминает кривую 1.

8–9 баллов – все точки графика расположены в двух зонах наподобие кривой 2.

6–7 баллов – все точки графика располагаются в трех зонах, а сама кривая похожа на график 3.

4–5 баллов – все точки графика располагаются в четырех разных зонах, а его кривая чем-то напоминает график 4.

3 балла – все точки графика располагаются в пяти зонах, а его кривая похожа на график 5.

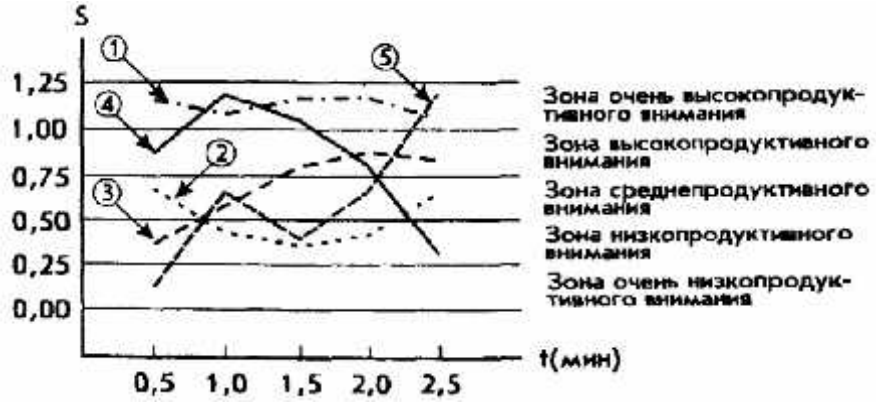

Рисунок 2 Варианты графиков, показывающих динамику продуктивности и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни»

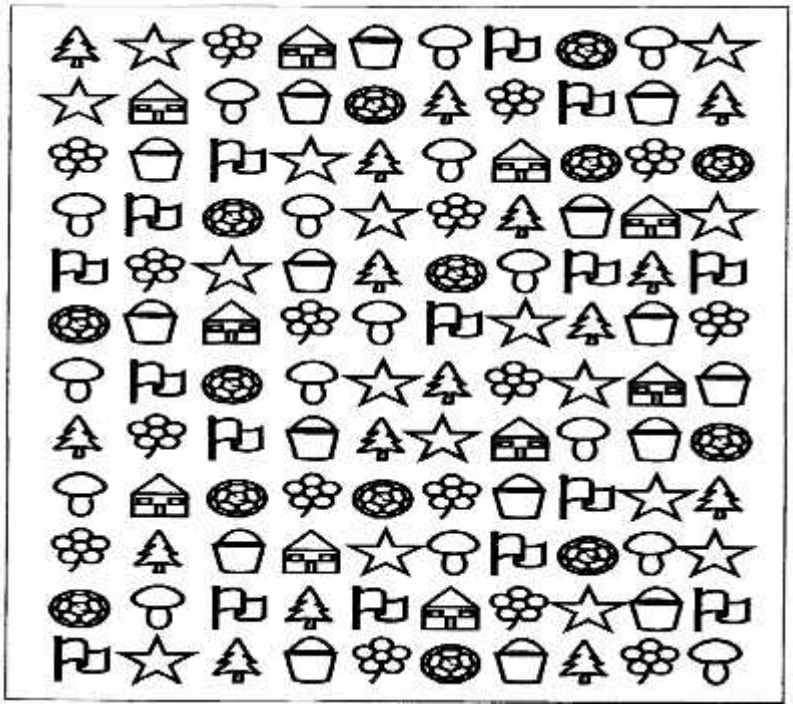

Рисунок 1 Матрица с фигурками к заданию «Найди и вычеркни».

Приложение И

Коррекционно-развивающие подвижные игры, рекомендуемые для использования в методике

Название подвижной игры	Направленность подвижной игры.	Ход игры
«Что пропало ?»	активизация памяти, внимания.	Ведущий раскладывает на игровой площадке несколько хорошо знакомы детям предметов. Дети рассматривают предметы в течении 40 секунд. После команды водящего дети поворачиваются спиной и закрывают глаза. В это время ведущий убирает один из предметов. После возвращения в исходное положение дети должны определить какой предмет пропал.
«Повтори, не ошибись»	Развитие зрительного и слухового внимания. Развитие быстроты реакции.	Дети стоят полукругом. Ведущий медленно выполняет простые движения руками или общеразвивающие упражнения. Дети должны выполнять те же движения, что и ведущий.
«Узнай друга»	Развитие тактильного анализатора, памяти, слухового внимания. Развитие координационных способностей	Дети разделяют на 2 подгруппы. Первой подгруппе завязывают глаза и дают им возможность походить по игровой площадке. Далее им предлагается, найти и узнать друг друга. «Узнавать» можно исключительно с помощью рук — ощупывая волосы, одежду. Если ребёнок узнал товарища, происходит смена. Если «узнавание» вызвало затруднение можно предложить «узнать» по

		голосу.
«Зоопарк»	активизация речи совершенствование владения речевым аппаратом	Несколько детей выбирают себе роль любого животного. Каждый «зверь» садится в свою «клетку» — в обруч. Остальные дети встают за водящим и кладут руки на пояс впереди стоящего-садятся в «поезд», и «едут на прогулку в зоопарк». «Подъезжая» к «клетке», водящий спрашивает: «Какой зверь здесь живёт?» Сидящий там «зверь» должен показать движениями, мимикой и звуками, кого он изображает, а экскурсанты должны отгадать. И так — от одной клетки к следующей. После того как все «звери» угаданы, водящий предлагает посадить зверей в «поезд». Экскурсанты и бывшие «звери» вместе с водящим, изображая поезд «едут домой».
«Лохматый пёс»	активизация речи развитие памяти и быстроты реакции	Выбирают одного водящего - «пса». Он сидит в стороне игровой зоны. Дети медленно подходят к нему, приговаривая: «Вот сидит лохматый пес, в лапки свой уткнувши нос. Тихо, мирно он сидит, не то дремлет, не то спит. Подойдем к нему, разбудим и посмотрим, Что же будет?»

		Когда дети подошли близко к «псу», они хлопают в ладоши. По хлопку «пёс» начинает ловить детей имитируя лай. Игрок которого поймали становится водящим «псом».
«Дотронься до…»(И.М. Коротков,1987)	Формирование сенсорных эталонов Развитие быстроты реакции	Назначается ведущий. Ведущий громко произносит: «Дотронься до…!». Закончить предложение он может любым прилагательным обозначающим цвет или форму предмета. По этой команде дети должны дотронуться до любого предмета соответствующего предложенной характеристике. Среагировавший позже всех становится водящим (Коротков И.М. Подвижные игры для детей. М., 187.-83 с.).
«Кот и воробушки»	развитие быстроты реакции, координационных способностей.	На одной стороне площадки на гимнастической скамейке стоят дети- воробушки на жёрдочке. На противоположной стороне игровой площадки сидит водящий — «кот». В начале игры он «спит». Ведущий говорит: «Воробушки, полетели!». По этой команде дети спрыгивают со скамейки, «расправляя крылья» и чирикая, разбегаются врассыпную в пределах игровой площадки. По команде «Кот идет!», водящий, мяукая, ловит «воробушков». Спастись от «кота» можно, запрыгнув на скамейку - жёрдочку.

		Выигрывает «воробушек», которого ни разу не поймал кот.
«Рыбаки и рыбки»	Развитие быстроты, координационных способностей. Формирование навыков командных действий	Выбирают двоих детей, которые будут рыбаками. Они берут друг друга за руки, образуя «невод». Все остальные игроки — «рыбки». «Рыбаки» ловят «неводом» «рыбок». Пойманные «рыбки» берутся за руки с «рыбаками», увеличивая «невод». Игра продолжается до тех пор, пока не останутся две непойманные «рыбки» - победители.
«Горячий камень»	Развитие внимания Развитие координационных способностей Формирование навыков коллективного взаимодействия	Игроки образуют круг, лицом к центру. Интервал между игроками- вытянутые руки Каждому игроку выдается мяч. По свистку дети броском двумя руками начинают передавать мячи в руки стоящего справа соседа и ловить мячи, которые им передают игроки, стоящие слева, до остановки игры ведущим. Игра останавливается, если: Игрок уронил мяч; у одного из игроков оказалось в руках более два и более мяча; игрок регулярно выполняет небрежную передачу, приводящую к его потере Участник, допустивший ошибку, выходит из круга и забирает

		свой мяч. Два последних участника -победители.
«Кегельбан»	Развитие координационных способностей Формирование навыков коллективного взаимодействия Воспитание качеств личности	На игровой площадке проводятся 2 параллельные прямые на расстоянии 6 метров друг от друга. Участники делятся на 2 команды. Команды строятся в колонны по одному перед первой линией, лицом ко второй линии. Расстояние между колоннами 4 метра. Участник команда стоящий первым в колонне берёт мяч. Игрок занимающий эту позицию- бросающий. На второй линии напротив колонны стоит кегля. Один из членов команды встаёт за этой кеглей лицо к команде- это «подающий» игрок. По свистку судьи «бросающий» старается сбить кеглю мячом. Если он промахивается, «подающий ловит мяч и броском возвращает его «бросающему», который повторяет попытки до тех пор, пока кегля не будет сбита. До этого момента он не имеет права переступать линию перед которой стоит. Когда кегля сбита, «подающий» ловит мяч и кладёт его рядом с кеглей и бежит в конец своей колонны. «Бросающий» занимает место «подающего». Как только все игроки в колонне займут свои первоначальные места-игра останавливается. Команда, сделавшая это первой, побеждает.

«Пятнашки-повторяшки»	развитие скоростных и координационных способностей	Выбирается один водящий, остальные игроки равномерно распределяются в пределах игровой зоны. По свистку ведущего «водящий» старается запятнать другого участника игры. Убегая от «водящего», игрок может выполнять любые движения (прыжки, приседания и т.д.). Перед тем как запятнать игрока, «водящий» должен повторить эти действия. Если убегающий не успевает выполнить новое движение, то его можно «пятнать». Игрок, которого запятнали становится «водящим».
«Через ручеёк» (В.М. Баршай, 2001)	Развитие координационных способностей	На игровой площадке проводят две линии на расстоянии 1,5-3 метра. Это ручеёк. Через ручеёк положены камешки на расстоянии 30 см друг от друга (кусочки картона). Они расположены с таким рассчётом, чтобы ребёнок мог без особого труда перебраться с одного камешка на другой, а затем и с одного берега на другой. Ведущий объясняет детям, что нужно перебраться на другую сторону «ручейка» по камешкам, не «замочив» ноги. Ребёнка «намочившего ноги» наступив мимо камешка, отправляют «сушиться» на скамейку (Баршай В.М. Активные игры для детей. – Ростов -на -Дону: Феникс, 2001.-116 с).

«У медведя во бору»	Развитие скоростных способностей Активизация речевой деятельности	На игровой зоне нанесены 2 линии, расстояние между ними 10 метров. За первой линией находится «домик» детей, за второй «берлога» медведя- водящего. Игровая площадка между линиями - лес. Дети идут по лесу в сторону «берлоги» на ходу проговаривая рифмовку: У медведя во бору Грибы, ягоды беру. Медведь рычит, Он на нас сердит!... Услышав финальные слова рифмовки, «медведь» рычит, выбегает из берлоги и бросается ловить детей, которые убегают в сторону своего «дома». Пойманного ребёнка «медведь» отводит к себе в берлогу.
«Покажи нос» (Е.А. Васильева)	Развитие внимания Активизация перцептивных ощущений Закрепление знаний о частях тела	Игра начинается с рифмовки: Раз, два, три, четыре, пять, Начинаем мы играть. Вы смотрите, не зевайте И за мной всё повторяйте, Что я вам сейчас скажу И при этом покажу.

		Водящий (родитель или инструктор), называя части своего тела, показывает их на себе, кладёт на них руку. Дети повторяют за ним движения, показывая на себе названные части тела. Затем водящий начинает «путать» игроков: называть одну часть тела, а показывать другую. Дети должны заметить это и не повторить неверное движение.

Приложение К

Психогимнастические игры и пантомимические этюды предложенные для использования в методике.

№ п/п	Название	Описание
1)	В гости к лесным жителям (Е. Алябьева)	Дети отправляются в воображаемое путешествие, в процессе которого встречают различных лесных обитателей, которые выполняют действия и испытывают при этом определённые эмоции. Ход «путешествия» и задания для детей раскрывается в форме стихотворения (автор Е. Алябьева). Задача детей продемонстрировать эмоции и сымитировать действия, описанные в стихотворении. После встречи с каждым из обитателей леса, ведущий предлагает детям назвать те эмоции, которые они изображали и показать на специальных карточках. Так же по мере прохождения стихотворного «маршрута» детям предлагается вступить в диалог и ответить на вопросы «мамы- белки», задача детей отвечать не словами, а мимикой и жестами.
2)	«Убежало молоко»	Ведущий медленно и с выражением декламирует стихотворение: «Убежало молоко, убежало молоко! Вниз по лестнице скатилось, Вдоль по улице пустилось, через площадь потекло, Постового обошло, под скамейкой проскочило, Трех старушек подмочило. Угостило двух котят, Разогрелось – назад: вдоль по улице летело,

		Вверх по лестнице пыхтело и в кастрюлю заползло, Отдуваясь тяжело. Тут хозяйка подоспела: Закипело? Закипело!» Детям пытаются повторить строки стихотворения с помощью жестов и мимики. Стихотворение читается несколько раз, жесты и мимика корректируются.
3)	«Передавалки»	Мимическая игра в ходе которой детям предлагается «передать» соседу (дети стоят в кругу): Улыбку; Хлопок (серия хлопков, ритмические хлопки, хлопки об колено); Испуг; «Сердилку»(сердитое выражение лица); Приветствие; Смешилку; Страшилку; и т.д.
4)	«Представь себе»	Ведущий просит детей вспомнить любое стихотворение (например известное им с детского праздника). Из стихотворения выбираются 2 рифмованные строчки, например: «Гуси гуси Га-га-га Есть хотите? Да, да, да.» Далее следует задание: Представьте себе: 1. Вас сильно обидели, и вы рассказываете нам о своей обиде словами этого стихотворения. 2. У вас радостное событие, вам подарили долгожданную игрушку. Поделитесь с нами своей радостью словами этого стихотворения.
5)	«Представьте	Ведущий предлагает воспитанникам представить себя в образе: солнца, дерева, капельки росы,

	себе» с движениями.	огня, облака и т.д. Каждый из участников игры пытается изобразить, а потом рассказать о том, что показал. Допускается изображение группой детей. Рекомендуется выполнять пантомиму под музыкальное сопровождение.
6)	Игра "Зеркало".	Участники распределяются по парам и повторяют движения друг друга
7)	«Моргалки»	Участники распределяются по парам и пристально смотрят друг на друга. Задание: как можно дольше, не моргая, смотреть в глаза друг другу.

Все игры и приемы выполняются так же с участием родителей. В играх, где предполагается разделение участников на пары, целесообразно разделять на пары по принципу ребенок-родитель.