

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»**

На правах рукописи



Федорова Наталья Игоревна

**СИСТЕМА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ**

13.00.04 – Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки,
оздоровительной и адаптивной физической культуры

Диссертация
на соискание учёной степени доктора педагогических наук

Смоленск – 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1 СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА	19
1.1 Состояние здоровья и двигательная активность детей-инвалидов как социально-педагогическая проблема	19
1.2 Адаптивное физическое воспитание в структуре абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	24
1.3 Особенности психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.....	29
1.4 Особенности воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	39
1.5 Роль семьи в воспитании детей с нарушением интеллекта	47
1.6 Теоретические основы образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.....	54
Заключение по первой главе	59
ГЛАВА 2 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	62
2.1 Методы исследования.....	62
2.2 Организация исследования.....	73
ГЛАВА 3 КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ	76
3.1 Социально-педагогическая характеристика семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта	76
3.1.1 Социальный статус семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта.....	81
3.1.2 Психологические особенности личности и состояние здоровья родителей детей с нарушением интеллекта.....	85

3.1.3	Результаты факторного анализа значимости показателей социально-педагогических особенностей семьи.....	88
3.2	Технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации.....	91
3.3	Экспериментальная апробация технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации.....	96
3.4	Концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания в условиях семьи	111
	Заключение по третьей главе	143
ГЛАВА 4	ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ.....	146
4.1	Теоретические основы технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания на основе компетентностного подхода	146
4.2	Программа формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами аутизма в условиях семьи.....	170
4.3	Программа формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами задержки психического развития в условиях семьи.....	180
	Заключение по четвертой главе	191

ГЛАВА 5 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ АПРОБАЦИЯ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ.....	194
5.1 Оценка сформированности педагогической компетентности у родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с аутизмом.....	194
5.2 Оценка сформированности педагогической компетентности у родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития.....	202
5.3 Изменение показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом в процессе реализации адаптивного физического воспитания в условиях семьи.....	210
5.4 Изменение показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития в процессе реализации адаптивного физического воспитания в условиях семьи.....	219
Заключение по пятой главе	228
ВЫВОДЫ.....	230
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	235
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	240
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	243
ПРИЛОЖЕНИЕ А Карта наблюдения за развитием ребенка	282
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Анкета для родителей	283
ПРИЛОЖЕНИЕ В Протокол показателей психомоторного развития ребенка 3–7 лет с нарушением интеллекта	286
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Игры и упражнения для детей 3–7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи	287
ПРИЛОЖЕНИЕ Д Примерный комплекс кинезиологических упражнений.....	290

ПРИЛОЖЕНИЕ Е Интегральный показатель педагогических компетенций (родители детей 3–7 лет с аутизмом).....	292
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж Прирост показателей психомоторного развития детей с аутизмом за период формирующего педагогического эксперимента.....	295
ПРИЛОЖЕНИЕ З Интегральный показатель педагогических компетенций (родители детей с задержкой психического развития).....	296
ПРИЛОЖЕНИЕ И Интегральный показатель психомоторного развития у детей с аутизмом в процессе педагогического эксперимента	299
ПРИЛОЖЕНИЕ К Прирост показателей психомоторного развития детей с задержкой психического развития	301
ПРИЛОЖЕНИЕ Л Интегральный показатель психомоторного развития у детей с задержкой психического развития в процессе педагогического эксперимента	302
ПРИЛОЖЕНИЕ М Акты внедрения.....	304

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В настоящее время в Российской Федерации, по данным официальной статистики (Официальная статистика [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru>), отмечается увеличение числа детей, признанных инвалидами. В структуре заболеваний, являющихся причиной инвалидности в детском возрасте, представлены различные по этиологии клинические проявления нарушения интеллекта, проявляющиеся отклонением от возрастных нормативов показателей умственного развития (внимание, память, пространственное восприятие, мышление), психофизиологических функций (работоспособность, инициативность, познавательный интерес) и моторики (двигательные качества и умения). Особенности подобных нарушений у детей отражают варианты патологических изменений психосоматического статуса, при которых ограничена способность к обучению; затруднено формирование навыков и опыта общения с членами семьи, сверстниками и взрослыми; снижен адаптационный потенциал (Н.В. Астафьев, В.И. Михалев, 1996; В.М. Башина, М.Г. Красноперова, 2004; Л.А. Болдырева, 2015; Н.Н. Мелентьева, 2019).

В специальной научно-методической литературе имеется ряд публикаций, посвященных проблеме абилитации детей с нарушением интеллекта (Д.Н. Исаев, 2007; Дмитриев А.А., 2010; Т.А. Семенова, 2014; С.П. Евсеев, 2016; Н.Н. Мелентьева, 2019; Л.В. Шапкова, 2000), согласно которым при соблюдении основных концептуальных положений теории и методики адаптивного физического воспитания адекватные психомоторному развитию детей с нарушением интеллекта определенные режимы двигательной активности оказывают положительное влияние на их когнитивные функции и моторику.

В рамках рассматриваемой проблемы, согласно существующим представлениям система абилитации в семье, с участием родителей, должна предусматривать применение коррекционных физических упражнений и бытовых двигательных актов в качестве эффективного и, в ряде случаев, единственно необходимого средства коррекции или компенсации патологических изменений

психосоматического состояния детей с нарушением интеллекта, формирования их социального статуса в семье и в обществе, как важнейшей социальной и государственной задачи.

Известно, что в Российской Федерации адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта осуществляется:

- в государственных специализированных педагогических и лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с принятой в них программой адаптивной физической культуры, направленной на нормализацию, коррекцию или компенсацию нарушений психосоматического состояния детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, а также на формирование социальной адаптации;

- общественными организациями в форме семинаров, консультаций, бесед с родителями;

- адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта, осуществляемое родителями в условиях семьи.

В публикациях (Л.Н. Валькова, 2010; Ю.А. Генварева, Д.В. Левченко, 2010; А.А. Шелехов, О.Э. Евсеева, 2017; Н.И. Федорова, И.И. Бахрах, 2018) указывается, что предусмотренный программами учебного процесса в государственных специальных коррекционных и лечебно-профилактических учреждениях режим организованной двигательной активности, по разным причинам, не позволяет в полной мере использовать возможности адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Следует отметить, что необходимым условием для всестороннего развития детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта является эффективное взаимодействие специальных коррекционных и лечебно-профилактических государственных учреждений и общественных организаций с родителями. Известно, что семья, воспитывающая ребенка дошкольного возраста с нарушением интеллекта, обладает потенциальными возможностями для его эффективного психомоторного и социального развития. Применяемые в условиях семьи средства и методические приемы адаптивной физической культуры, увеличивая объем организованной двигательной активности, оказывают

положительный эффект в абилитации больного ребенка. Однако довольно часто родители таких детей не участвуют в процессе адаптивного физического воспитания больного ребенка в условиях семьи и не уделяют ему достаточное внимание (А.А. Шелехов, 2017). Подобное отношение родителей к данному процессу обусловлено многими факторами: социальным статусом и материально-бытовыми условиями семьи, отношением к детям, стилем семейного воспитания, нерациональной постановкой цели и задач семейного воспитания, отсутствием специальных педагогических компетенций, низкой мотивацией или неуверенностью в способности проводить занятия физическими упражнениями (Н.И. Федорова, 2018).

В настоящее время, работа с родителями носит эпизодический характер и не обеспечена механизмами и условиями совершенствования адаптивного физического воспитания больного ребенка в условиях семьи. В связи с этим следует подчеркнуть, что процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, является не изученной проблемой, требующей проведения специальных исследований.

Степень научной разработанности проблемы. Согласно немногочисленным публикациям в специальной научно-методической литературе (В.Н. Пономарева, Л.В. Данилова, М.Ю. Солдатенкова, 2009; А.А. Шелехов, 2017), общепринятая система адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи, с участием родителей, недостаточно теоретически и экспериментально обоснована.

В настоящее время большое внимание уделяется различным аспектам проблемы адаптивного физического воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья (А.В. Алоин, Е.М. Голикова, О.Э. Евсеева, А.Ю. Коновалов, С.Ю. Максимова, Г.Н. Попов, Л.Н. Ростомашвили, И.Д. Скрябина, А.Д. Соломко и др.). Образованию и воспитанию детей с нарушением интеллекта посвящены публикации ряда авторов (М. М. Безруких, Б.В. Белявский, А.В. Закрепина, И.В. Кабанова, Е.А. Мастюкова, В.А. Сластенина, Т.И. Шамова, Т.Ф. Яркина и др.). Данные об особенностях

семейного воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены в трудах (М.Н. Елиашвили, А.О. Макаров, С.А. Мусихина, Е.А. Полоухина, И.В. Хайрутдинова, М.Н. Фейзопуло и др.). В этих работах рассматриваются отдельные аспекты, касающиеся форм и методов работы с детьми с нарушением интеллекта в образовательных учреждениях.

Необходимо отметить отсутствие фундаментальных исследований, посвященных теоретико-методическому обоснованию, организационно-педагогическим условиям применения системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи. Целью подобных исследований должно являться формирование педагогической компетентности родителей, ориентированной на удовлетворение потребности ребенка в разнообразных видах двигательной активности, на выработку привычки систематически заниматься физическими упражнениями для коррекции или компенсации нарушенных функций организма.

Результаты анализа специальной научно-методической литературы, свидетельствуют о необходимости изучения и оценки, существующих в настоящее время **противоречий** между:

- объективной необходимостью совершенствования системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта и существующими теоретико-методическими подходами к ее модернизации;

- потребностью общества в повышении педагогической компетентности родителей в адаптивном физическом воспитании ребенка с нарушением интеллекта и не разработанностью содержания процесса и технологии их образования базовым основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;

- потенциальными возможностями реализации системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, включающей формирование педагогической компетентности родителей для коррекции или компенсации патологических изменений психосоматического состояния и социализации детей с нарушением интеллекта, и отсутствием

исследований в данной области, обеспечивающих целостность и эффективность данного процесса.

С учетом социально-педагогической значимости рассматриваемых противоречий и необходимостью их разрешения сформулирована **проблема исследования**, заключающаяся в том, что существующая система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта не в полной мере соответствует современным социальным потребностям общества и, как следствие, требует разработки и научного обоснования принципиально новой системы адаптивного физического воспитания в условиях семьи.

На основе вышеизложенного определена тема исследования: «Система адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи».

Объект исследования: система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Предмет исследования: структура компонентов и их взаимосвязь в системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Цель исследования: разработать и научно обосновать систему адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что система адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи обеспечит положительный результат абилитации больного ребенка, если будут разработаны и обоснованы:

- ее концептуальные положения, включающие представления о значении социально-педагогических факторов в процессе реализации адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- структурно-функциональная модель педагогического процесса, направленного на формирование у родителей необходимых педагогических компетенций для их активного участия в абилитации детей;

- программно-методическое обеспечение адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, реализация которого будет осуществляться с учетом социально-педагогического статуса семьи, клинического диагноза и форм нарушения интеллекта у ребенка.

Задачи исследования:

1. Определить современное состояние проблемы исследования и пути совершенствования адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье.

2. Выявить значение факторов, определяющих социально-педагогические особенности семьи и их роль в формировании педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

3. Сформулировать и научно обосновать базовые концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

4. Разработать и апробировать структурно-функциональную модель формирования педагогической компетентности родителей в системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

5. Разработать содержание программно-методического обеспечения, педагогического контроля и коррекции, определяющих функционирование системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

6. Экспериментально апробировать систему адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Методы исследования. Для реализации цели работы и решения поставленных задач были использованы следующие методы: анализ и обобщение

специальной научно-методической литературы; педагогические наблюдения; социологические методы; педагогическое тестирование; психологические методы; моделирование; педагогический эксперимент; методы математической статистики.

Научная новизна исследования определяется тем, что впервые:

- систематизированы знания о понятии «система адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи», раскрывающееся как совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых компонентов, позволяющих повысить педагогическую компетентность родителей, необходимую им для реализации в условиях семьи режима двигательной активности детей с целью формирования у них психомоторных качеств для социализации и интеграции в обществе;

- выявлены факторы, определяющие социально-педагогический статус семьи, влияющий на эффективность участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- обоснованы концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, охватывающие основные компоненты этой системы (дети, родители, органы государственной власти, лечебно-профилактические и образовательные учреждения, общественные организации инвалидов, различные программы), их взаимосвязи, а также методическое обеспечение ее функционирования и развития;

- разработана, теоретически и экспериментально обоснована структурно-функциональная модель, направленная на образование родителей и формирование их педагогической компетентности в системе адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, на основе программно-методического обеспечения;

- разработано, экспериментально апробировано и внедрено программно-методическое обеспечение системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, способствующее формированию у

ребенка психических, двигательных способностей для социализации и интеграции в обществе.

Теоретическая значимость результатов исследования определяется тем что:

- уточнены существующие научные знания о совершенствовании адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;

- понятийный аппарат дополнен термином «система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи» и дано его определение;

- обоснованы концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- разработана и теоретически обоснована структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи, открытая для инноваций и являющаяся условием эффективного психомоторного развития ребенка и его социальной адаптации в обществе;

- расширены теоретические представления о роли семьи и определяющих ее социально-педагогических факторов, необходимых для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с нарушением интеллекта;

- обосновано содержание программ формирования у родителей педагогической компетентности в сфере адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта, предусматривающие применение современных средств и методических приемов обучения.

Созданы теоретические предпосылки для развития нового научного направления – адаптивное физическое воспитание в семье, что вносит определенный вклад в развитие теории адаптивной физической культуры.

Практическая значимость определяется тем, что:

- разработана и апробирована система адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи включающая

структурно-функциональную модель формирования у родителей педагогической компетентности;

- разработана и внедрена в практику личностно-ориентированная технология образования родителей основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода, предусматривающая формирование педагогических компетенций у родителей, для повышения эффективности абилитации больного ребенка;

- разработаны и внедрены в практику программы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, дифференцированные в зависимости от клинического диагноза и формы заболевания, способствуют оптимизации образовательного процесса родителей в сфере адаптивной физической культуры;

- апробирована и внедрена в практику методика оценки родителями показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, в процессе занятий коррекционно-развивающими физическими упражнениями в условиях семьи, обеспечивает объективный контроль качества адаптивного воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- апробированы и внедрены в практику методические рекомендации родителям об организации и проведении занятий коррекционно-развивающими физическими упражнениями с детьми дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи, основанные на индивидуальном подходе, способствующие формированию у родителей мотивации к участию в адаптивном физическом воспитании ребенка дошкольного возраста с нарушением интеллекта и самостоятельному, дальнейшему совершенствованию знаний и практических навыков в сфере адаптивной физической культуры.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке: региональных программ адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта; лекционных курсов в учебном процессе физкультурных образовательных учреждений; курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки педагогических кадров.

Теоретико-методологическим обоснованием диссертационной работы являются основополагающие концепции:

- теории и методики физической культуры и спорта (В.С. Кузнецов, Ю.Ф. Курамшин, Л.П. Матвеев, Н.И. Пономарев, Ж.К. Холодов и др.);
- закономерностей физиологического процесса влияния физических упражнений на психосоматический статус человека (Н.А. Белов, Н.А. Берштейн, Н.П. Вайзман и др.);
- технологий обучения и воспитания в физической культуре и спорте (В.К. Бальсевич, С.Н. Наговицын, И.П. Ратов и др.);
- адаптивной физической культуры (Г.Н. Грец, А.А. Дмитриев, С.П. Евсеев, Л.Н. Ростамовшвили, Л.В. Шапкова и др.);
- лечебной физической культуры (В.А. Епифанов, В.Н. Мошков и др.);
- теории семейного воспитания (А.С. Макаренко, Е.М. Мастюкова, В.А. Сухомлинский, Л.М. Шипицына и др.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи основана на единстве и взаимосвязи её базовых компонентов, где системообразующим фактором является эффективная абилитация больного ребенка, а ключевая роль в качестве субъекта системы приходится на его родителей, обладающих необходимой педагогической компетентностью.

2. Базовыми концептуальными положениями системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи являются: приоритетная роль микросоциума (семья) в процессе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта; дифференциация цели, задач и содержания учебного процесса образования родителей в зависимости от социально-педагогического статуса семьи, от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у ребенка; необходимость коррекционно-компенсирующей направленности адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта; учета особенностей

сенситивных периодов развития ребенка; систематичности занятий; адекватности педагогических воздействий.

3. Структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи построена на основе взаимодействия всех ее компонентов (цель, подходы, принципы, организационно-педагогические условия реализации образования родителей (средства и методы обучения, этапы и формы его организации), способствующих эффективному психомоторному развитию ребенка и его социальной адаптации в обществе.

4. Программно-методическое обеспечение адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи включает в себя: лично-ориентированную технологию образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания на основе компетентностного подхода, программы учебного процесса с учетом клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у ребенка, методику формирования психомоторных способностей у ребенка (восприятие, подражание, наглядно-образное мышление, двигательные умения, связанные с перемещением тела в пространстве, ловкость, вестибулярная устойчивость, координация движений, пространственная ориентировка).

5. Разработанная и научно обоснованная система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи является эффективной и педагогически продуктивной, так как за короткий срок позволяет сформировать педагогическую компетентность родителей в сфере адаптивного физического воспитания, которая обеспечивает проведение организованных занятий дома под их непосредственным руководством, гарантирующих достоверное улучшение показателей психического развития и двигательных способностей детей с интеллектуальными нарушениями.

Личный вклад автора в получении результатов, изложенных в диссертационном исследовании, заключается в следующем: определена научная проблема; обоснована тема; выбрана и применена методология, адекватная цели

исследования; самостоятельно проведено исследование; организованы апробация и внедрение результатов в практику; подготовлены и опубликованы результаты, полученные в ходе исследования, текст диссертации и автореферата.

Достоверность и обоснованность исследования обеспечивается адекватностью избранных методов исследования; репрезентативностью выборки; полнотой оценки и анализа полученных результатов, в том числе корректностью их статистической обработки; алгоритмом педагогических экспериментов; результатами оценки изменений в уровне сформированности педагогической компетентности родителей в области адаптивного физического воспитания и изменений показателей психомоторного развития исследованных детей; соблюдением существующих требований к проведению научных исследований.

Апробация и внедрение результатов диссертационного исследования осуществлялась в соответствии с этапами исследования. Теоретические и практические результаты исследования представлены в 1 монографии, 2 методических рекомендациях, 28 публикациях, в том числе 15 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Результаты исследования обсуждались и получили положительную оценку на:

- научно-практических конференциях профессорско-преподавательского коллектива ФГБОУ ВО «СГАФКСТ» (2013–2019 гг.) и ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (2017–2019 гг.);

- Межрегиональных научно-практических конференциях «Развитие высшего инклюзивного образования - шаг навстречу» (Смоленск, 2018г.); «Актуальные социальные практики поддержки семьи и детей как основополагающий фактор повышения качества жизни» (Смоленск, 2019г.);

- Международных научно-практических конференциях «Особые дети – особая педагогика: проблемы развития, воспитания и социализации в контексте вызовов современного образования» (Смоленск, 2017г.); «Аксиология современного воспитания в системе непрерывного образования» (Смоленск,

2018г.); «Личность в пространстве и времени» (Смоленск, 2019г.); «Инновационные формы и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи» (Витебск, Белоруссия, 2019г.); «Социально-психологические проблемы ментальности/менталитета» (Смоленск, 2019г.); «Образование: традиции и инновации» (г. Прага, Чехия, 2019г.);

- Международном спортивном форуме «Россия – спортивная держава» (Ульяновск, 2018г.).

Апробация результатов исследования проходила во время проведения мастер классов: «Аутизм, направления и методики в работе с детьми с РАС» (Смоленск, 2017 г.); «Молодой атлет. Программа Специальной Олимпиады России» (Смоленск, 2017 г.).

Результаты исследования внедрены: в профессиональную подготовку бакалавров по направлению 49.03.02 и систему повышения квалификации специалистов физического воспитания и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»; в профессиональную подготовку обучающихся по специальности 44.02.01 Дошкольное образование ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж»; в работу по семейной программе Специальной Олимпиады России; в ОГБУЗ «Смоленского областного психоневрологического диспансера», СОГБУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки»», Смоленской областной общественной организации детей – инвалидов и их родителей «Дети – Ангелы – Смоленск», ООО "Нейроград" (г. Смоленск); на базе дошкольных образовательных учреждений г. Смоленска: ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями», СОГБОУ "Центр диагностики и консультирования", МБДОУ «Детский сад №3».

Структура и объем диссертации. Работа изложена на 315 страницах компьютерного текста и состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, заключения, списка литературы, включающего 378 наименований, в том числе – 35 на иностранном языке и 11 приложений. Работа иллюстрирована 33 таблицами и 39 рисунками.

ГЛАВА 1 СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

1.1 Состояние здоровья и двигательная активность детей-инвалидов как социально-педагогическая проблема

Тенденции развития современного общества в Российской Федерации, странах ближнего и дальнего зарубежья сопровождаются снижением объема двигательной активности различных возрастно-половых и социальных контингентов населения. Сниженный объем биологически необходимой двигательной активности оказывает негативное влияние на состояние здоровья, процессы роста и развития, адаптивный потенциал детей и подростков. Данное обстоятельство привлекает внимание к проблеме оптимизации режимов двигательной активности детей и подростков в быту, в образовательных учреждениях различного типа, при занятиях физической культурой и спортом (Гукаленко О.В., Данилюк А.Я. Воспитание в современной России // Вестник Московского университета. Серия 20 : Педагогическое образование. 2008. № 1. С. 39-58 ; Котряхов Н.В. Факторы воспитания подрастающего поколения в современном мире // Вестник Вятского государственного университета. 2012. №1 (3). С. 37-40 ; Неустроев Н.Д., Саввин А.С., Неустроев А.Н. Воспитание подрастающего поколения: история и современность // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 6. С.9).

Согласно данным многих авторов (Бальсевич В.К., Лубышева Л.И., Прогонюк Л.Н. Новые векторы модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе // Теория и практика физической культуры. 2003. № 4. С. 56-59 ; Семенов Л.А. Мониторинг кондиционной физической подготовленности в образовательных учреждениях : состояние, проблемы, перспективы. Москва : изд-во Советский спорт, 2007. 166с. ; Жуков О.Ф., Гончаров В.А., Глухова Н.Ю. Учет индивидуально-типологических особенностей в процессе физического воспитания школьников // Вестник спортивной науки. 2009. № 1. С. 41-42 ; Сыроваткина И. А., Наумов С. Б., Хвалебо Г. В. Проблемы формирования здоровья подрастающего поколения // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова, 2017. № 2. С. 267-271) проблема здоровья и адаптивного потенциала современных

детей и подростков в последние годы привлекает внимание не только медицинских работников и педагогов, психологов, но и представителей других научных дисциплин.

В специальной научной и учебно-методической литературе последних лет представлены данные о децелерации современного подрастающего поколения (Давиденко Д.Н. Физическое здоровье и методы его оценки : учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург : СПбГПУ, БПА. 2003. 34 с.). В последние годы в нашей стране привлекает внимание государства и общественности рост количества детей и подростков с различными заболеваниями (Статистический сборник. Здравоохранение в России. 2018 [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.gks.ru>). Результаты мониторинга, представленные в Российском статистическом ежегоднике, констатируют, что с каждым годом заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет возрастает в среднем на 10–15 %, при этом заболевания, обуславливают возникновение инвалидности.

Согласно данным официальной статистики в Российской Федерации в период с 2015г. по 2018 г. включительно, отмечается увеличение заболеваемости детей и подростков. Растет число детей-инвалидов (586855 тыс. чел. 2018 г.) (Kolevzon A., Gross R., Reichenberg A. Prenatal and perinatal risk factors for autism : a review and integration of findings // Arch Pediatr Adolesc Med. 2007. 161 (4). P. 326-333 ; Лепесова М.М. Детская неврологическая инвалидность (Вопросы диагностики и профилактики) // Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2010. № 1 (9). С. 8-9 ; Качество молодого поколения в контексте модернизации России : монография / под общ. ред. д. э.н. А. А. Шабуновой. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2016. 235 с. ; Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С. и др. Проблемы детской инвалидности в современной России // Вестник РАМН. 2017. № 72 (4). С. 305-312 ; Кондакова Н. А., Нацун Л. Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019. № 4 (15). С. 285-296).

Судя по структуре заболеваемости у более чем 33% детей дошкольного возраста отмечено ухудшение состояния здоровья, причем 2/3 страдают хроническими болезнями (Баранов А.А. Здоровье детей России : научные и организационные приоритеты // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 1999. №3. С. 1 ;

Параничева Т.М., Тюрина Е.В. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста // Новые исследования. 2012. № 4 (33). С. 68-78 ; Намазова-Баранова Л.С., Кучма В.Р. и др. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации // Медицинский совет. 2014. № 1.С. 6-10).

Необходимо отметить, что в течение 2015-2018 гг., число детей в возрасте до 14 лет с психическими расстройствами и расстройствами поведения возрастает (139354 в 2015г. и 158090 в 2018г.).

Здоровье детей зависит от среды в которой проживает ребенок, так здоровыми признаны 45,4% детей, которые воспитываются в семье; в домах ребенка – 15,35%, в детских домах – 22,5%, в детских домах-интернатах – 13,9% (Яловенко М.М. Организационно-педагогические условия управления процессом валеонизации образования на муниципальном уровне : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Калининград, 2002. 15с. ; Медико-социальные показатели деятельности службы семьи, материнства и детства в 2004 г. М. : Изд. ВК «Меткомцентр», 2005. 111 с. ; Юлиш Е.И., Балычевцева И.В. и др. Состояние здоровья детей домов ребенка // Здоровье ребенка. 2010.№ 5.С. 56-62 ; Бигельдиева Б.С. Особенности динамического наблюдения за детьми-воспитанниками дома ребенка «Кара-Кастек» // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2013. № 1.С. 10-13).

Приведенные выше данные о неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья и особенностях психосоматического статуса детей и подростков актуализируют необходимость исследования и анализа данных об этиологии, патогенезе и мерах профилактики и лечения различных врожденных и приобретенных заболеваний в дошкольном и школьном возрастах.

Понятие «физическое развитие» отражает комплекс морфологических и функциональных показателей, которые характеризуют уровень биологического развития и адаптационный потенциал детей и подростков (Физическое воспитание детей школьного возраста (медицинские компетенции) : учебник / под общ. ред. И.И. Бахраха, Г.Н. Греца. Смоленск : СГАФКСТ, 2017. 245 с.). Физическое развитие многими авторами рассматривается как объективный индикатор социального благополучия общества (Волошина Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольного учреждения : методология, теория, практика : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук. Екатеринбург, 2006. 46 с. ; Campbell S.K., Palisano R.J., Vander D.W. Linden Physical therapy for

children. Saunders, 2006 ; Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медико-социальные проблемы воспитания подростков : монография. Москва : ПедиатрЪ, 2014. 387 с.).

Можно полагать, что недостатки в соблюдении требований здорового образа жизни в частности недостаточный объем двигательной активности у современных детей и подростков сопровождается ухудшением показателей физического развития и адаптационного потенциала (Апанасенко Л. Г. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека. СПб. : Петрополис, 1992. 123 с. ; Валкина О.Н., Кодолова Ф.М., Фунина Е.Е. Игровая деятельность как фактор приобщения детей и подростков к систематическим занятиям физическими упражнениями // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2016. № 1. С. 129-136).

Так по данным, ряда авторов двигательной активности детей от 3 до 7 лет в условиях дошкольных образовательных учреждений удовлетворяется лишь на 30%, из них на организованные формы физического воспитания приходится 8–14%, а на свободную двигательную деятельность – 16% (Антонов А.А. Современные тенденции дошкольного образования // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2010. № 11. С.22-27 ; Кирпичников А. А. Компонентный состав здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. № 1 (71). С. 51-54 ; Ничепай О.Н. Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в детском саду // Педагогическая наука и практика. 2017. № 2 (16). С. 73-77).

Недостаточный объем двигательной активности отрицательно влияет на процессы роста и развития детей дошкольного возраста и во многом является фактором риска для их здоровья и адаптационного потенциала (Андреева Н.А. Взаимодействие ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург. 2005. 193 с.). Многочисленными исследованиями в области педиатрии, возрастной физиологии, физического воспитания доказана важная роль физических упражнений, используемых для укрепления здоровья, стимулирования процессов роста и развития детей дошкольного возраста. Положительное влияние организованной двигательной активности, согласно приведенным выше авторам, реализуется при условии применения коррекционных физических упражнений адекватных

возрастным и индивидуальным психосоматическим особенностям ребенка (Воротилкина И.М. Организация двигательной активности дошкольников // Дошкольное воспитание. 1998. № 6. С. 34-38).

По данным С.П. Левушкина положительное влияние физических упражнения на здоровье подрастающего поколения наиболее выражено в чувствительные периоды постнатального онтогенеза и в частности в 6-7 лет (Левушкин С.П. Чувствительные периоды в развитии физических качеств школьников 7-17 лет с разными типами телосложения // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. 2006. №6. С. 1-5).

По данным Статистического ежегодника Смоленской области (Статистический ежегодник Смоленской области. 2019 : Стат. сб./ Смоленскстат . Смоленск, 2019. 519 с.), количество детей от 0-14 лет составляет около 15% от общего числа жителей. В структуре первичной заболеваемости данной возрастной группы населения Смоленской области, в период 2015 - 2018 годов, болезни органов дыхания занимают ведущее место, составляя у детей до 14 лет – 68% всей заболеваемости. На втором месте в структуре первичной заболеваемости детей - травмы, составляющие соответственно около 6%, у детей – инфекционные и паразитарные заболевания (4%). На третьем месте по частоте встречаемости – болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни глаза, болезни уха, болезни органов пищеварения (по 3%). Численность детей-инвалидов Смоленской области из года в год увеличивается (Регионы России. Социально-экономические показатели, 2019[Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://rosstat.gov.ru>).

Среди заболеваний, ведущих к инвалидизации детей в возрасте до 14 лет в Смоленской области в 2016 – 2018 годах, психические расстройства и расстройства поведения, занимают первое место и составляют примерно 27%. На втором месте в структуре первичной заболеваемости детей и подростков - болезни нервной системы 22% и врожденные аномалии (20%), на третьем – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (10%).

Таким образом, сложившаяся негативная ситуация в состоянии здоровья подрастающего поколения актуализирует необходимость модернизации системы адаптивного физического воспитания используемой в детских коррекционных учреждениях различного типа, в том числе в условиях семьи.

1.2 Адаптивное физическое воспитание в структуре абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта

В Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» понятие «абилитация инвалидов» раскрывается как система, предназначенная для коррекции или компенсации нарушений психосоматического статуса у инвалидов, нарушающих адаптацию к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (Карелина И.Б., Туркина М.В. Психолого-педагогическая абилитация и реабилитация детей-инвалидов // *Universum: медицина и фармакология*. 2016. № 11 (33). С. 28-34).

Выготский Л.С. в своих трудах отмечает: «Социальная полноценность есть конечная целевая точка воспитания, так как все процессы сверхкомпенсации направлены на завоевание социальной позиции». По его мнению, « в понятие «социализация» входит совокупность всех социальных процессов, проходящих в течение жизни, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит определенную систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества» (Выготский Л.С. *Основы дефектологии*. СПб. : «Лань», 2003. 656 с.).

Социализация инвалида предполагает его адаптацию к окружающей среде. Итогом их интеграции является создание для ребенка-инвалида условий необходимых для общения с членами семьи, сверстниками, овладения бытовыми навыками, развития психических и телесных функций.

По мнению Исаева Д. Н. «Абилитация детей с нарушениями развития – процесс, цель которого – предупредить развитие предотвратимой инвалидности в период лечения и помочь инвалидам в достижении максимальной физической,

психической и социальной полноценности, на которую они годны, в рамках существующего заболевания или состояния» (Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: руководство. СПб. : Речь, 2007. 391 с.).

Социальный аспект реабилитации отражает понятие «абилитация», которая, является результатом целенаправленной работы специалистов и родителей для развития социального потенциала нарушенного у детей с дефектом интеллектуального развития.

Большинство авторов (Астафьев Н.В., Михалев В.И. Физическое состояние умственно отсталых школьников : учебное пособие. Омск : Изд-во СибГАФК, 1996. 159 с. ; Мелентьева Н.Н. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта : учебное пособие. Вологда : Из-во Вологодский государственный университет, 2019. 60с.), изучающих проблему нарушений интеллекта у детей и подростков полагают, что процесс их абилитации во многом зависит от организации и методологической базы системы адаптивного физического воспитания, осуществляемого в детских коррекционных лечебно-профилактических учреждениях, а также в семье.

Как следствие подобных представлений, результатом процесса абилитации является возможность корригировать нарушения психосоматического статуса у детей с нарушением интеллекта. О положительном результате абилитации свидетельствует возможность интеграции этих детей в общество вследствие применения эффективных коррекционно-развивающих программ реабилитации и участие семьи в этом процессе (Doody С., Doody О. Health promotion for people with intellectual disability and obesity // British Journal of Nursing. 2012. №21(8). P. 460-465).

Процесс целенаправленной работы с детьми с нарушением интеллекта в рамках абилитации, направлен на улучшение физических и психических возможностей ребенка, содействующие его социализации в общество (Freud А. The role of bodily illness in mental life of children // Psychoanalytical study of the children. 1952. Vol. 7. P.59-81 ; Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду (5-7 лет) : учебное пособие. М. : Мозаика-Синтез, 2000. 255 с. ; Горохов Н. М. Основные психофизиологические аспекты здоровьесберегающей роли двигательной активности // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2010. № 3 (61). С. 36-40 ; Hayakawa К., К. Kobayashi Physical and motor skill training for children with intellectual disabilities // Perceptual and Motor Skills. 2011. Т. 112, V 2. P.

573–580 ; Семенова Т.А. Роль двигательной активности в развитии детей дошкольного возраста // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2014. № 2. С. 63).

Авторами ряда публикаций (Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. Москва : Советский спорт, 2004. 464 с. ; Frey G.C., Chow B. Relationship between BMI, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities // J. Obes. 2006. Vol. 30(5). P. 861–867 ; Дмитриев А. А. Специальная (коррекционная) педагогика : учебное пособие. М : Высшая школа, 2010. 295 с. ; Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. Москва: Спорт, 2016. 616 с.) обосновано, что применение адекватных клиническим особенностям детей с нарушением интеллекта средств и методов адаптивного физического воспитания оказывает положительное влияние на возрастные особенности формирования двигательных качеств, психической сферы и вегетативной системы (кровообращение, дыхание и др.) детей с нарушением интеллекта и является средством профилактики различных осложнений в состоянии здоровья.

Необходимо отметить, что одним из недостатков общепринятой системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта является преимущественное внимание телесному развитию детей и недостаточное к коррекции и компенсации нарушений психической сферы.

По мнению ведущих специалистов в сфере отечественного адаптивного физического воспитания (Шапкова Л.В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики // Адаптивная физическая культура. 2000. № 1-2. С. 54–58 ; Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. Москва : Спорт, 2016. 616 с.) формирование мотивации к систематическим занятиям коррекционными физическими упражнениями, к здоровому образу жизни являются одной из ведущих задач адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта. Адекватные, возрастным и индивидуальным психосоматическим особенностям детей с нарушением интеллекта средства и методы адаптивного физического воспитания позволяют корригировать или компенсировать нарушения их психосоматического статуса, затрудняющие формирование

психических функций, двигательных качеств и навыков, способности адаптации к социальной среде.

В настоящее время, возрастает актуальность проблемы адаптивного физического воспитания, в частности формирование жизненной компетентности детей. Однако данный аспект рассматриваемой проблемы только начинает привлекать внимание специалистов (Смолонская А.Н. Научно-методические условия эффективности формирования жизненных компетенций у детей // Вестник Костромского государственного университета. 2015. № 1 (21). С. 25-28 ; Буланова Н. О. Понятие «жизненная компетентность» для лиц с интеллектуальными нарушениями // Молодой ученый. 2017. № 25 (159). С. 278-280).

Формирование самосознания и сознательной регуляции поведения в социуме, социальной коммуникабельности, двигательных качеств и навыков происходит в процессе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта. Благоприятной основой формирования ряда других видов жизненной компетентности являются: совместная деятельность занимающихся во время игры, регламентация этой деятельности правилами игры или соревнований, программ оценки уровня состояния здоровья и физической подготовленности и т.п..

Основным средством адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта являются коррекционные физические упражнения, с помощью которых решается ряд основных задач процесса абилитации (Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. Москва: Советский спорт, 2003. 464 с. ; Третьякова Н. В. Лечебная физическая культура и массаж: учебное пособие. Екатеринбург : РГППУ, 2013. 356 с.).

Известно, что физические упражнения, сопровождаются широким спектром изменений: процессов высшей нервной деятельности (вниманием, памятью, речью и др.), опорно-двигательного аппарата и вегетативных систем (эндокринная, сердечно-сосудистая, дыхательная, система крови и тд.). Воздействия на различные анализаторы центральной нервной системы позволяет развивать мотивы, потребности, поведение, черты характера и, следовательно,

оказывают многостороннее реабилитационное влияние на организм больного ребенка.

Кроме организованных форм двигательной активности в процессе адаптивного физического воспитания широко применяются естественно-средовые и гигиенические средства (Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учебник. Москва : Советский спорт, 2000. 240 с.).

Необходимо отметить существенное значение применения естественно-средовых средств и гигиенических факторов в процессе абилитации детей с нарушением интеллекта: водные и воздушных процедуры, солнечные ванны, правила и нормы общественной и личной гигиены, оказывающие при адекватном дозировании и соблюдении мер безопасности оздоровительный эффект (Pellegrini A. D. Research and policy on children's play // Child Development Perspectives. 2009. Vol. 3(2) P. 131-136).

В системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта используются средства и методы, оказывающие коррекционное или компенсаторное влияние на психическую сферу, опорно-двигательный аппарат и внутренние органы (Hodge S.R., Lieberman L.J. et al. Essentials of teaching adapted physical education: Diversity, culture, and inclusion. Holcomb Publishers, 2012 ; Chiviacowsky S., Wulf G. et al. An external focus of attention enhances motor learning in children with intellectual disabilities // J. Intellect. Disabil. Res. 2013. Vol. 57(7). P. 627–634). В соответствии с методологией адаптивного физического воспитания их применение основано на педагогических концепциях коррекционного обучения, учитывающего особенности клинических проявлений у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта и принципов адаптационного педагогического процесса (Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / под ред. Л. В. Шапковой. Москва : Советский спорт, 2003. 464 с.).

Таким образом, адаптивное физическое воспитание в структуре компонентов абилитации детей с нарушением интеллекта выстраивается как целостная система, которая ориентируется на общее физическое и психическое развитие и решает специфические задачи в условиях множественности средств и форм.

1.3 Особенности психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта

Первые публикации, посвященные взаимосвязи психике и моторике в процессе ранних этапов постнатального онтогенеза принадлежат Е. Dupre и Н.И. Озерецкому. В публикациях этих авторов, впервые были изложены научные представления о психомоторике и даны рекомендации в отношении основных направлений ее изучения (Озерецкий Н.И. Метрическая скала для исследования моторной одаренности у детей / Сост. ... д-р Н. И. Озерецкий ; С предисл. д-ра М.О. Гуревича, проф. Орехово-Зуево : [б. и.], 1923. 24 с. ; Как учить и развивать умственно отсталых детей : курс лекций и практических занятий для персонала мед. учреждений / составитель К. Грюневальд. СПб. : Ин-т раннего вмешательства, 1994. 122 с.).

Согласно Н.П. Вайзман, понятие психомоторики является интегральным показателем особенностей психической сферы и опорно-двигательного аппарата, которые отражают способность осуществления различных форм двигательной активности человека (Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей. М. : Аграф, 1997. 128 с.).

Согласно представлениям возрастной физиологии (Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. М. : Медицина. 1967. 474с. ; Бернштейн Н.А. Физиология движений и активности / под ред. О. Г. Газенко. М. : Наука, 1990. 494 с.), в первые годы жизни в психомоторике доминируют двигательные навыки, а затем в процессе роста и формировании организма возрастает роль когнитивной и эмоционально-волевой сферы. Подобный процесс отражает онтогенетические изменения взаимосвязи отдельных систем развивающегося организма (Пиаже Ж. Мышление и речь ребенка. М. : Педагогика-Пресс, 1994. 528 с. ; Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. М. : Рос. пед. агентство, 1996. 372 с. ; Выготский Л.С. Мышление и речь: психика, сознание, бессознательное. М. : Лабиринт, 2001. 366 с.). Важную роль влияния движений на развитие психики в онтогенезе, отмечают также многие авторы (Медведева С.А. Выравнивание психофизического развития старших дошкольников средствами здоровьесформирующих мероприятий // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 2 (108). С. 113-119 ;

Айламазьян А.М. Движение и становление личности // Национальный психологический журнал. 2017. № 2 (26). С. 73-84).

Известно, что особенности постнатального онтогенеза человека определяют генетические и социальные факторы (Кулагина И.Ю. Возрастная психология. М.: Изд-во УРАО. 1998. 176 с. ; Fayzullaeva E. D. Child Development. New York : Macmillan Reference USA, 2002. 487 p.). На ранних этапах постнатального онтогенеза генетический фактор в большей степени по сравнению со средовыми, влияет на успешность развития двигательной сферы, чем познавательной и эмоционально-волевой (Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Т. 2. / составители А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. СПб. : Питер, 2000. 712 с.). По мнению Л. С. Выготского, в последующие годы, главным фактором развития высших психических функций выступает социальная среда (Выготский Л.С. Мышление и речь, психика, сознание, бессознательное. М. : Лабиринт, 2001. 366 с.).

В современных научных публикациях, посвященных психическому развитию ребенка обучение рассматривается, как один из основных средовых факторов формирования у него психики, становления культурно обусловленных особенностей человека (Венгер Л.А., Холмовская В.В. Диагностика умственного развития дошкольников. М. : Педагогика, 1978. 248 с. ; Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб. : Союз, 1997. 224 с.). Следует отметить, что обучение в подобном понимании, рассматривается как средство формирования деятельности (Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды / под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. М. : Педагогика, 1989. 554 с. ; Кулагина И.Ю. Возрастная психология. М. : Изд-во УРАО, 1998. 176 с.).

Одним из признаков нарушения интеллекта у детей, является нарушение двигательной функции, в основе которого лежит патология различных отделов нервной системой (Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М. : Педагогика, 1973. 143 с. ; Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов. СПб. : СпецЛит. 2001. 463с. ; Сечкина О.К. Особенности формирования психомоторных свойств ребенка на ранних этапах онтогенеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2008. №. 6-2. С. 183-187 ; Westendorp M. et al. Are gross motor skills and sports participation related in children with intellectual disabilities? // Res. Dev. Disabil. 2011. Vol. 32(3). P. 1147–1153).

В основе современных представлений о формировании психомоторики в процессе роста и развития ребенка лежит положение о проприоцептивных рефлексах, механизм, которых заключается в прямой и обратной связи между ощущением и движением, движением и ощущением. Не только первые сознательные ощущения и мысли порождаются у ребенка движениями, но и в последующем двигательная активность способствует работе мозга (Мухина С.Н. К проблеме развития психомоторной сферы детей в современном дошкольном образовании // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2017. № 1 (73). С. 22-26 ; Горбунова В.А., Бедарева А.В. Влияние разных режимов двигательной активности на психомоторные и когнитивные функции дошкольников// Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1.С. 4-9).

Двигательная функция также оказывает существенное влияние на формирование не только процессов высшей нервной деятельности, но и анализаторов. Об этом свидетельствуют данные ряда публикаций, что информация, полученная от анализаторов (зрение, слух, тактильная чувствительность и тд.) позволяет ребенку регулировать мышечные усилия, необходимые для осуществления различных двигательных действий.

Ряд авторов (Фоминых А. В. Экспериментальное обоснование методики сопряженного воздействия физическими упражнениями на физическую подготовленность и умственную работоспособность детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет) // Вестник Вятского государственного университета. 2013. № 2-3. С. 87-92 ; Сосуновский В.С., Сухоставская К.В. и др. Взаимосвязь компонентов кинезиологического потенциала дошкольников 5-6 лет // Вестник Томского государственного университета. 2018. № 427. С. 191-194), указывают, что взаимосвязь между психическим и физическим развитием ребенка с одной стороны, является одним из значимых факторов, влияющих на развитие психики, а с другой стороны, на способность управлять движениями своего тела. Аналогичную точку зрения высказывают ряд авторов (Коломийченко Л. В. Концепция и программа социального развития детей дошкольного возраста : монография. Пермь: ФГБОУ ВПО Пермский гос. гум-пед. универ., 2002. 116 с. ; Колчина А.Г. Диагностика и коррекция нарушений развития эмоциональной сферы детей с двигательной патологией// Известия Саратовского университета. 2017. № 2 (6). С. 179-185), которые указывают на значение взаимодействия моторики и эмоций, для реакции на окружающую среду.

Очевидно поэтому, потребность ребенка в движении рассматривается ими как одно из условий положительного воздействия на формирование его психики.

Существует следующая классификация движений: простые, произвольные и сложные произвольные движения (Веренич С.В. Нервная система в норме и патологии : учеб.-метод. пособие. Мн. : БГПУ, 2005. 76 с. ; Зарин А.П. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии : учебное пособие. СПб. : Центр диагностики и консультирования проф. Л.Б. Баряевой , 2015. 318с.). Как полагают эти авторы, произвольные движения являются врожденными, а затем в процессе роста и развития приобретают условно-рефлекторный характер. По их мнению, произвольные движения формируются в процессе роста и развития ребенка на основе приобретенных ранее двигательных навыков.

Известно, что при нарушении интеллекта у детей в возрасте до 4 лет в большей или меньшей степени выражена задержка психомоторного развития (Стребелева Е.А. Ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. 2003. №3. С.39-42). Прежде всего, у них наблюдается задержка в развитии двигательных функций, которая проявляется отставанием в формировании ряда двигательных актов, осуществляемых в данном возрасте (Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М. : Просвещение, 1992. 94 с.).

У детей 3-7 лет с нарушением интеллекта довольно часто диагностируются различные патологические изменения функций и строения опорно-двигательного аппарата (нарушение координации движений, отставание в развитии двигательных качеств; дефекты осанки и тд.) (Фатихова Л. Ф. Диагностика и коррекция сенсорно-перцептивной деятельности дошкольников с интеллектуальными нарушениями // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2016. № 3 (65). С. 50-58).

Замедленное развитие опорно-двигательного аппарата и нарушение координации движений оказывают негативное влияние на рост и развитие ребенка с нарушением интеллекта. Для таких детей характерны следующие проявления патологии двигательной функции: хаотическая двигательная активность, нарушения походки, излишнее напряжение различных групп скелетных мышц, плохая координация движений рук и ног; трудность обучения к

различным прыжкам и тд. (Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика : учебник. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 208 с.). Почти все дети с нарушением интеллекта плохо координированы, неточны в своих движениях и не всегда адекватны, они не замечают нарушений выполнения действий, не запоминают ошибок и нуждаются в постоянной поддержке взрослых.

Для детей с нарушением интеллекта характерны трудности при формировании произвольных движений. При повторении образца произвольного движения, предложенного взрослым, они допускают ряд ошибок, связанных с выполнением двигательного задания (Кочеткова Т. В. Особенности формирования игровой деятельности у детей с проблемами в интеллектуальном развитии // Проблемы педагогики. 2017. № 2 (25). С. 48-52).

Одним из характерных признаков нарушений интеллекта у детей является недоразвитие мимических движений. У таких детей мимика характеризуется слабой дифференцированностью и бедностью, а жесты скудны и невыразительны, с плохо развитыми тонкими дифференцированными движениями ладони и пальцев. Они, как правило, медленные и неточные, что сказывается на процессе овладения всеми видами деятельности (Психология лиц с умственной отсталостью : уч.-метод. пособие / составитель Е.А. Калмыкова. Курск: Курск. гос. ун-т., 2007. 121 с. ; Антипанова Н.А., Дацко М.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. №2. С. 24-27).

Согласно исследованиям последних лет (Акшопина А.Я., Васина Г.В. Развитие пространственной ориентировки у детей со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития : уч. пособие. Москва : Логос ВОС, 2008. 112 с. ; Бальсевич В.К. Очерки по возрастной кинезиологии человека. Москва : Советский спорт, 2009. 220 с. ; Горелик В.В. Адаптивная физическая культура (АФК) и спорт для лиц с нарушением интеллекта : учеб.-метод. пособие. Тольятти : ТГУ, 2009. 103 с.) дети с нарушением интеллекта во всех возрастных группах имеют более низкий уровень двигательных качеств (выносливость, быстрота, сила, координация движений, гибкость, ловкость), а нарушение двигательной функции происходит быстрее при выполнении сложных двигательных действий.

Значительные затруднения дети 3-7 лет с нарушением интеллекта испытывают при восприятии смысловой организации двигательного акта во время объяснения взрослым алгоритма определенного двигательного действия, даже когда указания об его исполнении им уже известны (Антипанова Н.А., Дацко М.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. № 2. С. 24-27).

В. И. Лубовский (Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей. М. : Педагогика, 1978. 224 с.) выделяет три группы причин патологических изменений словесной коррекции двигательных действий детей с нарушением интеллекта:

- нарушение формирования двигательного акта обусловленные функциональным или органическим нарушением двигательного анализатора;
- нарушение зрительно-моторной координации;
- нарушение вербальной системы.

Эмоциональное общение ребенка с взрослым, на первых этапах онтогенеза, оказывает особое влияние на его психомоторное развитие. Согласно данным, представленным в публикациях ряда авторов (Сечкина О.К. Особенности формирования психомоторных свойств ребенка на ранних этапах онтогенеза // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2008. № 10.С. 183-187 ; Солодовникова О.С. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с нарушением интеллекта // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2019. № 12-1 (40). С. 146-151) нарушение общения больного ребенка с взрослым является фактором риска нарушений в развитии двигательной, познавательной, а также эмоционально-волевой сферах у детей, которые проявляются замедлением формирования эмоционального общения с родителями и другими членами семьи. Замедление формирования эмоционального общения у детей сопровождается отсутствием возможности отличать близких людей от посторонних и возможность устанавливать с ними эмоциональный контакт. Дети с нарушением интеллекта не проявляют интереса к разнообразным игрушкам. Все это приводит к недоразвитию функции хватания, а также восприятия, детям требуется помощь взрослого для развития данных недостатков. Длительное отсутствие активного схватывания, ограниченный сенсомоторный опыт приводят к значительной

задержке в овладении двигательными навыками и в развитии зрительно-моторной координации.

По данным авторов (Зайцев Д.В. Дошкольная коррекционная педагогика : учеб. пособие. Саратов : Изд-во Саратовского педагогического института, 2000. 40 с. ; Кабанова И.В. Умственное воспитание, основные подходы к формированию интеллектуальных умений и навыков у детей с нарушением интеллекта // Проблемы педагогики. 2018. № 6 (38). С. 52-57) необходимо в первые годы жизни ребенка формировать различные действия с предметами, которые в свою очередь развивают ощущения и восприятие, а в дальнейшем обеспечивают развитие образных форм мышления.

Развитие перцептивных действий происходит у детей в возрасте 3-7 лет, что способствует овладению сенсорных эталонов (Ложечкина А.Д. Когнитивное развитие учащихся нормального и нарушенного интеллектуального генеза // Вестник Адыгейского государственного университета. 2010. № 1. С. 198–205 ; Щербетова А.Ю. Особенности познавательной деятельности дошкольников с нарушением интеллекта // Проблемы педагогики. 2018. № 7 (39). С. 54-60). По мнению Е.А. Екжановой и Стребелевой Е.А. у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта замедлено развитие восприятия у них значительно позже, по сравнению с здоровыми сверстниками появляется интерес к окружающему миру (Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Организация коррекционно-воспитательного процесса в условиях специализированного дошкольного учреждения для детей с нарушением интеллекта // Дефектология. 2000. № 3. С. 66-68).

Аналогичные данные получены авторами (Таранина А.М. Коррекционное сопровождение обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта // Вестник науки и образования. 2014. № 2 (2). С. 91-96 ; Кузнецов А.П. Нарушение интеллекта: особенности восприятия детей // Научные исследования. 2015. № 1. С. 97-100), о том, что замедленное развитие восприятия у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта проявляется его неактивностью, медлительностью, фрагментарностью, слабой дифференцированностью и тд.

В возрастной физиологии и педиатрии, дошкольный возраст (3-7 лет) определяется, как сенситивный период развития не только соматических показателей, но и высшей нервной деятельности, включая речь, сенсорное познание и практическую деятельность (Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П., и др.

Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. СПб., 2001. 320с. ; Гильмушарифова Л. В. Формирование мыслительной деятельности детей с нарушением интеллекта // Педагогика: традиции и инновации : материалы IV Междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца. 2013. С. 145-149 ; Акимова Л. Н. Значение игры для психического развития детей с интеллектуальными нарушениями // Проблемы современной науки и образования. 2014. № 6 (24). С. 45-53 ; Кузнецов А. П. Логопедическое воздействие при различных речевых патологиях // Вопросы науки и образования. 2017. № 4 (5). С. 45-48).

У детей 3-7 лет с нарушением интеллекта по данным Е.А. Стребелевой и соавторов не достаточно развито наглядно-действенное мышление: снижена способность выполнять многие практические задания, адекватно оценивать проблемную ситуацию, равнодушие к результату (Стребелева Е.А., Лазуренко С.Б., Кузенкова Л.М. Дети с нарушением интеллекта: реабилитация средствами образования // Педагогическая фармакология. 2012. Т. 9. № 6. С. 80–84).

Установлено (Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М.: Издательство Московского университета, 1985. С.148 ; Максимова С.Ю. Фролова Н.В., Воронцова Н.А. Оценка взаимосвязей между двигательными и психическими возможностями детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. № 2 (132). С. 118–122), что вербальное и логическое мышление развито у детей 3-7 лет замедленно и отличается качественным своеобразием.

Особенности речи у детей 3-7 лет с нарушениями интеллекта (низкая речевая активность, недоразвитии фонетики, связной речи) в известной степени обусловлены нарушениями двигательной, когнитивной и эмоционально-волевой сфер (Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: кн. для педагога-дефектолога. М.: ВЛАДОС, 2001. 184 с. ; Pickles A., Simonoff E.et al. Loss of language in early development of autism and specific language impairment // J. Child Psychol. Psychiatry. 2009.V 50.P. 843–852 ; Шкуркина О. И. Особенности эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Молодой ученый. 2018. № 27 (213). С. 146-148).

Значительным своеобразием характеризуется формирование памяти у детей с нарушением интеллекта. Об этом свидетельствуют нарушения запоминание, сохранение и воспроизведение информации: замедление усвоения новой

информации, отсутствие умения использовать приобретенные знания и умения (Айзман Р. Память и внимание – компоненты психического здоровья // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. Новосибирск: Наука. 2002. № 19. 79 с. ; Болдырева Л.А. Особенности психических процессов у детей с нарушением интеллекта // Проблемы Науки. 2015. № 8 (38). С.107-110).

По мнению ряда авторов (Рубинштейн С.Л. Память. Психология памяти / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романова. М. : ЧеРо. 1998. 649 с. ; Фадеева А.С. Использование дидактической игры для изучения памяти умственно отсталых дошкольников // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. № 27. С.39-43) недостаточное развитие памяти у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта связано, прежде всего, с особенностью формирования условно-рефлективных отношений, поэтому эти особенности, хотя и несколько сглаженные, проявляются у детей и в школьном возрасте. Судя по содержанию публикаций в специальной литературе, наименее изучены особенности внимания у детей с нарушением интеллекта (Алмазова О.В. Теоретико-практический анализ проблемы коррекции нарушений внимания у детей с задержкой психического развития в учебно-воспитательном процессе // Специальное образование, 2007. № 8. С. 14-19 ; Валеева Л.М. Развитие внимания у детей с ограниченными возможностями интеллекта через дидактические игры с коррекционной направленностью с использованием ИКТ // Вестник Марийского государственного университета. 2011. № 7. С. 172-175). Согласно этим публикациям, вследствие патологической инертности процессов возбуждения и торможения, возникает сосредоточенность к выполнению определенного задания или оценки какого-либо объекта.

Одним из проявлений нарушения интеллекта у детей 3-7 лет является ухудшение взаимосвязи и взаимозависимости познавательной и двигательной сфер, что является причиной невозможности использовать приобретенный опыт, отставание в уровне речевого развития (Дворкина Н.И. Сопряженное развитие физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Краснодар. 2002. 26 с. ; Фадеева Е.В., Козлова Л.В. и др. Развитие познавательной сферы детей с особыми образовательными потребностями через сенсомоторную деятельность // Молодой ученый. 2017. № 41 (175). С. 171-173). Отмеченные выше изменения задерживают овладение предметными действиями. В связи с этим к трехлетнему возрасту субъектная активность оказывается несформированной или достигает низкого

уровня (Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития : учеб.-метод. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М. : МПСИ ; Воронеж: МОДЭК. 2004. 224 с.).

По данным Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта заторможено формирование зрительно-моторной координации (Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М. : Просвещение, 2005. 272 с.). Таким образом, такие недостатки в развитии дошкольников оказывают неблагоприятное влияние на становление доступных им видов деятельности.

У детей с нарушением интеллекта к трем годам недостаточно сформирован характерный для их здоровых сверстников уровень игровой деятельности (Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики: пер. с англ. 4-е изд., междунар. М.: ОЛМА-пресс. 2005. 638 с. ; Загузова С.А. Комплексная коррекция двигательных и функциональных нарушений умственно отсталых школьников в процессе дополнительных физкультурных занятий : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тамбов. 2007. 24 с.).

Как указывают (Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие / под ред. В. А. Сластёнина. 5-е изд., стер. Москва : Академия, 2008. 271с. ; Solish A., Perry A., Minnes P. Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2010. Т. 23, V 3. P. 226–230), что у детей с нарушением интеллекта потребностно-мотивационный и содержательный компоненты игровой деятельности недостаточно развиты, и трудно поддаются коррекции.

Поведение детей с нарушениями интеллекта в процессе игровой деятельности характеризуется определенным качественным своеобразием: они занимаются с игрушками молча, лишь иногда произносят названия некоторых игрушек и действий. Для таких детей характерно многократное повторение одних и тех же действий без каких либо эмоций (Зайцев Д.В. Дошкольная коррекционная педагогика : учеб, пособие. Саратов. 2000. 40 с.).

Игра является эффективным средством коррекции нарушений психического развития у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта. Во время игры повышается интерес к рисованию, конструированию, лепке, который дети 3-

7 лет воспринимают как игру (Екжанова Е.А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью : Умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М. 2003. 48 с. ; Zigler E. F., Singer D. G., Bishop-Josef S. J. Children's play : The roots of reading. Washington, DC: Zero to Three Press, 2004. P. 59-76).

Таким образом, по данным представленным в приведенных выше литературных источниках, в настоящее время понятие психомоторика рассматривается как биологическая система, которая включает взаимосвязанные и взаимодействующие двигательный, познавательный и эмоциональный компоненты. Возрастные особенности психомоторики детей 3-7 лет, согласно современным представлениям, формируются на фоне патологических изменений их психосоматического статуса в постнатальном онтогенезе под влиянием генетической программы и социальных факторов, значимость которых изменяется в процессе роста и развития ребенка. Эти факторы определяют особенности процесса формирования индивидуального психомоторного развития.

1.4 Особенности воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта

В отечественной и зарубежной науке с 18 века велись поиски решения проблемы воспитания и обучения людей с недоразвитием интеллекта (Ф. Пинель, Ж. Эскироль, Ж. Итар, Д.И. Азбукин, Е.К. Грачёва, Г.Я. Трошин, А.Н. Граборов и др.). Историографы утверждают, что впервые способность воспитывать и обучать таких людей была практически доказана известным французским психиатром, Жаном Итаром (1775-1838). Применяя методы, основанные на развитии чувств, он пришел к выводу, что применение физических упражнений у детей с нарушением интеллекта при условии их адекватности позволяет оказывать положительное влияние на формирование чувств и моторики. Данное положение в последующем стало базовым для различных систем воспитания и обучения умственно-отсталых в первой половине 19 века (Замский Х.С. Умственно отсталые дети : История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. Приложение : Дневник Е.К. Грачевой. М. : НПО «Образование», 1995. 400 с.).

Во второй половине 19 века, особенно в 80-е годы, возник острый спор о том, кто должен иметь приоритет в воспитании лиц с интеллектуальными нарушениями - врачи или учителя. В результате спор между ними закончился не в пользу учителей: с 1885 года в Германии все учреждения для таких людей были переданы только медицинскому управлению, а учителя, работающие с умственно отсталыми детьми, обязаны были получать медицинское образование. Этот категорический подход к вопросу о приоритете врачей в учреждениях для лиц с интеллектуальными нарушениями был, отвергнут только в 1891 году (Замский Х.С. История олигофренопедагогики : учебник. М. : Просвещение, 1980. 398 с.).

Специальное коррекционное образование в странах дальнего зарубежья предусматривает абилитацию начиная с раннего детства. Ребенок с нарушением интеллекта может посещать детский сад, затем образовательное учреждение (Freud A. The role of bodily illness in mental life of children // Psychoanalytical study of the children. 1952. Vol. 7. P. 69-81).

Опираясь на зарубежный опыт, в России с конца 19 века активно развивается также обучение и воспитание детей с нарушением интеллекта. Целями такой деятельности были: развитие самостоятельности в самообслуживании и бытовой деятельности; обучение трудолюбию; развитие речи, и формирование сенсорных и познавательных способностей (Граборов А.Н. Очерки по олигофренопедагогике. М. : Учпедгиз, 1961. 196 с.).

Основываясь на опыте практической работы, связанной с воспитанием детей с нарушением интеллекта в начале в начале 20 века Е.К. Грачевой были сформулированы принципы физического воспитания предназначенного для интеллектуального развития ребенка:

- необходимость учета индивидуальных особенностей нарушения психики;
- применение сенсорного и физического воспитания;
- активизация внимания ребенка;
- стимуляция функций анализаторов физическими упражнениями, в первую очередь осязания, обоняния и вкуса;

- важность развития навыков самообслуживания (Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб. : «Лань», 2003. 656 с.).

В последующие годы, ряд авторов продолжили исследование проблемы воспитания детей с нарушением интеллекта. Так П. Я. Трошин (Трошин П. Я. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Т. 1, 2. СПб. 1916) обосновал необходимость взаимосвязи медико-психологических и педагогических исследований посвященных данной проблеме.

Дальнейшим развитием научных исследований посвященных воспитанию детей с нарушением интеллекта, выполненным в начале 20 века В.П. Кащенко обосновывалась концепция, согласно которой конечной целью является не только коррекция нарушений психической сферы ребенка, но и формирование способности адаптироваться к социуму (Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. М. : Просвещение, 1994. 223с.). Созданная им «школа-санаторий для неполноценных детей» была не только лечебно-воспитательным учреждением и специальным коррекционно-воспитательным учреждением, но и первым научно-методическим центром, где обучались дети с интеллектуальными недостатками.

В.П. Кащенко разработал, научно обосновал и апробировал на практике, образовательную систему для детей с нарушением интеллекта и гуманистический подход к деятельности специального коррекционного образовательного учреждения.

К сожалению, по разным причинам в 30-е годы 20 века в Советском Союзе реальный практический опыт работы с этими детьми недостаточно был представлен в специальной научной и учебно-методической литературе.

В 90-е годы прошлого века начался этап разработки и практического использования в специальных (коррекционных) школах 8-го вида программ обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта.

В настоящее время, внимание многих авторов обращено на модернизацию психолого-педагогической помощи детям с нарушением интеллекта и членам семьи, в которой они воспитываются, целью которой является создание организационно-педагогических условий для повышения эффективности

адаптации таких детей в социум (Мудрик А.В. Социализация человека. 2-е изд., доп. Москва : Академия, 2006. 304 с. ; Аргунова Т.П. Социальное партнерство в решении проблем детей с ограниченными возможностями здоровья // Сибирский педагогический журнал. 2009. № 3. С. 259-266 ; Костенко М.А. Социальная помощь «нетипичным» детям: исследование потребностей семей, затронутых аутизмом // Вестник Челябинского гос. пед. ун-та. 2014. № 4. С. 98–106).

Е.А. Екжановой и Е.А. Стребелевой (Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии : научно-методическое пособие. Санкт-Петербург : КАРО, 2013. 330 с.) разработана технология физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта включающая следующие блоки задач, которые реализуются в специальном дошкольном учреждении: диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие и образовательные.

- диагностический блок. Задача - комплексная оценка динамики психосоматического статуса больного ребенка в коррекционно-воспитательном процессе;

- воспитательный блок. Задача - преимущественное формирование позитивных личностных качеств и жизненно необходимых навыков адаптации к социуму;

- коррекционно-развивающий блок. Задача - формирование компенсаторных механизмов становления психической и телесной деятельности ребенка, обучение родителей основам коррекционной педагогики;

- образовательный блок. Задача - использование средств и методических приемов коррекционной педагогики для формирования социального опыта ребенка, всех видов игровой деятельности в соответствии с возрастом обучаемых.

Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта решает общие задачи (укрепление здоровья ребенка; обеспечение развития гармоничного телосложения; потребность в различных видах двигательной активности; развитие основных движений, двигательных качеств; закаливание организма) и специфические (создание материально-технической базы необходимой для

осуществления абилитации ребенка с нарушением интеллекта, разработка и практическое использование педагогических технологий адаптивного физического воспитания, использование средств профилактики факторов риска).

Однако коррекционная направленность должна присутствовать в работе по физическому воспитанию детей с нарушением интеллекта и при выполнении общих задач (Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и дополн. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 477 с. ; Петрук О.И., Леонтьева М.С. Теоретическое обоснование методики адаптивного физического воспитания детей-сирот с интеллектуальными недостатками // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. 2016. № 1. С. 109–114).

В ежедневном режиме ребенка с нарушением интеллекта в специальных коррекционных учреждениях выделяются следующие компоненты адаптивного физического воспитания: питание, сон, утренняя гигиеническая гимнастика (зарядка), прогулка, закаливание и гигиенические процедуры. Любое нарушение распорядка дня снижает умственную работоспособность детей, нарушается коррекционно-воспитательная работа в целом. Специальные занятия по адаптивной физической культуре проводятся 3 раза в неделю во всех возрастных группах.

Режим организованной двигательной активности играет особую роль в коррекции физического развития детей с нарушением интеллекта: обязательная утренняя гимнастика, подвижные игры, занятия коррекционными физическими упражнениями в течение дня (Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно-отсталых детей. Москва : Советский спорт, 1990. 32 с. ; Хилько А.А. Индивидуальный план улучшения качества жизни молодых людей с нарушением интеллекта: методические рекомендации. СПб: Ин-т спец. педагогики и психологии, 2000. 56 с. ; Гаврилушкина О.П., Егорова А.А. Игровая деятельность дошкольников при интеллектуальных расстройствах // Психологическая наука и образование. 2007. № 5. С. 152–157 ; 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.180–182).

Подвижные игры, вначале разучиваются на специальных занятиях по адаптивному физическому воспитанию и должны подбираться в соответствии с

уровнем физического развития и возрастом детей (Аукстер Д., Руфеч Ж., Хейттинг С. Принципы и методы адаптивного физического воспитания и рекреации : монография. Москва. КраунХилл : Нью-Йорк, 2005. 240 с. ; Hirsh-Pasek K., Golinkoff R., Berk L., Singer D. A mandate for playful learning in preschool: Presenting the evidence. N. Y.: Oxford University Press, 2009. P. 17-27 ; Вечканова И. Г. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью // Специальное образование. 2012. №2. С.20-29).

Развитию и совершенствованию ручной моторики, наряду с развитием общих движений, в коррекционной работе по адаптивному физическому воспитанию отводится основное место (Ростомашвили Л.Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития : учебное пособие. Москва: Советский спорт, 2015. 164 с. ; Селитреникова Т.А., Лернер В.Л., Глухова Е.В. Развитие мелкой моторики у дошкольников с нарушениями зрения // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. 2016. Т. 15. № 1. С. 50-56). Необходимо развивать координацию действий обеих рук, хватательных движений (хватать и удерживать различные предметы). Кроме того, большое внимание уделяется развитию и совершенствованию у детей мелких движений рук и пальцев. Для этого используются игры и упражнения, формирующие имитацию движений взрослых рук, а позднее театральные игры для рук.

Все занятия по адаптивной физической культуре в специальном образовательном заведении разработаны таким образом, чтобы они решали как общие, так и коррекционные задачи (Пузанов Б.П., Коняева Н.П., Горский Б.Б. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика) : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Б.П. Пузанова. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 272с. ; Потапчук А.А., Матвеев С.В., Дидур М.Д. Лечебная физическая культура в детском возрасте : учебное пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 464 с.).

Занятия включают в себя физические упражнения, направленные на укрепление мышечного корсета, координацию движений, формирование правильной осанки, развитие равновесия. Подвижные игры, способствуют совершенствованию движений, а также тренировке различных систем организма (Шапкова Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общей ред. проф. Шапковой Л.В. М. : Советский спорт, 2002. 212 с.).

В начале обучения целесообразно проводить бессюжетные подвижные игры с детьми, так как у них еще не сформированы основные движения, мало двигательного опыта, они не умеют ориентироваться в пространстве помещения, и не могут понять правила и условия сюжетной игры. Бессюжетные подвижные игры помогают повысить эмоциональный тонус и научить детей ориентироваться в условиях подвижных игр. В старшем дошкольном возрасте дети могут освоить подвижные игры с правилами, однако, многие дети начинают осознавать двигательную неловкость и это вызывает негатив по отношению к подвижным играм.

В процессе адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта применяются словесные, наглядные и практические методы (Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие. Москва : АСАДЕМІА, 2002.176 с. ; Барабаш О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида : учебное пособие / под общ. ред. С.П. Евсеева. СПб. : СПбНИИ физ. культуры, 2007. 172 с.).

У детей с нарушениями интеллекта при поступлении в специальное дошкольное учреждение наблюдается не артикулированность речи, они не могут понять словесные инструкции взрослого. По этой причине, применяют наглядные и практические методы обучения. В начале обучения детей учат подражанию действиям взрослого, а затем имитация используется в сочетании с образцом и словесной инструкцией. Систематические занятия физическими упражнениями с детьми, способствуют в дальнейшем пониманию ребенком значений слов и словосочетаний.

В процессе развития двигательных способностей у детей с нарушением интеллекта необходимо соблюдать правильное распределение нагрузки во время занятия, чтобы не допустить утомление ребенка. Переутомление возникшее у него во время занятий коррекционными физическими упражнениями негативно отражается на состоянии их здоровья (Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых детей дошкольного возраста : книга для учителя. М. : Просвещение, 1990. 191с. ; Евсеева О.Э., Двейрина О.А., Аксенов А.В. Анализ программ по дисциплине «Физическая культура» в части данных о требованиях к уровню

физической подготовленности обучающихся специальных (коррекционных) образовательных организаций восьми видов для детей с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2016. № 3 (133). С. 80–94).

Как известно, физическое развитие ребенка в целом и его двигательное развитие в частности тесно связано с состоянием нервно-психической деятельности (Налобина А. Н., Потешкин А.В., Таламова И.Г., Стоцкая Е.С. Бос-абилитация детей с детским церебральным параличом // Адаптивная физическая культура. 2019. № 1 (77). С. 38-41). Поэтому очень важно начинать коррекционную работу как можно раньше, чтобы не пропустить возраст, когда нервная система наиболее пластична.

Э.Я. Степаненкова считает, что чем раньше начать систематическое проведение занятий физической культурой с детьми дошкольного возраста, тем быстрее можно добиться положительных результатов в психофизическом развитии ребенка (Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М. : Издательский центр «Академия», 2006. 368 с.).

Сложившаяся в Российской Федерации система воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта основанная на концептуальных положениях ведущих специалистов в области педагогики, психологии и медицины (Мухина С.Н., Борякова Н.Ю, Мамайчук И.И. и др) позволяет корригировать нарушения и формировать у них способность к адаптации в социуме, в том числе готовить к обучению в школе.

1.5 Роль семьи в воспитании детей с нарушением интеллекта

В соответствии с существующими представлениями (Найденова Е.А., Багирова И.А., Зембея И.А., Васильева С.О. Роль семьи в воспитании дошкольника // Психология и педагогика : методика и проблемы практического применения. 2016. № 49 (2). С. 97-102) семья является социальной структурой, в которой происходит становление ребенка как личности и члена общества.

В специальной научно-методической литературе (Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы :

учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с. ; Кондрашова Н.В. Социальная поддержка семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в республике Бурятия // Особенности формирования здорового образа жизни : факторы и условия. Материалы III Международной научно-практической конференции. 2015. С. 152-155) семью с ребенком-инвалидом обычно изучают с точки зрения решения различных аспектов проблемы внутрисемейных отношений. Эти аспекты можно классифицировать в соответствии с социально-педагогическими особенностями семьи и выбором способов их разрешения. В зависимости от структуры внутрисемейных связей дифференцируют простые (нуклеарные) и сложные (расширенные, включающие несколько поколений) семьи. Принято считать нормальной семьей ту, в которой в хороших материально бытовых условиях живут адекватные, соблюдающие здоровый образ жизни, любящие своих детей, уделяющие их воспитанию достаточное внимание родители. Одним из факторов риска для формирования и существования нормальной семьи является нарушение интеллекта у их ребенка. Особенно это проявляется в неполной, малообеспеченной, асоциальной и т.д. семьях (Пономарев П.А., Штильников Д. Е. Особенности психического развития детей в неполных семьях // Молодой ученый. 2017. №14. С. 191-194).

Таким образом, социальный статус семьи, в которой воспитывается ребенок с нарушением интеллекта, невысок, так как особенности образа жизни такой семьи во многом определяются проблемами воспитания больного ребенка и отношением к ним социума.

В настоящее время приходится признать, что семья, воспитывающая ребенка-инвалида, в большинстве случаев ограничивается в своем окружении общением с медицинскими работниками, тем самым социальная роль, как родителей заключается в соблюдении медицинских предписаний ребенку: принимать лекарства, соблюдать режим, вовремя проходить обследования и переосвидетельствования и т.п. Не вызывает сомнений, что все эти действия должны присутствовать в жизни больного ребенка. Но на практике, ролевые ожидания семьи в отношении ребенка-инвалида практически идентичны ожиданиям семье имеющей здорового ребенка.

Информация родителей о наличии у ребенка отклонения в психическом развитии сопровождается стрессовым состоянием у родителей, обусловленным данным известием. Большинство родителей считают, что такой диагноз является врачебной ошибкой. Но когда убеждаются в достоверности такого диагноза, начинают обвинять друг друга, родителей мужа и жены, в том, что они скрывали от них наличие каких-либо врожденных заболеваний. Когда выясняется, что близкие родственники не страдают такими заболеваниями, родители начинают переживать чувство собственной вины. Это сопровождается тем, что они одновременно испытывают любовь к своему ребенку и чувство рухнувших надежд на его счастливую жизнь (Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта : дис. ... канд. психол. наук. Орел. 2003. 175 с. ; Артамонова Е.И., Екжанова Е.В., Зырянова Е.В. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Е.Г. Силяевой. М. : Академия, 2005. С. 121 ; Saloviita T., Itälina M., Leinonen E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model // Journal of Intellectual Disability Research. 2003. Т. 47. V. 4-5. P. 300–312).

В зависимости от реакции родителей на полученную информацию о нарушении психического статуса ребенка Т.С. Зубкова и Н.В. Тимошина (Зубкова Т.С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи : учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М. : Академия, 2004. С.153) выделяют три типа семей:

- с пассивной реакцией, обусловленной недопониманием существующей проблемы;
- с гиперактивной реакцией, родители уделяют необоснованное чрезмерное внимание медицинскому сопровождению больного ребенка;
- со средней рациональной позицией отличающейся адекватным выполнением требований различных инструкций и рекомендаций специалистов.

Согласно общепринятым представлениям (Валькова Л.Н. Семейный клуб одна из активных форм повышения компетентности участников образовательного процесса // Начальная школа. 2010. № 6. С. 25-28 ; Генварева Ю.А., Левченко Д.В. Развитие педагогического потенциала семьи как фактор самореализации подростка // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. №2. С.89-92) современную семью

рассматривают как сложную по структуре и достаточно устойчивую систему, в которой формируется в зависимости от комплекса различных факторов специфическая атмосфера жизнедеятельности близких родственников, нормы взаимоотношений и поведения ребенка, отца и матери, братьев и сестер. Возраст, профессия, социально-педагогические особенности, материально-бытовые условия родителей, взаимоотношения других членов семьи во многом определяют развитие личности больного ребенка (Лысенко Е.Н., Золотникова Г.П. Изучение личностных особенностей и психоэмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Вестник БГУ. 2013. № 1. С.186–189).

Учитывая, проблемы в ментальной сфере ребенка с нарушением интеллекта С.А. Завражин и Л.К. Фортова (Завражин С.А., Фортова Л.К. Адаптация детей с ограниченными возможностями: учеб. пособие для студентов педагогических учебных заведений. Владимир : ВГПУ, 2003. 402 с.) выделяют ряд специфических функций:

- абилитационно-реабилитационная (коррекция психосоматического статуса больного ребенка, включение его в социальную среду);
- корригирующая (уменьшение или ликвидация нарушений психосоматического статуса ребенка);
- компенсирующая (замещение нарушенных функций психической и соматической сферы).

В настоящее время для эффективной коррекции нарушений специфических функций в ментальной сфере детей, принято использовать мультидисциплинарную диагностику семьи и моделей семейного воспитания. В этом отношении необходимо учитывать, что нерациональное воспитание в семье может стать фактором риска в отношении усиления патологических отклонений в интеллекте больного ребенка (Чигинцева Е.Г. Типология семей в вопросе воспитания ребенка с отклонениями в развитии // Практическая психология и логопедия. 2005. № 5-6. С.74-80 ; Hastings R.P. et al. Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities // American Journal on Mental Retardation. 2006. Т. 111, V 1. P. 48–61).

В публикациях ряда авторов (Гузанова Д.Ю. Роль семейного воспитания в социализации детей с интеллектуальным недоразвитием // Психология и педагогика: методика

и проблемы практического применения. 2011. № 18. С. 185–189 ; Федорова Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. 2018. № 1(78). С.328-329), посвященных анализу особенностей семьи, ее социокультурной роли и созданию условий для коррекции, и в случае необходимости компенсации нарушенных психосоматических функций, указывается актуальность длительной и регулярной всесторонней помощи специалистами коррекционной педагогики, адаптивной физической культуры родителям больных детей.

По данным (Евдокимова Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника. Москва : ТЦ Сфера. 2005. 96 с. ; Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студентов вузов / под ред. В.И. Селивёрстовой, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. М.: Гумнитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2009. 358с.) именно в семье существуют предпосылки для эффективной абилитации ребенка с нарушением интеллекта с помощью средств и методов не только медицины, но адаптивной физической культуры. Семейное воспитание – это процесс взаимодействия родителей и детей, который должен доставлять удовольствие, как той, так и другой стороне (Психология семьи и больной ребенок : учебное пособие : хрестоматия / сост. И.В. Добряков, О.В. Защирина. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 400с. ; Найденова Е.А., Багирова И.А., Зембеля И.А., Васильева С.О. Роль семьи в воспитании дошкольника // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. № 49 (2). С. 97-102).

Социально-психологический климат семей, в которых воспитываются дети с нарушением интеллекта, представляет важную характеристику для планирования педагогической работы и развития программ семейного воспитания. Семья оказывает определяющее влияние на становление личности особенно в дошкольном возрасте (Туленкова Н.В. Значение социально-психологического статуса семьи в решении проблем социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 305. С. 47–49 ; Фирсова Е.Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц: автореф. дис. канд. пед. наук. Москва. 2011. 22 с.).

Существенным положительным фактором, оказывающим влияние на воспитания ребенка с нарушением интеллекта, является психологический климат в семье. Нарушение нормальных взаимоотношений в семье способствует формированию нравственного отчуждения, а иногда и враждебности между ее членами. Подобная ситуация наносит непоправимый вред воспитанию больного ребенка, его физическому и психическому развитию (Золотникова Г.П. Психологический анализ родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Вестник БГУ. 2013. №1. С.172-176).

Не редко в семьях, воспитывающих больного ребенка, наблюдается бедность и дефицит проявления положительных эмоций при общении, тактильных ощущений, отсутствие обмена ценностями. Нарушения внутрисемейных отношений, в данном случае, обусловлено условиями современной жизни, материально-бытовыми проблемами, дефицитом времени у родителей (Егорова Т.А. Семейное воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2008. №3. С.48-58 ; Семья, семейные ценности и вопросы воспитания : сб. науч.-метод. материалов / Федер. ин-т развития образования, Центр проблем социализации детей и молодежи ; сост. Х. Т. Загладина, Л. А. Харисова. М. : ФИРО, 2008. 254 с.).

По мнению, Е.В. Антиповой: «Семья – главный фактор развития и формирования человека. В ней закладывается фундамент нравственных, философских, эстетических представлений ребенка об окружающем мире» (Антипова Е. В. Семейная педагогика : учеб.– метод. материалы. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2014. 216 с.).

Главная задача семьи заключается в том, чтобы в воспитании и обучении ребенка с нарушением интеллекта исходить из его возможностей (Завражин С.А., Фортова Л.К. Адаптация детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие для студентов педагогических учебных заведений. Владимир : ВГПУ, 2003. 402 с. ; Егизарьянц М.Н., Мякинских А.А. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы педагогики. 2019. № 4 (43) С. 67-68). Родители такого ребенка должны научиться регулировать степень психологической нагрузки, которая не должна превышать допустимого уровня. Это необходимо для того, чтобы они сознательно

не использовали такие способы воспитания, в результате которых возникает невротизация детей (Россова Ю.И. Влияние неблагополучного семейного воспитания на развитие детского невроза // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 5-1(45). С. 70-73). Данное обстоятельство зависит от типа внутрисемейных отношений, а также от стиля семейного воспитания (Арнаутова Е.П. Педагог и семья : учебное пособие. Москва : Карапуз, 2002. 264 с.).

В специальной научно-методической литературе можно встретить различные классификации стилей и типов родительского воспитания (Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студ. выс. и сред. пед. уч. заведений. М. : «Издательский центр Академия», 1999. 232 с. ; Лапшина Е. А., Дуда И. В. Характеристика стилей семейного воспитания // Universum: психология и образование. 2017. № 9 (39). С. 15-18).

В зависимости от отношений между родителями и ребенком С. Степанов выделяет следующие стратегии семейного воспитания: авторитарная, демократическая, либеральная и попустительская (Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. 174 с.). Судя по публикациям в специальной литературе родители не редко без достаточных причин необоснованно применяют неадекватные, а в ряде случаев малоэффективные стили воспитания больного ребенка (Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2016. № 3 (3). С. 41-43 ; Лапшина Е.А., Дуда И.В. Характеристика стилей семейного воспитания // Universum: психология и образование. 2017. № 9 (39). С. 15-18).

Повысить двигательную активность детей с нарушением интеллекта в условиях семьи возможно при организации физкультурно-оздоровительных занятий, игр, закаливания, экскурсий, туристических походов, поездок на природу и т.д. (Murphy N.A. et al. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities // Pediatrics. 2008. Т. 121, V. 5. P. 1057–1061 ; Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л., Берестнева О.Г. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Интернет-журнал Науковедение. 2015. № 2 (27). С.129).

Активный отдых, в процессе которого родители совместно занимаются с детьми различными видами физических упражнений (подвижные и элементы

спортивных игр), существенно дополняет программу адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта (Шелехов А.А. Вовлечение родителей в процесс физического воспитания детей с нарушением интеллекта, как фактор нормализации родительских установок // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2017. №4 (146). С.311-315 ; Федорова Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта //Ученые записки Орловского государственного университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. 2018. № 1(78). С.328-329).

Существенное значение в воспитании ребенка с нарушением интеллекта имеют семейные традиции, так как уклад семейной жизни различных народов, их быт, нравственные ценности, образ жизни определяют особенности личности ребенка.

Родительская ответственность, определяется как нравственно-психологическое качество личности, проявляющиеся чувством долга по отношению к детям (Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства : учебное пособие. М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 319 с. ; Смалько О.В. Родительское отношение и родительская ответственность как основные составляющие родительства // Карельский научный журнал. 2015. № 1 (10). С. 70-73 ; Югова О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Череповецкого государственного университета. 2017. № 2 (77). С. 195-203). Стимулом, определяющим педагогическую инициативность родителей в воспитании детей с нарушением интеллекта, является родительская ответственность.

Адаптивное физическое воспитание рассматривается, как педагогическая система единства комплексов общепедагогических и специальных средств адаптивной физической культуры. Едиными должны быть и педагогические принципы адаптивного физического воспитания детей для всех звеньев (детский сад, школа, семья). Общими являются также физиологические, психологические, социальные требования к адаптивному физическому воспитанию.

Как следует из содержания рассмотренных выше публикаций, проблема воспитания ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье базируется на дифференцированном подходе к учету социально-педагогических особенностей

семьи. Подобный подход является обоснованием для проектирования, апробации и внедрение в практику инновационных технологий адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

1.6 Теоретические основы образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

Система образования взрослого населения обобщена и выделена в самостоятельную отрасль научного знания - андрагогику, которая на сегодняшний день является наиболее актуальной в систематизации накопленного знания и опыта, формирования инновационных подходов (Громкова М.Т. Андрагогика : теория и практика образования взрослых : учеб. пособие. М. : ЮНИТИ, 2005. 496 с.). Необходимо отметить, что в соответствии с основополагающими концепциями андрагогики, целеполагание образования родителей детей с нарушением интеллекта, должно учитывать новые требования к человеку в современном изменяющемся мире, формируя потребность в теоретических знаниях и практических навыках в области адаптивного физического воспитания, необходимых им для участия в процессе абилитации больного ребенка в условиях семьи (Федорова Н.И., Бахрах И.И. Компетентностно - ориентированная технология физкультурного образования родителей, необходимого для участия в абилитации детей с нарушениями интеллекта // Наука и спорт : современные тенденции. 2018. Т.20. № 3. С.78-82).

Согласно существующим представлениям (Делия В.П. Инновационное образование, формирующее инновационное мышление : монография. Балашиха : Ин-т соц.-экон. прогнозирования и моделирования, 2005. 223 с. ; Макарова М.Н. Труд в обществе знаний. Образование под вопросом : стратегии воспроизводства образовательного потенциала в современном обществе. Москва : URSS, 2007. 165 с. ; Шитов С. Б. Инновационное образование в формирующемся обществе знаний // Известия высших учебных заведений. 2009. № 4. С. 35-41) образование - представляет собой целенаправленный процесс, включающий воспитание, обучение и развитие. Результатом образования являются сформированность компетенций (Лобанова Н.А., Сулимова А.В. и др. Сущность и

содержание общекультурных компетенций в профессиональном образовании // Вестник Костромского государственного университета. 2016. №2(22). С.137-141).

Ряд авторов (Богуславский М.В., Неборский Е.В. Концепция развития системы высшего образования в России // Мир науки. Педагогика и психология. 2016. № 5(4). С. 7 ; Милосердова О.Ю. Взаимосвязь образования и культуры в современном обществе // Вестник Тамбовского университета. Серия: Общественные науки 2017. № 2 (10). С. 42-45) рассматривают образование и образовательную деятельность как механизм воспроизводства и передачи знаний, во многом формирующими культуру любого общества. Образование подвержено всевозможным как позитивным, так и негативным влияниям социально-экономической и политической жизни.

В Российской Федерации существует две формы образования родителей детей с нарушением интеллекта: самостоятельная и организационная (Федорова Н.И., Бахрах И.И. Компетентностно - ориентированная технология физкультурного образования родителей, необходимого для участия в абилитации детей с нарушениями интеллекта // Наука и спорт : современные тенденции. 2018. Т.20. № 3(20). С.78-82). Самостоятельная форма осуществляется на основе, полученной из различных источников информации (книги, журнал, интернет ресурсы, консультации со специалистами и контакты с другими родителями).

Для успешного самообразования родителям необходимо формировать умение анализировать реальность, оценивать полученный практический опыт, делать выводы и вносить соответствующие корректировки в процесс воспитания ребенка (Хоменко И.А. Образовательные запросы современной семьи // Образование и семья. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. СПб., 2006. С. 6 - 13). Организационная форма образования родителей реализуется на базе специальных коррекционных образовательных и лечебно-профилактических учреждений различного типа; на родительских собраниях; общественными организациями.

Образование родителей так же как представителей различных социальных групп общества осуществляется в соответствии с концептуальными положениями педагогики: избирательность; комплексность средств воздействия; целенаправленный характер; непрерывность. В соответствии с подобными представлениями, образование родителей направлено на гармоничное

формирование личности, позволяющее индивидууму быть успешным в различных сферах жизнедеятельности современного общества (Смалько О.В. Родительское отношение и родительская ответственность как основные составляющие родительства // Карельский научный журнал. 2015. № 1 (10). С. 70-73).

По мнению ряда авторов (Загузова С.А. Комплексная коррекция двигательных и функциональных нарушений умственно отсталых школьников в процессе дополнительных физкультурных занятий: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тамбов. 2007. 24 с. ; Федорова Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. 2018. № 1(78). С.328-329), эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта во многом зависит от участия родителей в этом процессе. Необходимо отметить, что педагогическое образование родителей во многом определяет их способность формировать семейные отношения, особенно когда речь идет о детях с различными нарушениями состояния здоровья. Информированность родителей о значении их личностных качеств, мотивации к участию в абилитации больного ребенка, полученные знания и умения будут способствовать установлению добросердечных отношений в семье (Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учебник. М. : «Издательский центр Академия», 1999. 232 с. ; Зайцева Е.С. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью : дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2005. 183с.).

Целеполагание и содержание педагогического образования родителей обусловлено необходимостью их непосредственного участия в воспитании детей, особенно с различными нарушениями в состоянии здоровья. Как следует, из многих публикаций (Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учебное пособие. М. : Academia, 2003. 202с.; Федорова Н.И., Бахрах И.И. Компетентностно-ориентированная технология физкультурного образования родителей, необходимого для участия в абилитации детей с нарушениями интеллекта // Наука и спорт : современные тенденции. 2018. Т.20. № 3(20). С.78-82) цель, задачи и технологии воспитания детей с нарушением интеллекта заключаются в создании благоприятного психологического климата в семье и их участия в воспитании

больного ребенка. Подобный подход к педагогическому образованию родителей во многом определяет создание необходимых условий для осуществления адаптивного физического воспитания в семье, являющегося важным компонентом системы абилитации детей 3-7 лет.

В настоящее время в специальной научно-методической литературе широко используется понятие «педагогическая технология» (Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. М., 1995. 412 с.). Понятие технология отражает совокупность средств и методик, алгоритм их применения для достижения планируемого результата в определенном виде деятельности (Некрасова Н.А., Некрасов С.И. Философия науки и техники : тематический словарь-справочник : учебное пособие. Москва : МИИТ, 2009. 424 с.).

Известно что, эффективность обучения зависит от применяемых педагогических технологий (Зайцев В.С. Современные педагогические технологии : учебное пособие. Челябинск : ЧГПУ, 2012. 496 с.). С помощью педагогических технологий обеспечивается возможность достижения планируемого результата (цели) в формировании знаний, умений и навыков, в соответствии с программой обучения. Принципы личностно-ориентированной технологии основаны на существующих представлениях ряда авторов (Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. Ростов-на-Дону : Булат, 2000. 352 с. ; Червоная И.В. Современные педагогические технологии: психолого-педагогические аспекты : учебное пособие. Новочеркасск : ЮРГПУ (НПИ), 2014. 148 с.), на значении учета комплекса личностных, социально-психологических и морфофункциональных характеристик обучаемых.

По мнению многих авторов (Борытко Н.М., Соловцова И.А., Байбаков А.М. Педагогические технологии : учебник / под ред. Н. М. Борытко. Волгоград : Изд-во ВГИПК РО, 2006. 59 с.) технология является многоаспектным термином, из-за постоянных дополнений, вкладываемых в смысл данного понятия, которые состоят из множества других широких понятий, таких как культура, общество, природа (Buchanan R. A. History of technology // Encyclopedia Britannica, 2016).

В соответствии со сложившимися представлениями (Зайцев В.С. Современные педагогические технологии : учебное пособие. Челябинск : ЧГПУ, 2012. 496 с. ; Наговицын С.

Г. Принципы построения педагогических технологий контроля и оценки качества обучения в сфере физической культуры // *Almamater*. 2014 № 3. С. 59-63 ; Ильин Г.Л. Образовательная технология (о различных значениях понятия «технология») // *Наука и школа*. 2015. № 5. С. 69-76) выделяются следующие концептуальные положения современных педагогических технологий:

- конкретный педагогический замысел, на основе определенных методологических позиций автора (алгоритм формирования знаний, умений и навыков);

- алгоритм, определяющий действия, операции, коммуникации, выстраиваемые в соответствии с целевыми установками необходимыми для достижения ожидаемого результата;

- диагностические процедуры являются компонентом педагогической технологии, так как содержат критерии и способы из определения.

Выделяют несколько разновидностей педагогических технологий: личностно-ориентированная, диалоговая, модульная, рефлексивно-творческая, информационно-компьютерная и др. По мнению Е.В. Бондаревской (Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. Ростов-на-Дону : Булат, 2000. 352 с.), концептуальные положения личностно-ориентированной технологии образования (обучения) отражают инновационные процессы, обусловленные тенденциями развития современной системой образования.

Особенностью личностно-ориентированной технологии является учет следующих факторов:

- необходимость теоретических знаний в сфере адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста;

- формирование родительской рефлексии;

- учет психологических личностных свойств, образования и мотивации родителей;

- вариативность программ образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания;

- взаимоотношений родителей и ребенка.

Таким образом, решение проблем адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта предполагает разработку личностно-ориентированной технологии образования родителей основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, основанной на их готовности решать определенные коррекционно-развивающие задачи в процессе занятий с ребенком в условиях семьи.

Заключение по первой главе

Анализ литературных источников показал, что негативные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков в Российской Федерации проявляются ростом их заболеваемости, ухудшением физического развития и адаптационного потенциала. Это придает проблеме адаптивного физического воспитания подрастающего поколения государственной статус.

Специалисты отмечают, что в адаптивном физическом воспитании существенное значение имеет учет психомоторных особенностей отдельных периодов развития ребенка и социально-педагогических особенностей семьи (Евсеев С.П., Л.В. Шапкова Адаптивная физическая культура: учебник. Москва : Советский спорт, 2000. 240 с. ; Дворкина, Н. И. Сопряженное развитие физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет: автореф. дис. ... кан. пед. наук. Краснодар, 2002. 26 с. ; Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2–е изд., перераб. и дополн. Санкт–Петербург : Речь, 2005. 477 с.).

Дошкольный период в жизни человека - это особый этап постнатального онтогенеза, когда формируются базовые компоненты психической и телесной сферы ребенка (Филиппова С.О. Физическая культура дошкольников Санкт-Петербурга : проблемы и перспективы // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2000. № 3. С. 57–63 ; Бальсевич В.К. Очерки по возрастной кинезиологии человека : монография. Москва : Советский спорт, 2009. 220 с. ; Неустроев Н.Д., Саввин А.С., Неустроев А.Н. Воспитание подрастающего поколения: история и современность // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 6. С.253-260).

Семья, является важным институтом воспитания ребенка, в ней закладываются основы его личностного роста и развития (Карцева Л.В. Модель семьи в условиях трансформации российского общества // Социологические исследования. 2003. №7(231). С. 92 ; Лысенко Е.Н., Золотникова Г.П. Изучение личностных особенностей и психоэмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Вестник БГУ. 2013. № 1. С.186–189). Социально-педагогические особенности семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта, отражают ее социальный статус, мотивацию больного ребенка к занятиям коррекционными физическими упражнениями и здоровому образу жизни. Поэтому, важным аспектом эффективной абилитации такого ребенка в условиях семьи, является его семейное воспитание.

Необходимо отметить, что преобразования, затронувшие социально-экономические сферы жизни и деятельности современного общества, активизируют поиск современных научно обоснованных подходов в организации работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и участие родителей в адаптивном физическом воспитании больного ребенка.

В настоящее время созданы разнообразные программы просвещения родительской общественности, затрагивающие различные проблемы воспитания детей дошкольного возраста. Однако вопросы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье практически не рассматриваются. Нет и соответствующего программно-методического обеспечения родителей для полноценного осуществления процесса абилитации таких детей. А ведь именно родители в таких семьях несут основную нагрузку при их воспитании. Поэтому одним из главных путей решения проблемы адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта является повышение образования их родителей, владеющих соответствующими компетенциями для организации, осуществления и управления целенаправленным педагогическим процессом, позволяющим

повысить эффективность формирования новых двигательных, психомоторных, интеллектуальных и морфофункциональных свойств ребенка.

Публикации ряда авторов (Снесарь Н.Н. Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. 2013. №1. С. 153-161 ; Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. Москва : Спорт, 2016. 616 с.) посвящены различным аспектам адаптивного физического воспитания детей и подростков в Российской Федерации, однако разработке и научному обоснованию использования родителями средств, методов и методических приемов адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье по ряду субъективных и объективных причин уделяется явно недостаточно внимания. Это только еще раз подчеркивает актуальность и своевременность проведенного научного исследования.

ГЛАВА 2 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Методы исследования и их описание

Методология научной работы опиралась на хорошо известные и апробированные методы исследований. Для реализации цели работы и решения поставленных задач были использованы следующие методы:

1. Анализ и обобщение специальной научно-методической отечественной и зарубежной литературы.
2. Педагогические наблюдения.
3. Социологические методы.
4. Психологические методы.
5. Моделирование.
6. Педагогический эксперимент.
7. Методы математической статистики.

Анализ и обобщение специальной научно-методической отечественной и зарубежной литературы. Метод теоретического анализа и обобщения литературных источников использовался с целью определения состояния исследуемой проблемы и выявления основных теоретических и практических предпосылок в трактовке различных аспектов адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи. Уделялось внимание вопросам изучения семьи ребенка-инвалида, особенностям психомоторного развития детей дошкольного возраста. Анализировалась научно-методическая литература по специальной педагогике, специальной психологии, теории и практике адаптивной физической культуры.

Проведенный анализ и обобщение научно-методической литературы и результаты исследований отечественных и зарубежных авторов позволили определить состояние проблемы и выявить тенденцию в направлении исследований по оптимизации адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Педагогическое наблюдение. Педагогические наблюдения проводились с целью получения информации о проведении адаптивного физического воспитания в семье, соответствии содержания занятий коррекционными физическими упражнениями возрасту и психомоторному развитию ребенка с нарушением интеллекта. Проводилось опосредованное наблюдение: использование технических инструментов (фото- и видеоаппаратура, карты наблюдения и т. д.).

Результаты, полученные в ходе педагогических наблюдений, использованы при разработке рабочей гипотезы и оценки эффективности, применяемых в процессе педагогического эксперимента средств и методических приемов адаптивного физического воспитания. Разработана Карта наблюдения за развитием ребенка (Приложение Б).

Социологические методы. В работе использовались следующие виды социологических методов исследования: опрос, беседа, анкетирование.

С помощью анкетирования у родителей детей с нарушением интеллекта были выявлены сведения об их личностных качествах, отношениях в семье, типов семейного воспитания, мотивах проведения адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста в условиях семьи. Разработанная анкета для родителей представлена в приложении В.

В процессе исследования применялось сплошное (аудиторное) анкетирование, позволяющее провести работу со всеми представителями намеченной выборки, состоящее в одновременном заполнении анкет группой обучающихся (Методы сбора информации в социологических исследованиях. Кн. 1. Социологический опрос / отв. ред. В.Г. Андреенков, О.М. Маслова. М. : Наука, 1990. 232 с.).

Нами применялись несколько видов анкеты: открытые (родители самостоятельно формулируют ответ) и закрытые (родители выбирали предложенный ответ, который наиболее непосредственно приемлем для них). Данные виды анкет позволили оперативно собрать необходимые сведения о родителях детей с нарушением интеллекта.

Психологические методы. С целью изучения индивидуальных показателей оценки психологического состояния родителей детей 3-7 лет с нарушением

интеллекта мы использовали ряд тестов и методик:

- *Опросник родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина* (Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук. М., 1986. 206 с.). Согласно данной методике: «... испытуемому предлагается ряд утверждений, которые он рассматривает последовательно каждое и оценивает с точки зрения частоты их проявления применительно к своей жизни при помощи вариантов ответов: «верно», «неверно». Выбранный вариант отмечается знаком «+»».

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ "верно". Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как: отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник».

- *Личностная шкала проявления тревоги (Дж.Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе)* (Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. 174 с.). Опросник состоит из 60 утверждений. Испытуемый, при согласии с утверждением ставит «+», несогласии «-». Время тестирования – 20-25 минут.

Согласно методике: «... вначале следует обработать результаты по шкале лжи. Если этот показатель превышает 6 баллов, то это свидетельствует о неискренности испытуемого». Суммарная оценка по личностной шкале тревоги:

- 40 – 50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги;
- 25 – 40 баллов – свидетельствует о высоком уровне тревоги;
- 15 – 25 баллов – о среднем (с тенденцией к высокому) уровню тревоги;
- 5 – 15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровню тревоги;
- 0 – 5 баллов – о низком уровне тревоги.

- *Шкала самооценки депрессии Цунга* (Zung W. W. The depression status inventory : an adjunct to the self-rating depression scale // J Clin Psychol. 1972.V. 28. P. 539-543). Тест позволяет оценить уровень депрессии у родителей детей с нарушением интеллекта и определить степень депрессивного расстройства. Испытуемый внимательно читает каждое из представленных предложений, четыре варианта ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда» и зачеркивает соответствующую цифру в зависимости от того, как он себя чувствуете в последнее время.

В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. В тесте присутствуют десять позитивно сформулированных и десять негативно сформулированных вопросов.

Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4, результаты делятся на четыре диапазона:

25-49 Нормальное состояние

50-59 Легкая депрессия

60-69 Умеренная депрессия

70 и выше Тяжелая депрессия.

Моделирование. По мнению ряда авторов (Маркова С. М. Моделирование педагогических систем : монография. М-во образования и науки Рос. Федерации, Волж. гос. инж.-пед. акад. Н. Новгород : ВГИПА, 2003. 142 с. ; Дахин А. Н. Педагогическое моделирование : монография. Новосибирск : изд-во НИПКиПРО, 2005. 229 с.) метод моделирования позволяет разработать систему, отражающую все основные компоненты изучаемого или прогнозируемого объекта, на основании концептуальных положений ряда научных дисциплин: математики, биологии, педагогики и т.д., в соответствии с целью исследования.

Моделирование представляет собой единый цикл (Новиков А.М., Новиков Д.А. Методология. М. : СИН-ТЕГ, 2007. 668 с. ; Котлярова И.О. Метод моделирования в педагогических исследованиях: история развития и современное состояние // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2019. № 1(11). С. 6-20), реализуемый в несколько этапов: постановка цели моделирования; анализ поставленных задач; анализ объекта с целью получения информационного образа; разработка модели; анализ модели; проверка полученных результатов; внедрение результатов.

Данный метод применялся для разработки модели, в которой предполагается участие родителей детей с нарушением интеллекта в планировании и реализации адаптивного физического воспитания больного ребенка в условиях семьи.

Педагогический эксперимент. Основная идея педагогического эксперимента заключалась в теоретической разработке, научном обосновании и экспериментальной апробации системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи. Структурная схема педагогического эксперимента представлена на Рисунке 1.

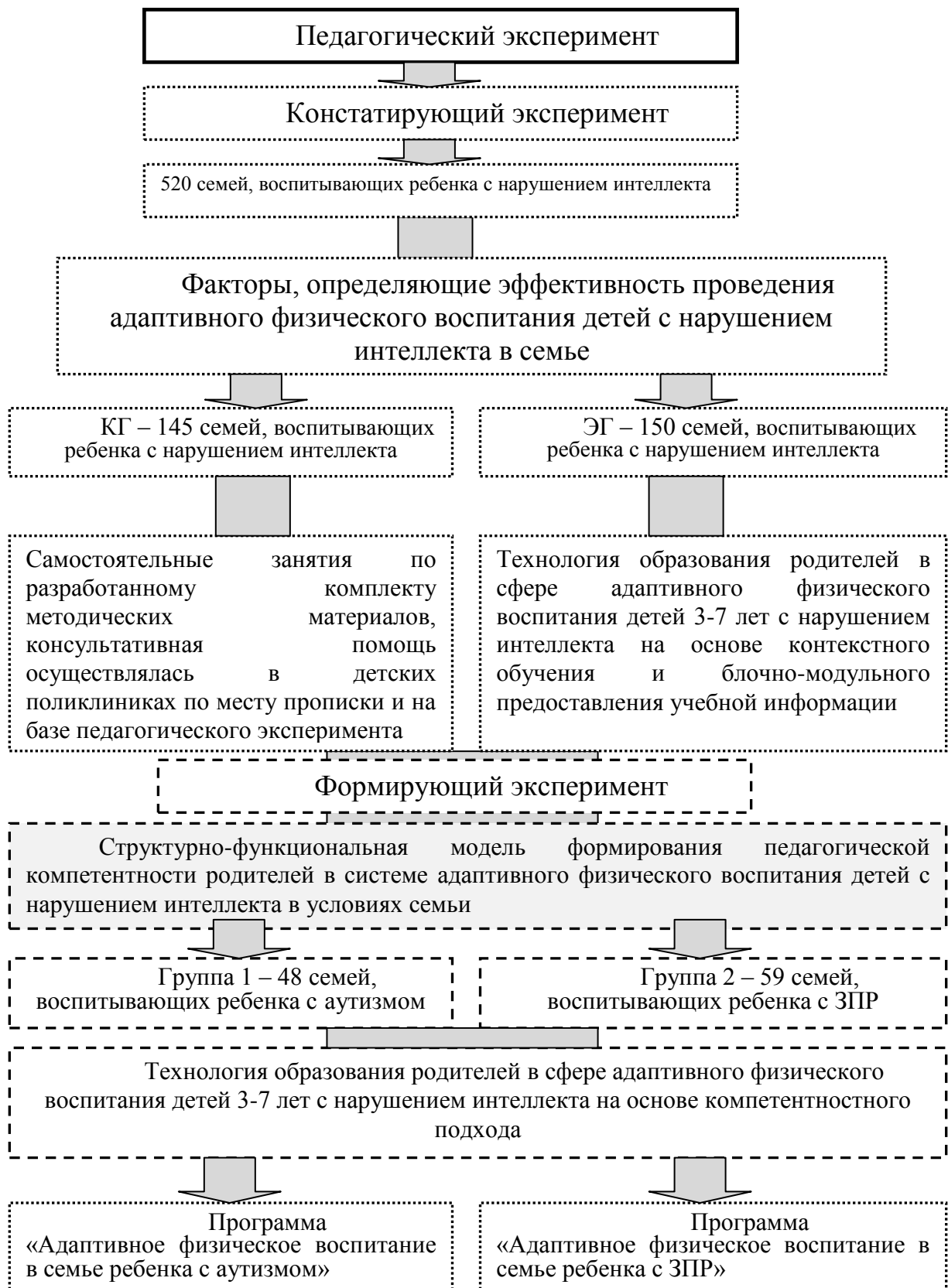


Рисунок 1 – Структурная схема педагогического эксперимента

В педагогическом эксперименте приняло участие 1029 человек. На этапе констатирующих исследований в педагогическом эксперименте участвовали 295 детей с нарушением интеллекта 3-7 лет, а также 520 родителей. На данном этапе были выявлены факторы, определяющие социально-педагогические особенности семьи, а также необходимость формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

На этапе формирующего исследования был проведен групповой эксперимент (Попков В.Н. Эмпирическое исследование в физической культуре и спорте [Электронный ресурс] : учебное пособие / В.Н. Попков. Омск : Изд-во СибГУФК, 2011. 288 с.). В нем участвовало две группы общим количеством 210 человек. Из которых в первой группе родителей детей с различными формами аутизма было 48 человек и детей 3-4 лет – 25 человек, 5-7 лет – 23 человека; а во второй группе родителей детей с задержкой психического развития – 57 человека, а также детей 3-4 лет – 28 человек, 5-7 лет – 31 человек. Эксперимент продолжался два года с сентября 2016 по сентябрь 2018 года.

Вначале в групповом эксперименте участвовали родители детей с различными формами аутизма (2016-2017 гг.), а затем родители детей с задержкой психического развития (2017-2018 гг.).

Как в первой, так и второй экспериментальных группах родителей педагогический эксперимент был разделен на два этапа. Первый этап был посвящен формированию у родителей необходимых компетенций в сфере адаптивного физического воспитания, который продолжался три месяца. На втором этапе родители самостоятельно в условиях своей семьи занимались адаптивным физическим воспитанием со своими детьми в течение 8 месяцев. Важно подчеркнуть, что на этом этапе эксперимента проводились (не реже одного раза в месяц) консультации с родителями для внесения корректив в педагогический процесс, если этого требовали обстоятельства.

Организация, содержание и методические особенности проведения педагогических экспериментов раскрыты в 3, 4 и 5 главах.

Серия педагогических экспериментов проводилась на базах Смоленской государственной академии физической культуры спорта и туризма, ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер», Смоленской областной общественной организации детей – инвалидов и их родителей «Дети – Ангелы – Смоленск», Центра «НЕЙРОГРАД» г. Смоленск. Педагогические эксперименты проводились самостоятельно.

Оценка психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта является целенаправленным педагогическим процессом, позволяющим оценить сформированность психических и физических качеств.

Нами была разработана методика оценки показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, на основе общепринятых методологических принципов (Венгер Л.А. Холмовская В.В. Диагностика умственного развития дошкольников. М. : Педагогика, 1978. 293 с. ; Дворкина Н. И. Сопряженное развитие физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет: автореф. дис. ... кан. пед. наук. Краснодар, 2002. 26 с. ; Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие / под ред. С.Ф. Курдыбайло. Москва : Советский спорт, 2003. 184 с. ; Алоин А.В. Методика абилитации подростков и молодежи с расстройствами аутистического спектра средствами адаптивной физической культуры : автореферат дис. ... канд. пед. наук. Краснодар, 2017. 25 с.). Разработанный нами протокол показателей психомоторного развития ребенка с нарушением интеллекта представлен в приложении Г.

Данная методика предназначена для оценки уровня проявления отдельных двигательных способностей, а также психических особенностей ребенка, и не предполагает измерение техники выполнения тестового задания у испытуемых.

Тесты для оценки психических особенностей ребенка:

1. Нанизывание бус разного объема на леску 0.5, 0.8 см (оценка практической ориентации на величину)

Требования к выполнению:

Место проведения тестирования - сидя за письменным столом. Подготовить коробку с бусами, определенного объема и отрезок лески, длиной 20см с

установленным стопором на одном конце. Возможна демонстрация тестового задания взрослым, с кратким словесным объяснением.

Время, для выполнения тестового задания ребенком или другой ответной реакции на просьбу взрослого выполнить тест, ограничивается 2 минутами.

2. Рисование по точкам (оценка внимания).

Требования к выполнению:

Место проведения тестирования - сидя за письменным столом. Подготовить заранее белый лист бумаги размера А-4 с отпечатанным на нем шаблоном фигур - круг, квадрат, треугольник, обозначенных точками и целые фигуры.

Тест подразумевает обведение трех геометрических фигур по точкам.

Максимальное время, предоставляемое ребенку, для выполнения задания, ограничивается 3 мин.

3. Найди отличия (оценка памяти).

Требования к выполнению:

Место проведения тестирования - сидя за письменным столом. Перед ребенком на столе кладут две предметные картинки, он указательным жестом показывает отличия между картинками. Особое внимание при оценке теста уделяется, как ребенок соотносит картинки, при этом использует указательный жест. Максимальное время, предоставляемое ребенку, для выполнения задания, ограничивается 2 мин.

4. «Собери пазл» (оценка восприятия).

Требования к выполнению:

Место проведения тестирования - сидя за ученическим столом. Перед ребенком на столе разложены фрагменты картины, состоящие из 3-6 элементов.

Тест подразумевает складывание всех элементов в картину.

Максимальное время, предоставляемое ребенку, для выполнения задания, ограничивается 2 мин.

Тесты для оценки уровня проявления двигательных качеств у детей с нарушением интеллекта:

1. Передвижение приставными шагами влево/вправо (расстояние 2-3м., 5-7м.) (оценка двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве).

Требования к выполнению:

Подготовить заранее прямую линию длиной 2 м и шириной 2 см, разложить на полу. Начало, и окончание линии обозначить ориентиром. Ребенок должен видеть направление его движения, а также точки начала и завершения тестового задания.

Ребенок стоит боком на линии рядом с ориентиром и начинает выполнение с отведения и постановки ноги по направлению линии. Допускается помощь взрослого при затруднении в выполнении тестового задания.

2. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м, 5-7м.) (оценка скоростных показателей, а также ловкости)

Требования к выполнению:

Расставить ориентиры по зигзагообразному шаблону. Ребенок начинает движение в направлении первого ориентира, который огибает, не задевая его, и продолжает движение с изменением направления по шаблону зигзага. Заканчивает движение в точке завершения с противоположной стороны.

3. Удержание равновесия (оценка вестибулярной устойчивости).

Требования к выполнению:

Подготовить заранее прямую линию длиной 1м и шириной 2см, расположить на полу. Ребенок стоит на линии, при этом пятка одной ноги касалась носка другой, руки внизу. При выполнении тестового задания, у ребенка прямые руки, вытянутые вперед на уровне плеч.

4. Ходьба вперед по линии (оценка вестибулярной устойчивости).

Требования к выполнению:

Подготовить заранее линию длиной 2-3м и шириной 2см, расположить на полу. Начало и окончание движения обозначить ориентиром.

Ребенок, двигаясь вперед, не должен заступать за границы линии, руки опущены внизу. Остановки и паузы в движении не должны превышать 2 секунд.

Тестовое задание считается выполненным, если ступни ног оставались на линии. Допускается 3 попытки.

5. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра (оценка зрительно-моторной координации)

Требования к выполнению:

Исходное положение - основная стойка, руки свободны. Взрослый и ребенок стоят напротив друг друга. В максимально медленном исполнении взрослый, от груди производит бросок-передачу мяча ребенку, словесно акцентирует его внимание на предстоящем двигательном акте. Допускается 3 попытки. Оценивается лучшая из них.

6. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м (оценка координации движений, пространственной ориентировки)

Требования к выполнению:

Исходное положение - основная стойка, в руках у ребенка мяч. Ребенок выполняет бросок мяча взрослому, а затем ловит мяч двумя руками. Взрослый и ребенок стоят друг напротив друга. Допускается 3 попытки для оценки лучшей из них.

Оценка результатов тестирования: 0 баллов – ребенок не выполнил тест; 1 балл – ребенок приступает к выполнению задания, но не заканчивает тест; 2 балла – ребенок выполняет тест с помощью сопровождения взрослого; 3 балла – ребенок начинает, выполняет и заканчивает тестовое задание самостоятельно. Полученные данные заносятся в протокол.

В зависимости от количественной оценки результатов тестирования (в баллах) были определены уровни проявления рассматриваемых показателей психомоторного развития у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта: низкий уровень (менее 7 баллов); ниже среднего уровня (от 8 до 15 баллов); средний уровень (от 16 до 23 баллов); высокий уровень (более 24 баллов).

Методы математической статистики. Полученный экспериментальный материал был подвергнут математико-статистической обработке (Новиков Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типичные случаи). М. : МЗ-Пресс,

2004. 67 с. ; Зыкова Н.Ю., Лапкина О.С., Хлоповских Ю.Г. Методы обработки математических данных. Психолого-педагогического исследования : учебное пособие для вузов. Воронеж : Издательский центр Воронежского университета, 2008. 83 с. ; Боровиков А.А. Математическая статистика : учебник. СПб. : Издательство «Лань», 2010. 704 с.).

С помощью пакета статистических программ SPSS 19 рассчитывали среднюю арифметическую (\bar{x}), среднее квадратическое отклонение (σ) и ошибку средней (m). Для оценки достоверности различий сравниваемых показателей применяли непараметрические критерии: для межгрупповых – критерий Манна-Уитни (U), для внутригрупповых – критерий знаковых рангов Уилкоксона (W).

Для определения взаимосвязи между изучаемыми параметрами и выделения среди них основных факторов был применен факторный анализ, который проводился методами главных компонент. Так как данный метод объясняет наибольшую вариативность в терминах наименьшего количества линейных комбинаций переменных. На этом этапе были сформированы сами факторы.

Для описания сформированности компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3 был осуществлен расчет интегральных показателей. С этой целью в качестве частных индикаторов, из которых будет строиться интегральный показатель, были выбраны данные компетенции.

Расчет интегральных показателей состоял из трех этапов: 1) расчет интегральных показателей; 2) трансформация частных индикаторов; 3) агрегирование индикаторов.

При расчете интегральных показателей на этапе трансформации частных индикаторов был использован метод «максимум – минимум» (или максиминный метод). Суть этого метода сводится к тому, чтобы приравнять минимальные и максимальные значения по всем частным показателям.

Расчет показателя по максиминному способу производился по формуле:

$$ПК_i = \left| \frac{x - x_{min}}{x_{max} - x_{min}} \right| \quad (1),$$

где

x – значение показателя;

x_{max} – максимальное значение показателя;

x_{min} – минимальное значение показателя.

На третьем этапе расчета интегральных показателей проводится агрегирование. При этом использовалось суммирование единичных индикаторов. При суммировании брали индикаторы с равными весами, т.к. исходили из равной значимости рассматриваемых компетенций:

$$ПК_I = \frac{\sum_1^n ПК_i}{n} \quad (2).$$

Для установления взаимосвязи интегрального показателя педагогической компетентности родителей и интегрального показателя психомоторного развития детей с нарушением интеллекта был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

2.2 Организация исследования

Диссертационное исследование проводилось в течение 2012-2020 гг. на базе ФГБОУ ВО Смоленской государственной академии физической культуры, спорта и туризма и включало четыре этапа.

На первом этапе (2012-2013 гг.) проведен анализ специальной, научно-методической литературы посвященной различным аспектам предполагаемого исследования. Избрана тема диссертационной работы, определены и освоены методы будущего исследования, обоснован выбор темы работы. На данном этапе определены: база для проведения исследований и контингент испытуемых; материально-технические условия, необходимые для проведения констатирующей и формирующей частей педагогического эксперимента.

Второй этап предпринятого исследования осуществлялся в 2014-2015 гг. В течение второго этапа был проведен констатирующий педагогический эксперимент, выявлены факторы, определяющие эффективность участия родителей в абилитации детей с нарушением интеллекта, осуществляемой в условиях семьи. Разработана и апробирована «Технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением

интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации». На основании результатов анализа полученных данных сформулированы концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи. Разработана структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания ребенка, в основе которой теоретически обоснована «Технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода».

На данном этапе использовались педагогические, социологические, психологические методы исследования, продолжалось изучение специальной научной и учебно-методической литературы.

В течение третьего этапа исследования (2016-2018 гг.) проведен формирующий педагогический эксперимент.

Для оценки эффективности разработанной «Технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода» проведено две серии исследования:

1) Оценка эффективности варианта программы «Адаптивное физическое воспитание в семье», предназначенной для формирования педагогических компетенций в сфере адаптивного физического воспитания у родителей детей 3-7 лет с различными формами аутизма.

2) Оценка эффективности варианта программы «Адаптивное физическое воспитание в семье», предназначенной для формирования педагогических компетенций в сфере адаптивного физического воспитания у родителей детей 3-7 лет с задержкой психического развития.

В данном исследовании обследовано 107 родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта. Из них родителей детей с различными формами аутизма 3-4 лет – 25 человек, 5-7 лет – 23 человека; родителей детей с задержкой психического развития 3-4 лет – 28 человек; 5-7 лет – 31 человек.

Указанные выше программы включали положения о педагогических компетенциях родителей, необходимых им для эффективного осуществления коррекции в домашних условиях психомоторных нарушений у детей данных нозологий.

Для проверки результативности разработанной системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, проведен анализ полученных экспериментальных данных о: сформированности педагогической компетентности родителей в области адаптивного физического воспитания детей с аутизмом и с задержкой психического развития; изменениях стиля воспитания ребенка в семье; изменениях показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с данными нозологиями в (итоговый контроль показателей осуществлялся родителями через восемь месяцев после окончания обучения).

На четвертом этапе (2019-2020 гг.) обобщены и интерпретированы результаты проведенного в 2012-2020 гг. исследования, обоснованы концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи, сформулированы выводы и практические рекомендации, выполнено оформление диссертации.

ГЛАВА 3 КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

3.1 Социально-педагогическая характеристика семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта

Когда в семье появляется ребенок с нарушением интеллекта родители и ближайшие родственники нуждаются в специальной коррекционно-педагогической помощи. Согласно общепринятым представлениям (Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства : учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. 317 с. ; Маркова А.В., Беккер И.Л. Педагогическое просвещение родителей по вопросу гуманных взаимоотношений с детьми // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2007. №7. С.216-220), им необходима подобная помощь в осознании особенностей и проблем своей семьи: в развитии родительской рефлексии, критического мышления, навыков интерпретации жизненных событий, важности, участия в адаптивном физическом воспитании больного ребенка в условиях семьи.

Государственная система и общественные организации осуществляют различные формы коррекционно-педагогической работы с родителями детей с нарушением интеллекта, в своей работе они используют рекомендации авторов, посвященные этой проблеме (Акутина С.П. Пути гармонизации взаимодействия семьи и общеобразовательной организации в современном социуме // Инновации в современной науке. 2014. С. 93-100). Однако, в настоящее время, не уделяется должное внимание дифференцированному подходу к содержанию различных форм образования в сфере адаптивного физического воспитания в зависимости от социального и общеобразовательного статуса родителей детей с нарушением интеллекта (Старобина Е. М. Об изучении реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2018. № 190. С. 63-69 ; Федорова Н.И., Грец Г.Н. Формирование базовых знаний теории и методики адаптивной физической культуры у

родителей детей с нарушением интеллекта на основе концепции контекстного обучения // Вестник спортивной науки. 2020. №2. С. 60-63).

Результаты анализа специальной, научно-методической литературы (Генварева Ю.А., Левченко Д.В. Развитие педагогического потенциала семьи как фактор самореализации подростка // Вестник ТГПУ. 2010. №2. С.89-92 ; Федорова Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. 2018. № 1(78). С.328-329) свидетельствуют, о том, что в силу разных причин родители детей с нарушением интеллекта не участвуют в адаптивном физическом воспитании таких детей в домашних условиях. Данные обстоятельства, несомненно, снижают эффективность самой системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта. Семья для ребенка дошкольного возраста является основой формирования его личности, несомненно, родители имеют возможность проводить в условиях семьи занятия с ребенком разной развивающей направленности (Забоева М.А. Педагогическое сопровождение семьи как актуальная задача современной системы дошкольного образования // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2018. №1 (37). С.31-35).

Необходимо отметить, что многие аспекты проблемы участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи не подвергались полному рассмотрению. Недостаточно рассмотрены вопросы, связанные с организационно-дидактическими условиями адаптивного физического воспитания детей в зависимости от особенностей их психосоматического статуса.

В ряде публикаций, авторы (Валеева Н. Ш., Шубович М.М. Психолого-педагогическое Просвещение как фактор развития педагогической культуры родителей // Вестник Казанского технологического университета. 2009. №4. С. 356-362 ; Петрова И.М., Никитская Е.А. Правовое просвещение родителей как направление профессиональной деятельности социального педагога // Международный студенческий научный вестник. 2018. №3-5. С.718-720) констатируют о недостаточном уровне правовой, психологической и педагогической культуре родителей, а также о необходимости проведения

соответствующих мер для формирования необходимых знаний и навыков у родителей в отношении различных аспектов воспитания больного ребенка.

Таким образом, социально-педагогические особенности семьи, в которой воспитывается ребенок с нарушением интеллекта, во многом обусловлены образовательным и общекультурным уровнем родителей, их нравственно-психологическими установками и типологическими особенностями психологического статуса; жизненным опытом; уровнем теоретических знаний и практических навыков в области адаптивного физического воспитания; материально-бытовыми условиями.

Для определения значимости указанных выше факторов, во многом определяющих эффективность адаптивного физического воспитания в условиях семьи, проведено интервьюирование 520 семей, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта, в возрасте от 3 до 7 лет, проживающих на территории Смоленской области. Интервьюирование проводили на базе ФГБОУ ВО «Смоленская государственная академия физической культуры спорта и туризма», ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер», Смоленской областной общественной организации детей – инвалидов и их родителей «Дети – Ангелы – Смоленск», Центра «НЕЙРОГРАД» г. Смоленск.

По результатам проведенного анкетирования родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, было выявлено, что 70,2% из них считают необходимым проведение занятий физическими упражнениями с ребенком в условиях семьи. 11,5% – считают, что эти занятия необязательны и 18,3% – затруднились ответить на поставленный вопрос (Рисунок 2).

Самостоятельное проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком считают возможным лишь 40,4% опрошенных родителей, 59,6% – не готовы проводить подобные занятия в условиях семьи.

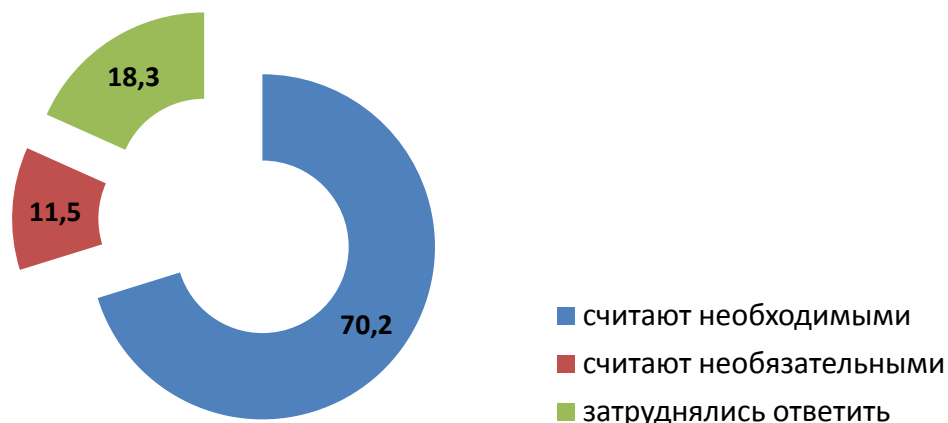


Рисунок 2 – Необходимость проведения занятий физическими упражнениями с детьми 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи, %

Согласно результатам анкетирования, в профессиональной консультативной помощи педагогов необходимой для проведения в домашних условиях занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, нуждается 58,7% респондентов, 16,8% - ответили, что не нуждаются в помощи и 24,5% - затруднялись ответить. Как правило, родителей интересуют следующие темы: физическое и функциональное развитие, ценности адаптивной физической культуры; средства адаптивного физического воспитания, организация проведения занятий коррекционными физическими упражнениями.

Педагогическую литературу, посвященную воспитанию детей с нарушением интеллекта, читают лишь 14,4% опрошенных родителей.

Более половины опрошенных респондентов (64,9%) считают, что совместные занятия физическими упражнениями с ребенком позитивно повлияют на динамику его психосоматического статуса, и лишь 35,1% – затруднялись ответить.

Различные формы занятий адаптивным физическим воспитанием с ребенком в условиях семьи, которые используют родители, представлены на Рисунке 3.

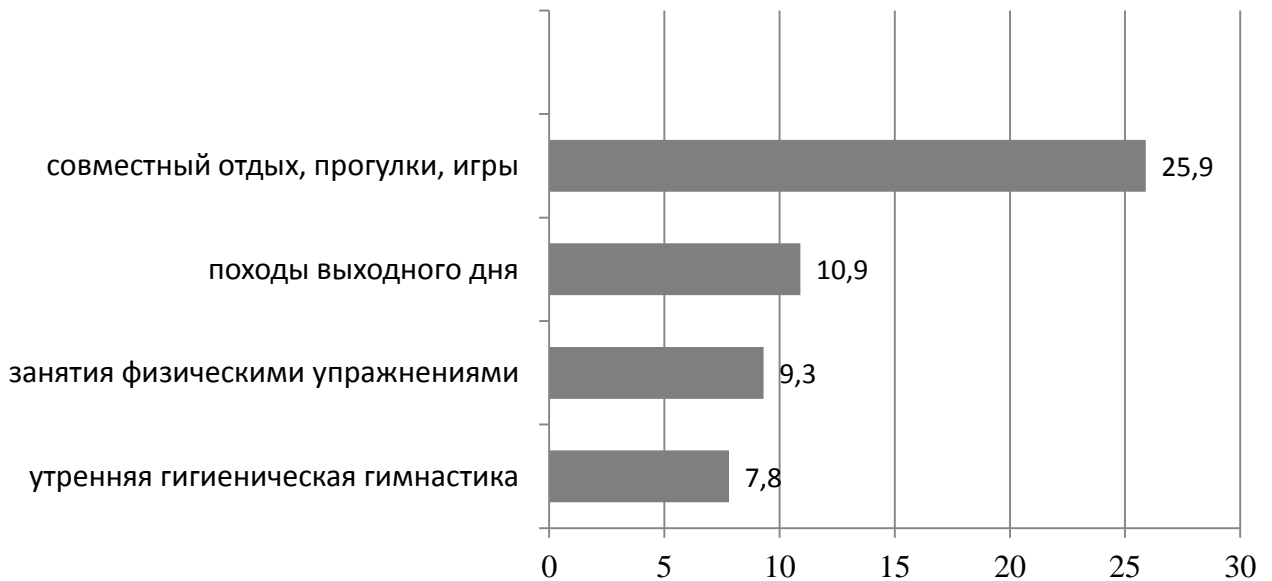


Рисунок 3 – Различные формы занятий адаптивным физическим воспитанием с ребенком в условиях семьи, используемые родителями, %

По мнению ряда авторов (Алексеева Е.Е. О наказаниях и поощрениях детей дошкольного возраста // Дошкольная педагогика. 2006. № 5(32). С.52-54 ; Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие. М. : Просвещение. 2008. 239 с.), поощрения и наказания – важные рычаги воспитания ребенка. Большинство респондентов (73,6%) отмечают большую пользу похвалы в воспитании ребенка, 11,1% считают наказание, хорошим средством воспитания и 15,3% – затруднились ответить.

Согласно результатам анкетирования: основная часть родителей (68%) не готова активно включиться в процесс адаптивного физического воспитания из-за недостатка знаний и навыков организации подобной работы. 53% родителей изъявили желание пройти обучение, в процессе которого получают информацию о специфических потребностях и перспективах развития ребенка; о нормативно-правовых документах, регламентирующих организацию и содержание системы абилитации детей с нарушением интеллекта; о средствах и методах формирования микроклимата в семье; о защите законных прав и интересов.

3.1.1 Социальный статус семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта

Анализ бесед, а также ответов на вопросы анкеты родителей, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта, позволили определить особенности отдельных компонентов социального статуса исследованных лиц (Рисунок 4).

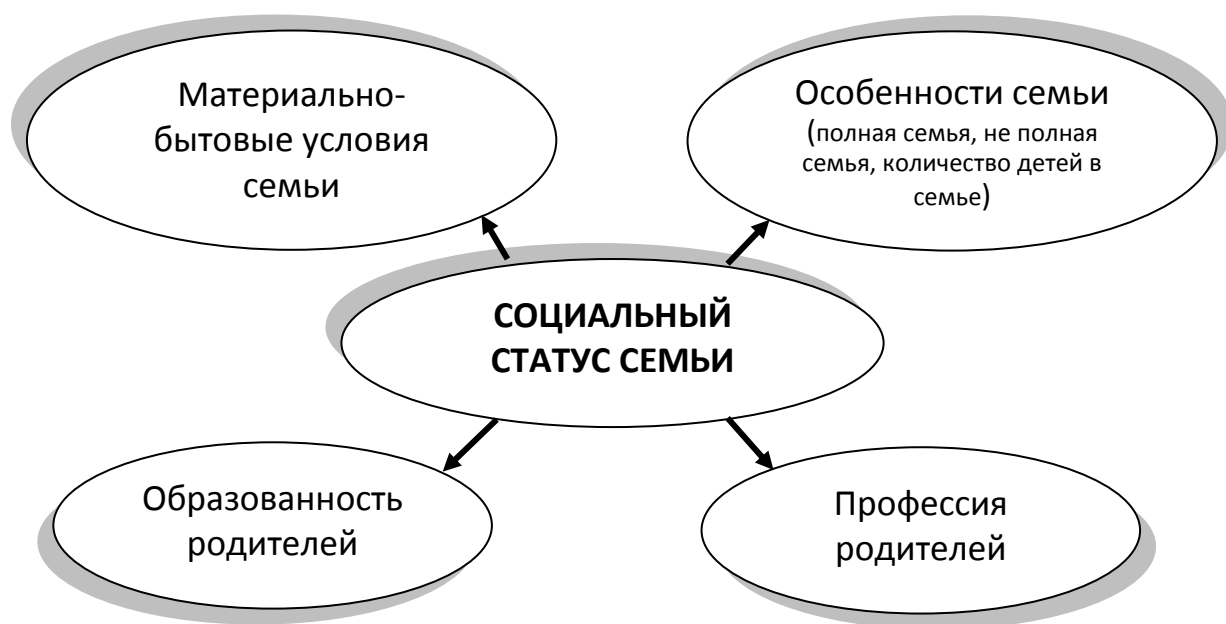


Рисунок 4 – Компоненты социального статуса родителей детей с нарушением интеллекта

Мы рассматривали следующие компоненты социально-педагогического статуса родителей:

1. Особенности семьи:

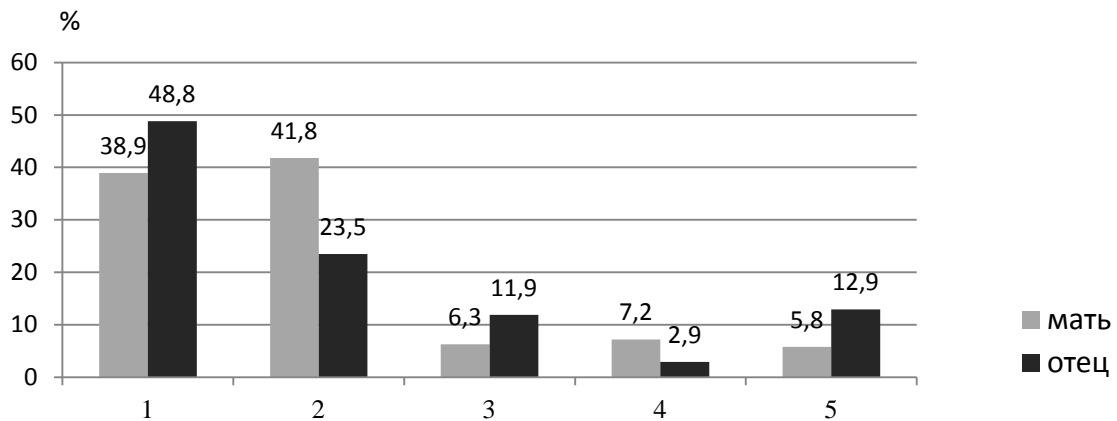
- 57,2% детей проживают в полных семьях, 42,8% детей проживают в неполных семьях (из них мать-одиночка -10%, потеря кормильца – 9%, родители в разводе 18,8%, опекун – 5%).

- 54,3% семей, воспитывают одного ребенка, а 45,7% семей, воспитывают двух и более детей.

2. Образование и профессия родителей.

Образование родителей определяет возможность их семей в воспитании детей-инвалидов, а также их готовность принимать участие в проведении коррекционно-воспитательной работы.

На Рисунке 5 представлены данные об образовании родителей, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта.



1- высшее, 2 - среднее профессиональное, 3 - начальное профессиональное, 4 - основное общее, 5 - среднее полное общее

Рисунок 5 – Образование родителей детей с нарушением интеллекта

По данным представленным на рисунке 5 38,9% матерей и 48,8% отцов имеют высшее образование, среднее профессиональное – 41,8% матерей и 23,5% отцов, среднее (полное) общее – 5,8% матерей и 12,9% отцов, основное общее образование (9 кл.) имеют 7,2% матерей и 2,9% отцов.

Как показали данные анкетного опроса, в ряде случаев матери прерывают профессиональную деятельность на долгие годы (а некоторые навсегда), так как решают проблемы обслуживания и ухода за детьми-инвалидами, их образования и абилитации.

На Рисунке 6 представлена профессиональная занятость родителей, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта.

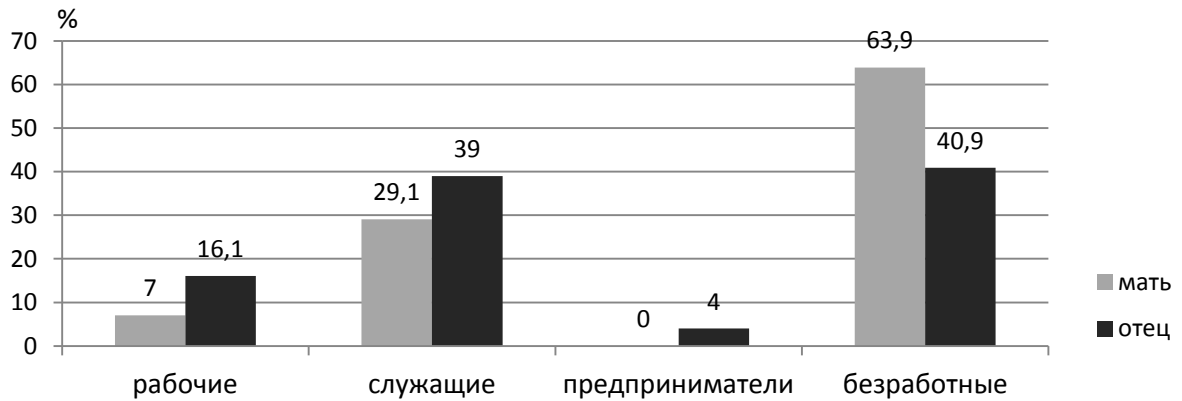


Рисунок 6 – Профессиональная занятость родителей, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта

Согласно представленным данным, 63,9% матерей являются безработными. В результате беседы было выявлено, что матери вынуждены были оставить работу из-за рождения ребенка с нарушением интеллекта, всего лишь 36,1% матерей смогли продолжить работу после рождения больного ребенка.

Более половины респондентов (62%) считают, что их семьи отличает высокий уровень культуры (соблюдение правил здорового образа жизни; наличие домашней библиотеки; посещение культурно-просветительных учреждений, в том числе музеев, картинных галерей и тд.; увлечение членов семьи музыкой и литературой); у 30% семей – средний культурный уровень, они знают свои недостатки в культурном уровне, и нацелены на их устранение; у 8% семей – низкий уровень культуры, у них ограничен круг интересов, не организован быт, отсутствует совместная с детьми досуговая деятельность, они не соблюдают принципы здорового образа жизни.

3. Материально-бытовые условия.

В качестве критерия материально-бытовых условиях семьи рассматривались: жилищные условия, величина заработной платы родителей, возможность в полном объеме оплачивать услуги жилищно-коммунального хозяйства, возможность полностью удовлетворять потребности в досуге, образовании и другие.

На Рисунке 7 представлены жилищные условия, в которых проживают семьи, воспитывающие ребенка с нарушением интеллекта.

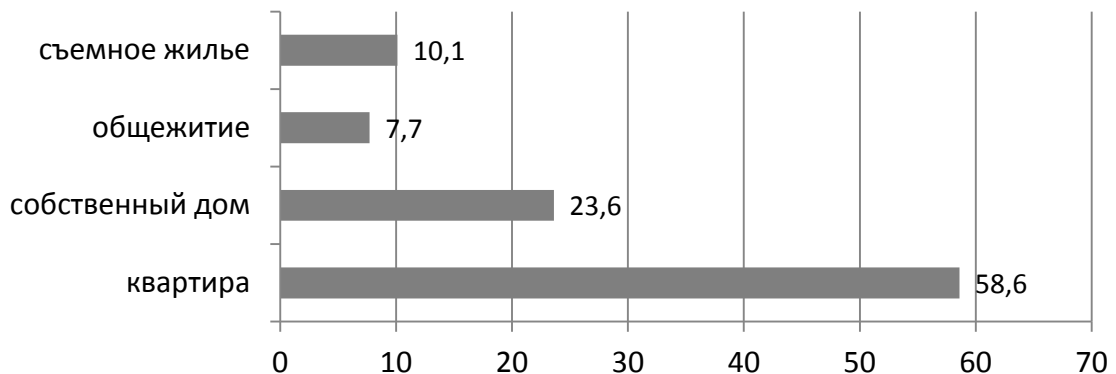


Рисунок 7 – Жилищные условия, в которых проживает семья ребенка с нарушением интеллекта, %

Установлено, что 58,6% респондентов проживают в собственной квартире, 23,6% – проживают в собственном доме, 7,7% – проживают в общежитии, 10,1 % семей проживают в съемном жилье.

Часто инвалидность детей ведет к резкому снижению качества жизни их семей. Услуги для ребенка-инвалида преимущественно платные (лекарства, медицинские процедуры, массаж, необходимая помощь специалистов и тд.). Иногда пенсия и пособие на ребенка-инвалида, а также заработная плата отца, являются единственным источником дохода семьи (Кевля Ф. И. Семья и семейный уклад в России : монография / под. ред. Г. В. Семья; Федеральное агентство по образованию, Столичный гуманитарный ин-т, ГОУ ВПО "Вологодский гос. пед. ун-т". Москва : Вологда. Русь, 2006. 137 с.).

Анализ результатов анкетирования позволил определить уровни жизни по доходам у представителей изучаемой выборки:

- низкий (15%), необходимые потребности в пище, одежде, оплате за жильё семья удовлетворяет ограничено;
- средний (42%), семья обеспечивает только базовых потребностей, дефицит материальных средств на досуг, образование и другие социальные потребности;

– высокий (43%), семья не только обеспечивает базовые потребности, но и пользуется различными видами услуг.

3.1.2 Психологические особенности личности и состояние здоровья родителей детей с нарушением интеллекта

Взаимоотношения родителей и детей, по мнению авторов (Маркова А.В., Беккер И.Л. Педагогическое просвещение родителей по вопросу гуманных взаимоотношений с детьми // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Берлинского. 2007. №7. С.5 ; Генварева Ю.А., Левченко Д.В. Развитие педагогического потенциала семьи как фактор самореализации подростка // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2010. №2. С.89-92 ; Ким, Т.К., Р.К. Ким Влияние личностных качеств родителей и детско-родительских отношений на индивидуально-личностные особенности подростков занимающихся дзюдо // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 7 (149). С. 228-232) в известной степени влияют на психологический климат в семье.

«Тест-опросник родительского отношения» А.Я. Варги и В.В. Столина использовался для определения родительского отношения к ребенку (Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук. Москва, 1986. 206 с.). У 52% семей по данным опроса, выявлена шкала «инфантилизация». Родители считают ребенка не приспособленным, не успешным, приписывают ему социальную несостоятельность. Интересы и увлечения ребенка не поддерживают. У 17% семей определена шкала «гиперсоциализация», родительское отношение выражается в авторитаризм. Родители строго следят за индивидуальными успехами ребенка, его мыслями, чувствами. У 31% семей, «принятие», родительские отношения строятся на доверии и любви. Родителя любят проводить время со своим ребенком, поддерживают его интересы.

Согласно данным, полученным в процессе опроса родителей детей с нарушением интеллекта, было выявлено, что им присуще чувство неполноценности из-за отклонений в психическом развитии их ребенка. Установлено, что 12% - считают себя одинокими в своем горе, так как не находят

поддержки у членов семьи, боятся непонимания со стороны окружающих людей. Родители часто испытывают тревогу за своего ребенка, так как их волнует негативное отношение общества к нему, проблема социальной адаптации и неизвестность ближайшего будущего ребенка.

Для исследования уровня тревожности родителей детей с нарушением интеллекта использовалась «Личностная шкала проявления тревоги Дж.Тейлор, адаптация В.Г. Норакидзе» (Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. С. 126-129).

Уровень тревожности родителей детей с нарушением интеллекта (Методика Дж.Тейлора) представлен на Рисунке 8.

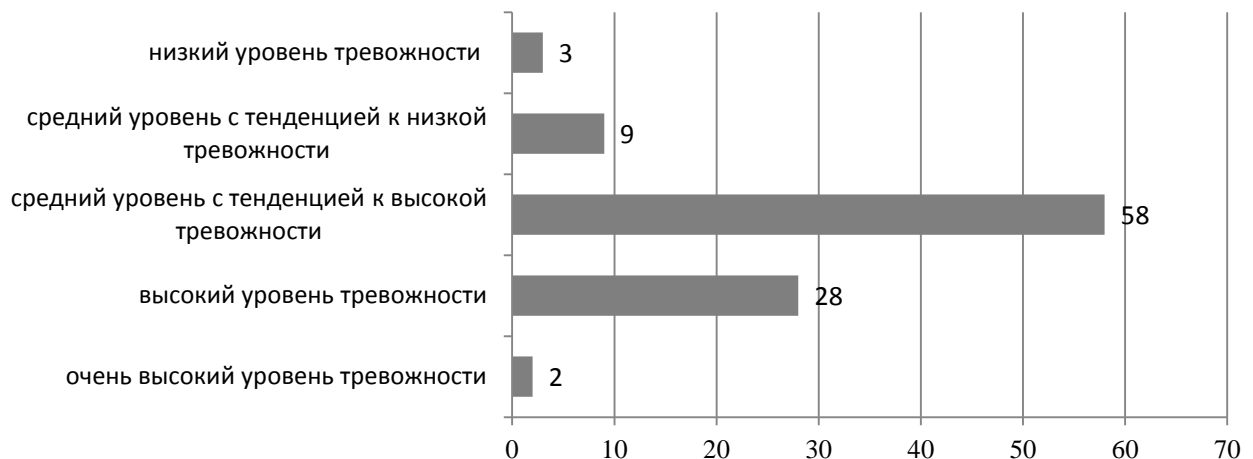


Рисунок 8 – Уровень тревожности родителей детей с нарушением интеллекта (Методика Дж.Тейлора), %

Данные представленные на рисунке 9 свидетельствуют, что 28% родителей имеют высокий уровень тревожности, 58% – средний уровень с тенденцией к высокой тревожности.

Для самооценки тяжести депрессии была использована методика Цунга «Шкала для самооценки депрессии» (Zung W. W. The Depression Status Inventory: an adjunct to the Self-Rating Depression Scale // J Clin Psychol. 1972.V.28.P. 539-543), в результате было выявлено, что у 13 % родителей отсутствуют депрессивные симптомы, у

37% наблюдается субдепрессия, у 25% – умеренная депрессия, у 19% – депрессия средней тяжести, у 6% – тяжелая депрессия.

Понятие здоровый образ жизни, согласно существующим представлениям отражает концепцию жизнедеятельности человека, улучшении и сохранении здоровья с помощью сбалансированного питания, регламентированной двигательной активности, морального настроя и отказа от вредных привычек (Апанасенко Л. Г. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека // Петрополис. СПб. 1992. 123 с. ; Нагорных Ю.Д., Евсеев С.П. и др. Мотивация к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни у различных групп населения Российской Федерации, в том числе подрастающего поколения : монография. Санкт-Петербург, 2014. 189 с.).

Здоровый образ жизни, был оценен с помощью теста, предложенного Качан Л.Г. «Ваш образ жизни» (Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Новокузнецк : Изд-во ИПК, 2002. 76 с.). В результате 68,3% опрошенных респондента ведут здоровый образ жизни, 30,8 % - ведут неправильный образ жизни, следует изменить некоторые нездоровые привычки. Установлено, что состояние своего здоровья 61,5% родителей оценили как удовлетворительное, 25% как неудовлетворительное, лишь 13% оценили его как хорошее.

Из общего числа респондентов 38% считают, что питаются удовлетворительно, 29% – хорошо. Не всегда регулярно питаются 64 % исследованных лиц, часто нарушая режим питания из-за нехватки времени.

О двигательной активности, исследованных лиц, получены следующие данные:

- утреннюю гигиеническую гимнастику выполняют 12,2%, посещают спортивный зал 39,4% родителей детей с нарушением интеллекта.

- до появления в семье ребенка-инвалида 54,8% респондентов занимались различными видами физической культуры. Однако после появления ребенка с нарушением интеллекта 40,9% перестали заниматься физическими упражнениями.

- добираются на работу на автомобиле 43% респондентов; 12% – с удовольствием идут пешком, и 45% пользуются общественным транспортом.

- 67,3% родителей считают, что своим образом жизни подают ребенку достойный пример, 32,7% – с этим высказыванием не согласны, так как не всегда придерживаются основных правил здорового образа жизни.

3.1.3 Результаты факторного анализа значимости показателей социально-педагогических особенностей семьи

Приведенные выше результаты исследования отражают особенности социального и общекультурного статуса, нравственно-психологических установок и типологических характеристик личности, образа жизни родителей детей с нарушением интеллекта; состава и материально-бытовых условий семьи. Однако эти данные не позволяют определить значимость рассматриваемых показателей для оптимизации адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Социально-педагогический статус семьи рассматривается нами, как фактор, определяющий участие родителей в адаптивном физическом воспитании ребенка с нарушением интеллекта, используя средства и методы адаптивной физической культуры в условиях семьи.

Для количественной оценки значимости изученных показателей социально-педагогических особенностей семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта была проведена процедура факторного анализа результатов анкетирования 520 родителей, которая включала вопросы, касающиеся особенностей семьи (14 вопросов), занятий физической культурой (8 вопросов), педагогической грамотности родителей (6 вопросов).

Проведенный факторный анализ, показал, что суммарный вклад в общую дисперсию выборки социально-педагогического статуса семьи, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта составили три фактора с суммарным вкладом 61,597% (Таблица 1).

Таблица 1 – Факторы, определяющие социально-педагогический статус семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта

Переменная/фактор	Факторы		
	первый	второй	третий
Необходимость занятий с ребенком физическими упражнениями в домашних условиях	0,977	-	-
Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями в свободное время дома?	0,662	-	-
Делаете ли Вы утреннюю гигиеническую гимнастику?	0,602	-	-
Занятия физической культурой до рождения ребенка	0,573	-	0,413
Посещение ребенком кружков, секций, студий	0,543	-	-
Проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком собственными усилиями	0,453	-	-
Состав семьи	0,448	-	0,600
Образование родителей	-	0,552	-
Соблюдение правил ЗОЖ	-	0,674	-
Совместный досуг с ребенком	-	0,514	0,617
Жилищные условия	-	-	0,448
Способы воздействия на ребенка в семье	-	0,448	0,514
Чтение педагогической литературы по воспитанию ребенка	-	0,427	-
Состояние здоровья родителей	-	-	0,621
Доля дисперсии, %	45,268	8,598	7,731
Накопления дисперсии, %	45,268	53,867	61,597

По результатам факторного анализа было выделено 3 фактора, в структуру каждого из них вошли показатели со значимыми факторными весами.

В состав первого фактора с положительными и значимыми факторными весами вошли семь наиболее значимых показателей: необходимость занятий с ребенком физическими упражнениями в домашних условиях, занятия физическими упражнениями родителей в домашних условиях, выполнение утренней гигиенической гимнастики, занятия физической культурой до рождения ребенка, посещение ребенком кружков и секций, участие родителей в проведении занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, состав семьи. Общий вклад в дисперсию выборки составил 45,268%. Первый фактор был назван «физическая культура в семье». В этот фактор также вошел показатель, характеризующий особенности семьи, что позволяет сделать заключение о том,

что участие родителей в проведении занятий адаптивным физическим воспитанием зависит от состава семьи.

В структуру второго фактора вошли пять показателей, три из которых относятся к педагогической грамотности родителей (образование родителей, соблюдение правил здорового образа жизни, чтение педагогической литературы по воспитанию ребенка) и два – к особенностям семьи (совместный досуг с ребенком, способы воздействия на ребенка в семье). Таким образом, знания родителей в сфере педагогики тесно связаны с воспитанием ребенка в семье. Второй фактор был назван «образованность родителей», общий вклад в дисперсию выборки составил 8,598%.

При анализе третьего фактора выявлено, что в его состав с положительными факторными весами вошли следующие показатели: состав семьи, совместный досуг с ребенком, состояние здоровья родителей, жилищные условия, способы воздействия на ребенка в семье. Большое значение для эффективного адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта имеет семья. Во многом это связано с тем, что именно семья является главным звеном в системе его воспитания, социализации и удовлетворении потребностей. Значительная часть её особенностей определяется решением проблем больного ребенка, социальным статусом и образом жизни родителей, материально-бытовыми условиями. Исходя их характеристик, объединенных показателей, третий фактор был назван «семья».

На Рисунке 9 представлена факторная структура социально-педагогического статуса семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта.

По данным корреляционного анализа установлена положительная взаимосвязь изученных факторов: семьи с физической культурой в семье ($r=0,737$), семьи с образованностью родителей ($r=0,673$), образованность с физической культурой в семье ($r=0,674$). Взаимосвязь этих факторов во всех случаях достоверна ($p<0,05$).

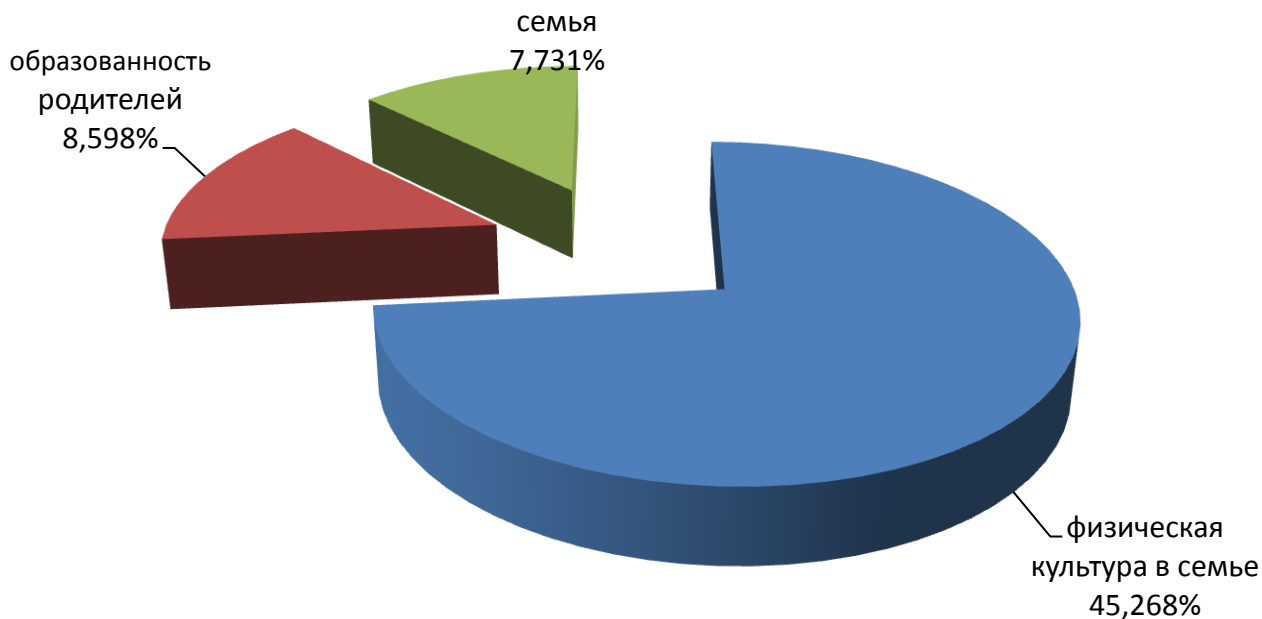


Рисунок 9 – Факторная структура социально-педагогического статуса семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта

Таким образом, для эффективного осуществления родителями адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи большое значение имеет физическая культура в семье. Второе место занимает образованность родителей. Третье место, на наш взгляд, достаточно значимое, приходится на показатели особенностей семьи. При подготовке родителей к участию в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта необходимо учитывать полученные результаты.

3.2 Технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации

На базе ФГБОУ ВО «Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма», в процессе констатирующего педагогического эксперимента была апробирована разработанная в 2014 г. технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с

нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации.

Экспериментальное обучение родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта проходило в течение 2014 - 2015 годов. В экспериментальную группу вошли 150 родителей, в контрольную группу 145 родителей. Контрольная группа обучалась самостоятельно, по разработанному нами комплексу методических материалов, а консультативную помощь они получали в детских поликлиниках по месту прописки и на базе педагогического эксперимента.

В основу технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта были положены концепции контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации (Чошанов М.А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения : метод. пособие. М. : Нар. образование, 1996. 157 с. ; Корчажкина О. М. Интеграция педагогических и новых информационных технологий как способ повышения эффективности учебно-познавательной деятельности учащихся // Информатика и образование. 2015. № 1. С. 38-45).

В контекстном обучении, как и в традиционном, учебный материал предъявляется обучающимся (родителям) в виде учебных текстов (информации). Отличительной особенностью контекстного обучения является то, что информация нацелена на будущую педагогическую деятельность, осуществляемую в условиях семьи. В этом случае теоретические знания приобретают для родителей личностный смысл, просматриваются в логике будущего использования на практике (Буланова-Топоркова М. В., Духавнева А. В. и др. Педагогические технологии : учеб. пособие / под общ. ред. В.С. Кукушкина. Ростов Н/Д : МарТ, 2004. 334 с.).

Модульное обучение, отражает индивидуальный подход к образовательному процессу, так как построен на основе блочно-модульного предоставления учебной информации.

На лекциях сообщались теоретические сведения по различным разделам программы. Семинарские занятия проводились с целью закрепления знаний, оценки самостоятельной работы. На практических занятиях родители овладевали навыком применения коррекционных физических упражнений на занятиях с ребенком с нарушением интеллекта.

Виды и объем учебной нагрузки представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Объем и виды педагогической работы

Вид работы	Всего часов
<i>Контактная работа с родителями</i>	26
Лекции	6
Семинары	10
Практические занятия	10
<i>Самостоятельная работа</i>	6
<i>Итоговый контроль</i>	4
Общая трудоемкость	36

Программой учебного процесса предусматривалось 3 этапа обучения. На каждом этапе обучения родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта были выделены модули, отличающиеся между собой целью, задачами, содержанием.

Содержание учебного материала модуля первого этапа обучения предусматривает базовую подготовку родителей, позволяющую им проводить занятия по адаптивному физическому воспитанию с ребенком в условиях семьи. В этом модуле представлены темы учебных занятий, посвященные основам адаптивной физической культуры.

Темы занятий, ориентированы на создание прочной теоретической базы у родителей по конкретным разделам организации занятий адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи (Таблица 3).

Таблица 3 – Программа первого этапа обучения родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта

Наименование модуля (разделы и темы)	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа
<i>Общая характеристика адаптивной физической культуры</i>				
Базовые понятия адаптивной физической культуры	-	2	-	-
Формы проведения самостоятельных занятий адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	2	-	-	2
Организация и проведение самостоятельных занятий адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	-	-	2	-
Всего	2	2	2	2

Для создания оптимальных условий психомоторного развития, а также социальной адаптации ребенка с нарушением интеллекта, родителям необходимо:

- осуществлять педагогическое наблюдение за ребенком во время игровой деятельности (какой двигательной активности, какому спортивному инвентарю ребенок отдает предпочтение, какие действия выполняет самостоятельно, а какие не может выполнить без посторонней помощи);

- учитывать, что такой ребенок не способен определить усталость, немаловажным является учет внешних признаков дыхания, таких как задержка дыхания или учащенное дыхание, вялость;

- в зависимости от реакции ребенка и его действиям определять, какому из видов стимулов он отдает предпочтение, как осуществляется поиск понравившегося стимула (предмета), какой способ коммуникации доминирует, какие игры и какую форму занятий (индивидуальную, групповую) он предпочитает.

Незнание родителями особенностей функциональной и поведенческой реакции на физическую нагрузку, адаптационных возможностей ребенка может привести к ухудшению состояния его здоровья. Без этой информации невозможно определить методологические подходы к реализации комплексных задач по абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

На втором этапе образования, программой предусмотрена дальнейшая теоретико-практическая подготовка родителей, позволяющая им проводить занятия адаптивным физическим воспитанием с больным ребенком в условиях семьи. Разработанный модуль направлен на изучение родителями особенностей методики адаптивной физической культуры с детьми с нарушением интеллекта. Программа второго этапа (Таблица 4) обучения родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта включала изучение методов:

- обучения двигательным действиям;
- развития двигательных способностей;
- воспитания личности;
- оценки показателей психомоторного развития ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Таблица 4 – Программа второго этапа обучения родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта

Наименование модуля (разделы и темы)	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа
<i>Методы развития двигательных способностей</i>				
Методы обучения двигательным действиям	2	-	2	-
Методы развития двигательных способностей	-	2	-	-
Методы воспитания личности	-	-	-	2
Методика оценки показателей психомоторного развития ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта	-	2	2	-
Всего	2	4	6	2

В процессе обучения родители овладели навыком оценки показателей психомоторного развития ребенка с нарушением интеллекта.

Процесс обучения родителей на третьем этапе был ориентирован на повышение психологической и правовой грамотности родителей (Таблица 5).

Таблица 5 – Программа третьего этапа обучения родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта

Наименование модуля (разделы и темы)	Лекции	Семинарские занятия	Практические занятия	Самостоятельная работа
<i>Психолого-педагогическое просвещение родителей</i>				
Роль семейных традиций в воспитании ребенка	2	-	-	-
Поощрения и наказания в семье	-	2	-	-
Влияние родительских отношений на психологическое развитие ребёнка.	-	-	4	-
Нормативно-правовая грамотность родителей	-	2	-	-
Здоровый образ жизни	-	-	-	2
Всего	2	4	4	2

Содержание модуля 3 этапа обучения направлено на формирование у родителей: знаний и навыков, необходимых, в создании условий для социальной адаптации ребенка, через укрепление внутрисемейных связей; психологической и педагогической культуры.

3.3 Экспериментальная апробация технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации

Для оценки эффективности технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе контекстного обучения и блочно-модульного предоставления учебной информации было проведено тестирование родителей до и после окончания констатирующего педагогического эксперимента.

Тестирование родителей проводилось по всем изучаемым темам, предусмотренным на каждом этапе, в соответствующем модуле. В результате у родителей, воспитывающих ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта были

выявлены следующие показатели: освоения базовых знаний в сфере адаптивной физической культуры; освоения знаний методики адаптивной физической культуры; педагогической, психологической и правовой грамотности. Тестирование предполагало оценивание ответов родителей, по пяти балльной системе: «5» – правильных ответов 8-10, «4» – правильных ответов 6-7, «3» – правильных ответов 4-5, «2» – 0-3 правильных ответа.

С помощью методов математической статистики вычислялась средняя оценка в баллах и качество знаний (%) родителей по данной теме. Показатели освоения базовых знаний в сфере адаптивной физической культуры у родителей в течение констатирующего педагогического эксперимента представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Показатели освоения базовых знаний в сфере адаптивной физической культуры у родителей из контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп в течение констатирующего педагогического эксперимента

Блок знаний	Период исследования	Показатели	ЭГ, n=150	КГ, n=145	Р
Базовые понятия адаптивной физической культуры	до	$\bar{x} \pm m$	2,22±0,04	2,16±0,06	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,81±0,04	2,26±0,05	<0,001
		качество знаний, %	73,33	0	
Адаптивная двигательная рекреация	до	$\bar{x} \pm m$	2,39±0,04	2,27±0,04	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,75±0,05	2,57±0,05	<0,001
		качество знаний, %	66,00	29,66	
Формы проведения самостоятельных занятий адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	до	$\bar{x} \pm m$	2,52±0,04	2,45±0,05	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,79±0,04	2,48±0,07	<0,001
		качество знаний, %	63,32	9,66	
Организация и проведение самостоятельных занятий адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта	до	$\bar{x} \pm m$	2,14±0,04	2,14±0,05	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,79±0,05	2,15±0,06	<0,001
		качество знаний, %	65,33	0	
Анализ и оценка эффективности занятий адаптивным физическим воспитанием детей с нарушением интеллекта	до	$\bar{x} \pm m$	2,07±0,05	2,06±0,05	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,74±0,05	2,10±0,07	<0,001
		качество знаний, %	63,67	0	

Как следует из данных представленных в таблице, в начале констатирующего педагогического эксперимента знания в области адаптивной физической культуры у родителей из контрольной и экспериментальной групп были очень низкие ($>0,05$).

Установлено, что у родителей экспериментальной группы средняя оценка знаний в начале эксперимента варьировалась от 2,07 до 2,52 балла, а у родителей контрольной группы – от 2,06 до 2,45 балла. Эти данные указывают на однородность экспериментальных групп. Качество знаний у родителей экспериментальной и контрольной группе – 0 %. Межгрупповые различия на заключительном этапе данной серии исследования статистически достоверные ($p < 0,001$).

Так к концу первого этапа обучения в экспериментальной группе произошли положительные изменения в уровне знаний по первому модулю. Средняя оценка в экспериментальной группе варьировалась от 3,74 до 3,81 балл, качественный показатель знаний от 63,6% до 73,3%.

Высокий балл получили родители за базовые понятия адаптивной физической культуры (3,81 балл, 73,3%). Интерес вызвала тема «Адаптивная двигательная рекреация», так как она является наиболее доступной формой организации досуга детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (3,75 баллов, 66%).

В контрольной группе произошли незначительные улучшения знаний по данному модулю. Качество знаний так же осталось равно 0%.

Однако улучшились знания по вопросам адаптивной двигательной рекреации с 2,27 до 2,57 баллов, качество знаний в конце этапа составило 29,6%. На наш взгляд, родители заинтересованы данной темой, в связи с тем, что адаптивная двигательная рекреация направлена на удовлетворение потребностей детей в развлечениях, интересном проведении досуга. Многие родители часто используют ее для совместного отдыха с детьми.

После второго этапа обучения была проведена оценка освоения знаний у родителей об особенностях методики адаптивного физического воспитания в семье детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (Таблица 7).

Таблица 7 – Показатели освоения знаний методики адаптивной физической культуры у родителей из контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп в течение констатирующего педагогического эксперимента

Блок знаний	Период исследования	Показатели	ЭГ, n=150	КГ, n=145	p
Методы обучения двигательным действиям	до	$\bar{x} \pm m$	2,60±0,04	2,54±0,04	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	4,15±0,06	2,56±0,05	<0,001
		качество знаний, %	76,67	3,45	
Методы развития двигательных способностей	до	$\bar{x} \pm m$	2,81±0,03	2,84±0,03	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,66±0,07	2,86±0,04	<0,001
		качество знаний, %	58,0	2,76	
Методы развития координационных способностей	до	$\bar{x} \pm m$	2,69±0,04	2,64±0,04	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	4,03±0,04	2,63±0,05	<0,001
		качество знаний, %	88,67	3,45	
Методы воспитания личности	до	$\bar{x} \pm m$	2,40±0,04	2,52±0,04	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	3,83±0,06	2,57±0,04	<0,001
		качество знаний, %	66,67	2,07	
Методика оценки психосоматического статуса ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта	до	$\bar{x} \pm m$	2,58±0,04	2,48±0,04	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	4,13±0,06	2,50±0,04	<0,001
		качество знаний, %	74,67	2,00	

Как следует из данных таблицы, средний балл усвоения родителями знаний о методике адаптивной физической культуры детей 3-7 лет с нарушением интеллекта после окончания обучения был выше у родителей экспериментальной, чем из контрольной группы.

Так, если у родителей экспериментальной группы средняя оценка знаний методики обучения двигательным действиям, составляла в начале исследования 2,6±0,06 балла, то по окончанию эксперимента данный показатель достоверно вырос до 4,15±0,06 балла (p<0,001). У родителей контрольной группы оценка знаний данного раздела программы возросла не значительно с 2,54±0,04 балла до 2,56±0,05 балла. Качество знаний варьировалось от 58,0 до 88,6% у родителей экспериментальной группы, а от 2,07 до 3,45% в контрольной группе.

Значительно улучшились показатели знаний о методах развития координационных способностей в экспериментальной группе, так если в начале

эксперимента у родителей данный показатель составлял $2,69 \pm 0,04$ балла, то по окончании обучения он повысился до $4,03 \pm 0,04$ балла. Качество знаний увеличилось на 88,67%. В контрольной группе качество знаний улучшилось лишь на 3,45%.

За период самостоятельного изучения тем данного модуля, у родителей из контрольной группы улучшились знания о методах обучения двигательным действиям.

Эти данные говорят о желании родителей проводить занятия коррекционными физическими упражнениями с детьми 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи и тем самым о необходимости информации по данному направлению.

На третьем этапе проведена оценка освоения знаний педагогической, психологической и правовой грамотности родителей (Таблица 8).

Таблица 8 – Показатели педагогической, психологической и правовой грамотности родителей из контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп в течение констатирующего педагогического эксперимента

Блок знаний	Период исследования	Показатели	ЭГ, n=150	КГ, n=145	p
Роль семейных традиций в воспитании ребенка	до	$\bar{x} \pm m$	$3,25 \pm 0,04$	$3,24 \pm 0,04$	>0,05
		качество знаний, %	24,67	23,45	
	после	$\bar{x} \pm m$	$4,23 \pm 0,03$	$3,28 \pm 0,04$	<0,001
		качество знаний, %	97,33	30,34	
Методы поощрения и наказания	до	$\bar{x} \pm m$	$3,13 \pm 0,02$	$3,22 \pm 0,03$	>0,05
		качество знаний, %	15,33	22,07	
	после	$\bar{x} \pm m$	$4,12 \pm 0,02$	$3,26 \pm 0,04$	<0,001
		качество знаний, %	99,33	25,52	
Влияние родительских отношений на психофизическое развитие ребенка	до	$\bar{x} \pm m$	$2,60 \pm 0,03$	$2,63 \pm 0,04$	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	$3,60 \pm 0,03$	$2,66 \pm 0,05$	<0,001
		качество знаний, %	58,00	6,90	
Нормативно-правовая грамотность родителей детей-инвалидов	до	$\bar{x} \pm m$	$2,84 \pm 0,02$	$2,97 \pm 0,02$	>0,05
		качество знаний, %	0	0	
	после	$\bar{x} \pm m$	$4,24 \pm 0,03$	$3,04 \pm 0,05$	<0,001
		качество знаний, %	100	22,07	
Вопросы здорового образа жизни	до	$\bar{x} \pm m$	$3,20 \pm 0,04$	$3,18 \pm 0,04$	>0,05
		качество знаний, %	26,00	24,83	
	после	$\bar{x} \pm m$	$4,27 \pm 0,03$	$3,21 \pm 0,05$	<0,001
		качество знаний, %	100	26,90	

Данный этап включал изучение следующих тем: роль семейных традиций в воспитании ребенка; методы поощрения и наказания; влияние родительских отношений на психофизическое развитие ребенка; нормативно-правовая грамотность родителей детей-инвалидов; вопросы здорового образа жизни. Наибольшую заинтересованность родители проявили при изучении нормативно-правовых актов, регламентирующих социальную защиту инвалидов в Российской Федерации.

Было проведено тестирование, которое включало в себя оценку всех изученных разделов модуля.

Из данных представленных в таблице следует, что показатели знаний педагогической, психологической и правовой грамотности родителей по всем изучаемым темам достоверно улучшились в экспериментальной группе, чем в контрольной группе.

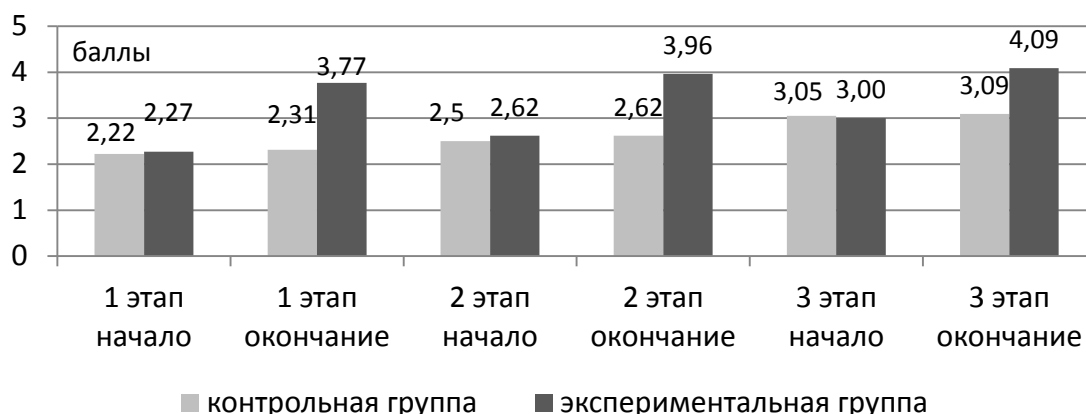
В экспериментальной группе, после проведения констатирующего педагогического эксперимента, средняя оценка знаний родителей варьировалась от 3,2 до 4,2 балла (качество знаний от 58 до 100%), у родителей контрольной группы – от 2,6 до 3,2 балла (качество знаний от 3,9 до 30%).

Однако, в контрольной группе, за время проведения педагогического эксперимента, знания о роли семейных традиций в воспитании ребенка, методах поощрения и наказания, а также здоровом образе жизни улучшились. Данный факт свидетельствует, что родители были заинтересованы данными вопросами.

На Рисунке 10 представлены результаты всех этапов образования родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Как следует из данных, представленных на рисунке, в процессе констатирующего педагогического эксперимента выявлены недостаточные знания по рассмотренным модулям программы «Адаптивное физическое воспитание в семье» у представителей контрольной группы. На наш взгляд, это связано с низкой мотивацией родителей в получении знаний в области адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта в условиях семьи, а

также недостойный объем полученной информации только лишь от прочтения методической литературы и редких консультаций со специалистами.



Примечание: 1 этап - базовые знания в сфере адаптивной физической культуры, 2 этап - методика адаптивной физической культуры, 3 этап - педагогическая, психологическая и правовая грамотность

Рисунок 10 – Оценка полученных знаний по трем этапам образования родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, баллы

После проведения обучения родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта были выявлены уровни педагогической компетентности в области адаптивной физической культуры по следующим критериям: высокий (соответствует оценке «отлично»), продвинутый (соответствует оценке «хорошо»), пороговый (соответствует оценке «удовлетворительно»).

На Рисунке 11 представлены результаты уровня педагогической компетентности родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в процессе констатирующего педагогического эксперимента.

На заключительном этапе констатирующего педагогического эксперимента родители из контрольной группы, улучшили свои знания и практические навыки в области адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта. Так, высокий уровень знаний выявлен у 5,5% родителей, продвинутый – у 48,3%, пороговый – у 46,2%.

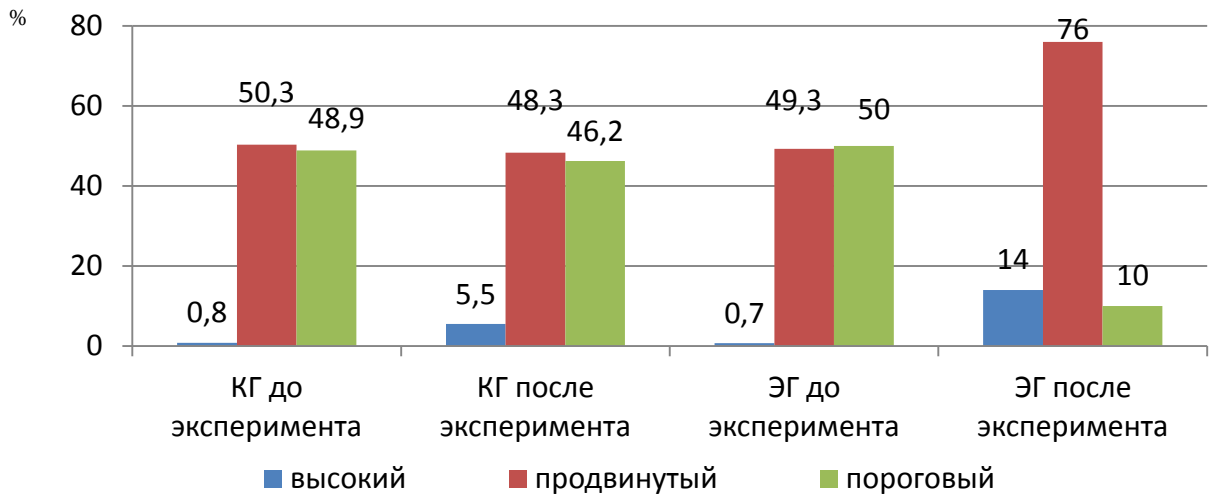


Рисунок 11 – Уровень педагогической компетентности родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в процессе констатирующего педагогического эксперимента

Родители из экспериментальной группы в процессе обучения по программе «Адаптивное физическое воспитание в семье» хотя и улучшили результаты свои результаты, но всего 14% из них показали высокий уровень, 76 % – продвинутый и 10% – пороговый уровень.

Оценка показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта была проведена родителями после прохождения второго модуля программы «Адаптивное физическое воспитание в семье», в соответствии с разработанной нами методикой; итоговый контроль показателей детей был осуществлен через год от начала обучения родителей.

Познавательные способности детей 3-7 лет с нарушением интеллекта изучались в процессе оценки памяти (тест «найди отличия»), внимания (тест «рисование по точкам»), восприятия (тест «собери пазл»), наглядно-образного мышления, практической ориентировки на величину (тест «нанизывание бус разного объема на леску»).

Двигательные способности детей изучались в процессе оценки двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве (тест «передвижение приставными шагами влево/вправо»); координационных способностей (тест «бег, со сменой направления»); вестибулярной устойчивости (тесты «удержание равновесия», «ходьба вперед по линии»); зрительно-моторной

координации (тест «умение поймать мяч двумя руками»); пространственной ориентировки (тест «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру»).

В Таблицах 9, 10 представлены изменения и прирост показателей психомоторного развития детей 3-4 лет с нарушением интеллекта.

Данные представленные в Таблице 9, свидетельствуют, что наиболее трудным заданием для детей 3-4 лет стало тестовое задание на оценку уровня развития восприятия «Собери пазл», более половины детей приступив к выполнению задания, отказались завершить его, потеряв интерес. По окончании констатирующего педагогического эксперимента у детей из экспериментальной группы результат данного теста улучшился на 42,65% (Таблица 10), дети выполнили задание с помощью сопровождения взрослого.

Таблица 9 – Изменения показателей психомоторного развития детей 3-4 лет с нарушением интеллекта

Название теста	Группа	Оценка выполнения		p
		Начало	Окончание	
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,8 см	КГ, (n=59)	1,44±0,07	1,36±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,43±0,07	2,09±0,07	<0,001
Тест 2. Рисование по точкам	КГ, (n=59)	1,17±0,05	1,25±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,19±0,05	2,20±0,07	<0,001
Тест 3. «Найди отличия»	КГ, (n=59)	1,20±0,05	1,32±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,19±0,05	2,07±0,05	<0,001
Тест 4. «Собери пазл»	КГ, (n=59)	1,17±0,05	1,25±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,17±0,06	2,04±0,06	<0,001
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо	КГ, (n=59)	1,58±0,06	1,66±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,52±0,08	2,15 ±0,05	<0,001
Тест 6. Бег, со сменой направления	КГ, (n=59)	1,26±0,07	1,32±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,48±0,07	2,13 ±0,06	<0,001
Тест 7. Удержание равновесия	КГ, (n=59)	1,27±0,06	1,33±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,30±0,06	2,08±0,05	<0,001
Тест 8. Ходьба по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	КГ, (n=59)	1,56±0,07	1,68±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,57±0,09	2,25±0,05	<0,001
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	КГ, (n=59)	1,39±0,06	1,51±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,35±0,07	2,15 ± 0,06	<0,001
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	КГ, (n=59)	1,56±0,07	1,64±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,56±0,07	2,13±0,06	<0,001

Таблица 10 – Прирост показателей психомоторного развития детей 3-4 лет с нарушениями интеллекта

Название теста	Группа	Прирост	
		Абсолютный	Относительный, %
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0.8 см	КГ, (n=59)	0,08	5,88
	ЭГ, (n=54)	0,66	31,58
Тест 2. Рисование по точкам	КГ, (n=59)	0,08	6,4
	ЭГ, (n=54)	1,01	45,91
Тест 3. «Найди отличия»	КГ, (n=59)	0,12	9,09
	ЭГ, (n=54)	0,88	42,51
Тест 4. «Собери пазл»	КГ, (n=59)	0,08	6,4
	ЭГ, (n=54)	0,87	42,65
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	КГ, (n=59)	0,08	4,82
	ЭГ, (n=54)	0,63	29,30
Тест 6. Бег, со сменой направления	КГ, (n=59)	0,06	4,55
	ЭГ, (n=54)	0,65	30,52
Тест 7. Удержание равновесия	КГ, (n=59)	0,06	4,51
	ЭГ, (n=54)	0,78	37,5
Тест 8. Ходьба по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	КГ, (n=59)	0,12	7,14
	ЭГ, (n=54)	0,68	30,22
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	КГ, (n=59)	0,12	7,95
	ЭГ, (n=54)	0,8	37,21
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	КГ, (n=59)	0,08	4,88
	ЭГ, (n=54)	0,57	26,76

Также трудности вызвал тест «Найди отличия», который требовал запоминания всей картинки, со всеми изображёнными на ней предметами. У детей из экспериментальной группы результат к концу эксперимента улучшился на 42,51%, а из контрольной группы всего на 9,09%.

Наименьший относительный прирост результата тестового задания выявлен в «Нанизывании бус разного диаметра на леску», у детей из контрольной (5,88%) и экспериментальной (31,58%) групп.

При выполнении теста «Бег со сменой направления» у большинства детей четко проявлялась дискоординация естественных локомоций, они раскачивались

из стороны в сторону, часто переходили с бега на ходьбу, в итоге это отразилось на результатах данных двигательных способностей. В конце педагогического эксперимента относительный прирост показателей данного теста составил в контрольной группе – 4,55%, в экспериментальной – 30,52%.

Оценка зрительно-моторной координации, оценивалась по выполнению теста «Умение поймать мяч двумя руками», в начале эксперимента дети из контрольной и экспериментальной групп приступили к выполнению, но не закончили его выполнение (КГ – 1,39 балл; ЭГ – 1,35балл). После проведения исследования относительный прирост показателя данного теста составил у детей из контрольной группы – 7,95%, а из экспериментальной – 37,21%.

При тестировании двигательных способностей у детей 3-4 лет наибольшие трудности выявлены при выполнении тестового задания на вестибулярную устойчивость.

Изменения уровня проявления показателей психомоторного развития детей с нарушением интеллекта представлены на Рисунке 12.

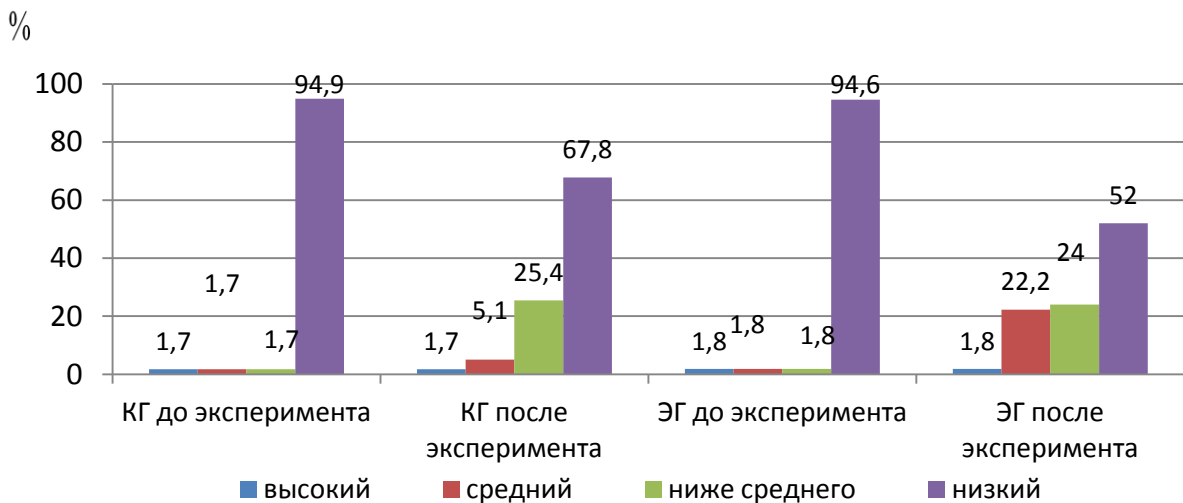


Рисунок 12 – Изменения уровня проявления показателей психомоторного развития детей 3-4 лет с нарушением интеллекта

По окончании констатирующего педагогического эксперимента у 22,2% детей экспериментальной группы выявлен средний уровень проявления

показателей психомоторного развития, у 24 % детей – уровень ниже среднего, а у 52 % детей – низкий уровень проявления изучаемых показателей.

В контрольной группе детей 3-4 лет с нарушением интеллекта всего у 5,1 % - выявлен средний уровень, 67,8 % детей имеют к концу эксперимента низкий уровень проявления изучаемых показателей.

Изменения и прирост изученных показателей психомоторного развития детей 5-7 лет с нарушением интеллекта представлены в Таблицах 11, 12.

Таблица 11 – Изменения показателей психомоторного развития детей 5-7 лет с нарушением интеллекта

Название теста	Группа	Оценка выполнения		p
		Начало	Окончание	
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,8 см	КГ, (n=59)	1,51±0,05	1,57±0,08	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,56±0,05	2,05±0,05	<0,001
Тест 2. Рисование по точкам	КГ, (n=59)	1,62±0,05	1,75±0,08	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,58±0,05	2,13±0,04	<0,001
Тест 3. «Найди отличия»	КГ, (n=59)	1,70±0,05	1,81±0,05	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,66±0,05	2,14±0,04	<0,001
Тест 4. «Собери пазл»	КГ, (n=59)	1,69±0,05	1,81±0,06	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,65±0,05	2,14±0,04	<0,001
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	КГ, (n=59)	1,51±0,06	1,64±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,60±0,05	2,36±0,05	<0,001
Тест 6. Бег, со сменой направления	КГ, (n=59)	1,76±0,05	1,77±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,72±0,04	1,88±0,03	<0,05
Тест 7. Удержание равновесия	КГ, (n=59)	1,65±0,05	1,67±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,64±0,04	1,81±0,04	<0,05
Тест 8. Ходьба по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	КГ, (n=59)	1,67±0,05	1,74±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,70±0,05	2,30±0,05	<0,001
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	КГ, (n=59)	1,76±0,05	1,85±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,83±0,04	1,92±0,03	<0,01
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	КГ, (n=59)	1,64±0,05	1,75±0,07	>0,05
	ЭГ, (n=54)	1,65±0,05	2,13±0,04	<0,001

Таблица 12 – Прирост показателей психомоторного развития детей 5-7 лет с нарушениями интеллекта

Название теста	Группа	Прирост	
		Абсолютный	Относительный, %
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,8 см	КГ, (n=59)	0,06±0,05	3,82
	ЭГ, (n=54)	0,49±0,04	23,90
Тест 2. Рисование по точкам	КГ, (n=59)	0,13±0,05	7,43
	ЭГ, (n=54)	0,55±0,06	25,82
Тест 3. «Найди отличия»	КГ, (n=59)	0,11±0,05	6,08
	ЭГ, (n=54)	0,48±0,05	22,43
Тест 4. «Собери пазл»	КГ, (n=59)	0,12±0,06	6,63
	ЭГ, (n=54)	0,49±0,05	22,90
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	КГ, (n=59)	0,13±0,05	7,93
	ЭГ, (n=54)	0,76±0,05	32,20
Тест 6. Бег, со сменой направления	КГ, (n=59)	0,01±0,06	0,56
	ЭГ, (n=54)	0,16±0,05	8,51
Тест 7. Удержание равновесия	КГ, (n=59)	0,02±0,05	1,20
	ЭГ, (n=54)	0,17±0,04	9,39
Тест 8. Ходьба по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	КГ, (n=59)	0,07±0,06	4,02
	ЭГ, (n=54)	0,60±0,05	26,09
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	КГ, (n=59)	0,09±0,04	4,86
	ЭГ, (n=54)	0,39±0,04	17,57
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	КГ, (n=59)	0,11±0,05	6,29
	ЭГ, (n=54)	0,48±0,06	22,54

У детей 5-7 лет с нарушением интеллекта отмечается снижение психического тонуса; они не выдерживают малейшего напряжения, быстро утомляются. Большинство детей проявляли негативные эмоции к обучению, слово «заниматься» вызывало у них страх, они отвлекались, были пассивными и пугливыми.

Особые трудности дети 5-7 лет с нарушением интеллекта испытывают при выполнении тестового задания на оценку внимания. В тесте «Рисование по точкам» у них обнаруживается недостаточность зрительной ориентировки, импульсивность движений руки, что ведет к искажению начертания фигур, к неровности нажима. Дети с трудом могут ее графически воспроизвести,

представленный им образец не служит для них опорой.

Родители отмечали у детей общую неловкость, недостаточную концентрацию внимания при выполнении задания по нанизыванию бус разного диаметра на леску», данное задание дети выполняли с помощью взрослого (КГ – 1,51 балл, ЭГ – 1,56 балл). По окончании педагогического эксперимента относительный прирост результата составил в контрольной группе всего – 3,82%, а в экспериментальной – 23,90%.

У детей 5-7 лет с нарушением интеллекта наблюдаются трудности при выполнении движений, связанных с прыжками, стойкой на одной ноге, броском и ловлей мяча. На просьбу взрослого перешагнуть через препятствие, у ребенка возникает страх. Также трудности возникают в нанизывании бус, колец пирамидки, складывание пазлов и т.д.

После проведения констатирующего педагогического эксперимента наименьший относительный прирост результата выявлен в ходьбе со сменой направления огибая предметы на полу, в контрольной группе 0,56%, в экспериментальной – 8,51%.

Полученные нами результаты оценки уровня проявления двигательных способностей у детей с нарушением интеллекта показывают, что основными недостатками общей моторики у них являются: машинообразность движений, медленный темп движений, моторная неловкость и др.

Изменения уровня проявления показателей психомоторного развития детей с нарушением интеллекта в начале и на заключительном этапе констатирующего педагогического эксперимента представлены на Рисунке 13.

На начальном этапе констатирующего педагогического эксперимента около 90% детей 5-7 лет с нарушением интеллекта показали низкий уровень проявления показателей психомоторного развития. На заключительном этапе констатирующего педагогического эксперимента данные изменились в сторону улучшения, так у детей из контрольной группы средний уровень выявлен у 18,5%, ниже среднего – у 21%, низкий – у 59,3%. У детей из экспериментальной группы – средний уровень выявлен у 25 %, ниже среднего – у 46,8 %, низкий – у 27,1% детей.

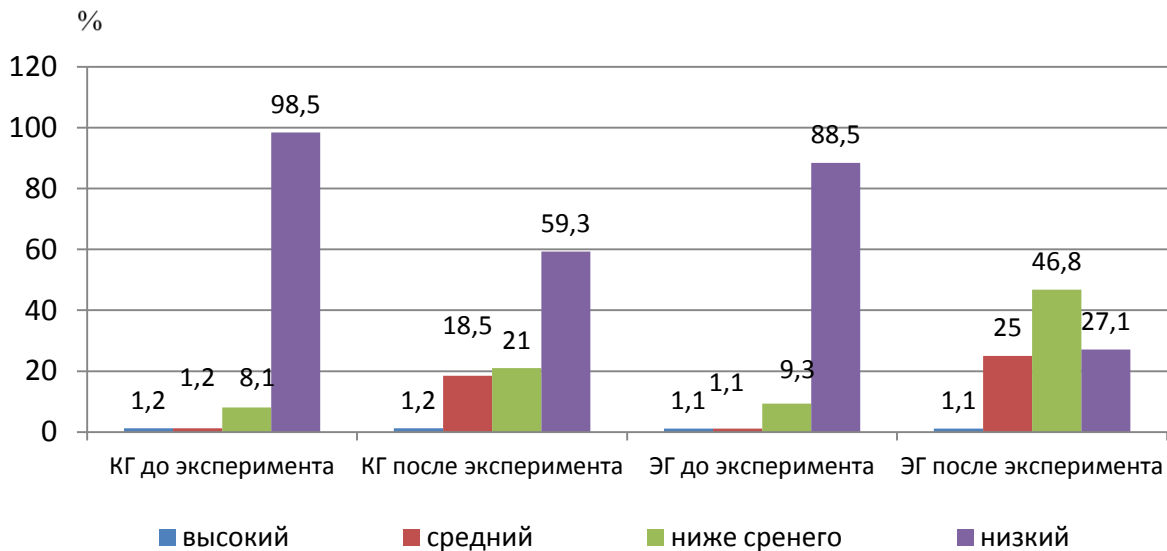


Рисунок 13 – Изменения уровня проявления показателей психомоторного развития детей 5-7 лет с нарушением интеллекта

Результаты констатирующего педагогического эксперимента отражают:

- значение уровня социально-педагогического статуса родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта для участия в адаптивном физическом воспитании ребенка в условиях семьи;

- теоретические знания и практические умения родителей в сфере адаптивного физического воспитания, для осуществления занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми в условиях семьи;

- использование средств и методических приемов адаптивного физического воспитания в условиях семьи, как элемента абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Содержание публикаций в специальной, учебно-методической литературе (Лебедева К. М. Педагогическая компетентность родителей дошкольников: структура и методики ее измерения в контексте личностного подхода // Дошкольное воспитание. 2014. №6. С.84 ; Забоева М.А. Педагогическое сопровождение семьи как актуальная задача современной системы дошкольного образования // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2018. №1 (37). С.31-35 ; Моцовкина Е. В., Вишневецкий В. А. Направления социально-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями // Известия Дагестанского государственного педагогического университета.

Психолого-педагогические науки. 2018. №12 (3). С. 91-96) и результаты проведенного нами констатирующего педагогического эксперимента отражают наличия противоречия между ситуацией, сложившейся в системе абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта и использованием адаптивного физического воспитания в условиях семьи.

Происходящие в Российской Федерации изменения в области образования, порождают разработку новых аспектов обеспечения образования эффективным личностно-ориентированным результатом, который заключается в понятии «компетенция-компетентность».

3.4 Концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания в условиях семьи

В последние годы в Российской Федерации возрастает актуальность проблемы совершенствования системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта. Важным условием решения этой проблемы является разработка методологии и организации системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, предусматривающей образование родителей, необходимого для участия в этом процессе.

Алгоритм разработки данной системы основан на существующих общепринятых представлениях о целях, задачах, структуре и теоретических концепциях адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

По мнению многих авторов, понятие «система» отражает множество взаимосвязанных элементов, образующих единое целое, которое обладает собственными законами структуры, функционирования и развития (Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. - М.: Политиздат, 1981. - 432 с., Уемов, А.И. Системный подход и общая теория систем / А.И. Уемов. - М.: Мысль, 1978. - 272 с.).

В соответствии с определением термина, представленного в кратком энциклопедическом словаре: адаптивная физическая культура под адаптивным физическим воспитанием понимается процесс формирования у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков (Вайнер, Э.Н. Краткий энциклопедический словарь: адаптивная физическая культура / Э.Н. Вайнер, С.А.Кастюнин. – 3-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2018. – 145 с.).

С.П. Евсеев в учебнике для студентов высших учебных заведений (Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 49.03.02 - "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)" / С.П. Евсеев. – Москва : Спорт, 2016. – 616 с.) определяет термин адаптивное физическое воспитание (как вид адаптивной физической культуры) – как физическое воспитание (как вид физической культуры) для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов.

В специальной научно-методической литературе понятию «физическое воспитание» многие авторы дают различные определения (Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры, учебник для институтов физической культуры / Л.П. Матвеев. – М.: ФиС, 1991. – 543 с., Столяров, В. И. Современная система физического воспитания (понятие, структура, методы) : монография / В. И. Столяров ; Спартианский гуманистический центр Российского государственного ун-та физической культуры, спорта, молодежи и туризма. – Саратов : Наука, 2013. – 312 с., Якимович, В. С. Проектирование системы физического воспитания детей и молодежи на основе лично ориентированного образования : автореф. дис. ... док. пед. наук (13.00.04) / Виктор Степанович Якимович ; Всерос. науч.-исслед. ин-т физ. культуры и спорта. – Москва, 2002. – 51 с.). Рассматривая их содержание мы отдаем предпочтение смыслу данного понятия, предложенного В.С. Якимовичем (Якимович, В. С. Проектирование системы физического воспитания детей и молодежи на основе лично ориентированного образования : автореф. дис. ... док. пед. наук (13.00.04) / Виктор Степанович Якимович ; Всерос. науч.-исслед. ин-т физ. культуры и спорта. – Москва, 2002. – 51 с.), что физическое воспитание – это педагогический процесс, направленный на всестороннее физическое развитие людей и формирование их физической культуры, в соответствии с социальными потребностями общества.

Можно полагать, что адаптивное физическое воспитание – это педагогический процесс нормализации, коррекции или компенсации различных психосоматических нарушений у лиц с ограниченными возможностями здоровья различной этиологии для их социализации, интеграции в обществе и доступной профессиональной деятельности.

Однако в доступной научно-методической литературе отсутствует единая точка зрения в отношении содержания понятия «педагогический процесс». Так, Новиков А.М. дает следующую формулировку педагогического процесса – целостный учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью, сотрудничеством и сотворчеством его субъектов, способствующий наиболее полному развитию и самореализации личности воспитанника (Новиков, А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – М. : ФГНУ ИТИП РАО, Издательский Центр ИЭТ, 2013. – 268 с.).

По мнению, М.В. Гамезо педагогический процесс – направленное и организованное взаимодействие взрослых и детей, реализующее цели образования и воспитания в условиях педагогической системы (Словарь-справочник по возрастной и педагогической психологии / Под ред. Гамезо М. В. - М. : Пед. о-во России, 2001. - 127 с.).

Учитывая, цель и задачи настоящего исследования необходимо рассмотреть понятие «семья». Согласно «Семейному кодексу Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ в социологическом смысле семья - это объединение лиц, основанное на браке или родстве, связанное личными неимущественными и имущественными отношениями, взаимной поддержкой и воспитанием детей ([Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://skodeksrf.ru/rzd-1/gl-1/st-2-sk-rf>).

Семья, по мнению английского социолога Энтони Гидденса, «группа людей, связанных прямыми родственными отношениями, взрослые члены которой принимают на себя обязательства по уходу за детьми» (Гавров, С.Н. Историческое изменение институтов семьи и брака. Учебное пособие/ Гавров С.Н. - М.: НИЦ МГУДТ, 2009. – 134 с.).

А.Г. Харчев дает следующее определение, семья есть исторически конкретная система взаимоотношений и взаимодействий между супругами, родителями и детьми в малой социальной группе, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость в которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения» (Антонов А. И. Социология семьи / А. И. Антонов, В. М. Медков - М. : Изд-во Моск. ун-та : Изд-во Междунар. ун-та бизнеса и упр. ("Братья Карич"), 1996. - 302 с.).

Так, П.И. Седугиным дается понятие семьи как определенной совокупности (общности, группы) людей, по общему правилу родственников, основанной на браке, родстве и свойстве, совместном проживании и ведении общего хозяйства, образующей естественную среду для благополучия ее членов, воспитания детей, взаимопомощи, продолжения рода (Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Ю. И. Скуратова, В. М. Лебедева. – М., 2000., с. 2). Как следует из мнения приведённых выше авторов, становится очевидным значение семьи, как одного из важного фактора воспитания ребенка.

Следовательно, рассматривая представленные выше базовые определения, понятие «система адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи» по нашему мнению, представляет собой совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых компонентов, целью (системообразующим фактором) которой является развитие у детей психомоторных качеств для их социализации и интеграции в обществе преимущественно за счет формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания, позволяющей эффективно организовать педагогический процесс в рамках семьи.

Система адаптивного физического воспитание детей с нарушением интеллекта в условиях семьи включает всестороннее исследование разрабатываемой деятельности с опорой на принципы единства анализа и синтеза, конечной цели, полноты, непротиворечивости, целостности, структурности, функциональности и интегративности (Колесникова И. А., Горчакова-Сибирская М.П.

Педагогическое проектирование : учебное пособие / под ред. И.А. Колесниковой. М : Издательский центр «Академия», 2005. 288 с.).

На Рисунке 14 представлены концептуальные положения системы адаптивного физического воспитание детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.



Рисунок 14 – Концептуальные положения системы адаптивного физического воспитание детей с нарушением интеллекта в условиях семьи

Обоснование содержания и структуры системы адаптивного физического воспитание детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи базируется на следующих концептуальных положениях: приоритетная роль родителей в организации, управлении, контроле и коррекции педагогического процесса; необходимость коррекционно-компенсирующей направленности адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта; учет особенностей сенситивных периодов развития ребенка; дифференциация цели, задач и содержания образовательного процесса родителей в зависимости от

социально-педагогического статуса семьи, от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у ребенка; направленность образовательного процесса на просвещение родителей; адекватность педагогических воздействий в зависимости от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у ребенка; систематичность занятий адаптивным физическим воспитанием в условиях семьи.

На Рисунке 15 представлена социальная система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, в которой педагогическая система, является подсистемой.



Рисунок 15 – Социальная система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта

Общество представляет собой сложную социальную систему, которая состоит из подсистем, несущих самостоятельную функциональную нагрузку.

В настоящее время, современные педагогические исследования признают универсальным направлением научного анализа системный подход, а ключевым его положением поиск и формулировка системообразующего фактора.

Системообразующим фактором педагогической системы является цель, так как именно она определяет взаимосвязь всех компонентов педагогической системы.

Целью, разработанной системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, является коррекция нарушений и развитие психических и физических способностей детей с нарушением интеллекта в условиях семьи на основе сформированных педагогических компетенций у их родителей в сфере адаптивного физического воспитания и взаимосвязь компонентов системы.

Определение «система» в словаре-справочнике по педагогике представлено, как «множество элементов (предметов, явлений, идей, образовательных факторов и т.д.), находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определенную целостность, единство» (Словарь-справочник по педагогике / Авт. – сост. В.А. Мижериков; Под общ. ред. П.И. Пидкасистого. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 448 с.). Анализ ряда определений «педагогическая система», представленных многими авторами (Методы системного педагогического исследования : учеб. пособие / под ред. Н. В. Кузьминой. М.: Народное образование, 2002; Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика. Учебник для вузов. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 304 с.; Ильина Т. А. Системно-структурный подход к организации обучения / Т.А. Ильина. – М., 1972) показал, что во многих случаях их содержание идентично.

На наш взгляд, к компонентам системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи относятся: цель, родители детей с нарушением интеллекта (субъект педагогической деятельности), ребенок с нарушением интеллекта (объект деятельности), программно-методическое обеспечение адаптивного физического воспитания (средства, формы и методы педагогического воздействия), оценочный компонент (результат деятельности).

Таким образом, разработанная система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи включает компоненты, представленные на Рисунке 16.

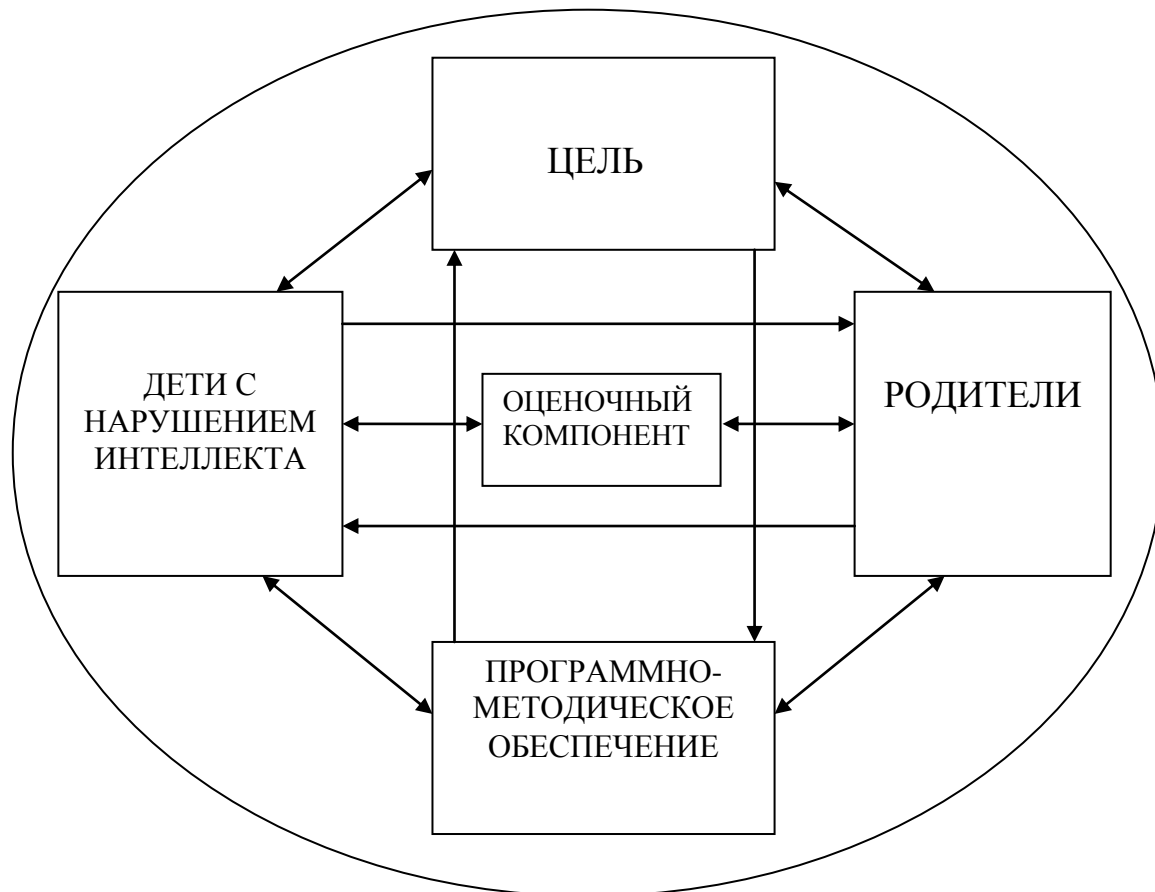


Рисунок 16 – Система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи

В педагогической системе, субъект педагогической деятельности – это педагоги образовательных учреждений, которые управляют системой (Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика. Учебник для вузов. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 304 с.).

В представленной системе, родители детей с нарушением интеллекта являются субъектом педагогической деятельности. Одним из главных требований успешной педагогической деятельности родителей осуществляемой в условиях семьи, является их педагогическая компетентность в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, основанная на

социально-педагогических особенностях семьи, что крайне важно для рассмотрения разработанной системы.

Сущность и содержание педагогической компетентности родителей состоит в том, что она формируется на основе теоретических и практических знаний, но проявляется не в виде усвоенного материала, а в форме умения родителей познавать, взаимодействовать с ребенком, разрешать определенный круг задач, анализировать результаты их решения и вносить целесообразные коррективы. Содержание, технология подготовки родителей к осуществлению в условиях семьи адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта, должны учитывать социально-педагогических особенностей семьи.

На этой основе, предлагается структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в системе адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта (Рисунок 17).

По мнению ряда авторов (Гребенюк О.С., Рожков М.И. Общие основы педагогики : учебник. М. : ВЛАДОС, 2003. 160 с.), моделирование, как метод исследования, является процессом построения и изучение модели существующих явлений и предметов, на основе которых оценивается их структура, осуществляется прогноз и принимается обоснованное решение.

Понятие «модель» ряд авторов, рассматривают как предварительно созданный конкретный объект, который имитирует исследуемое явление, отображающий его основные функции и содержание (Бешенков С.А. Моделирование и формализация : метод. пособие. М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2002. 336 с. ; Новиков А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий. М. : ФГНУ ИТИП РАО, Издательский Центр ИЭТ, 2013.268 с.).

Модель рассматривается нами как системно-структурная основа опытно-экспериментальной работы и предусматривает определенный механизм образования, отражающий определенную цель, содержание, критерии и показатели результативности.

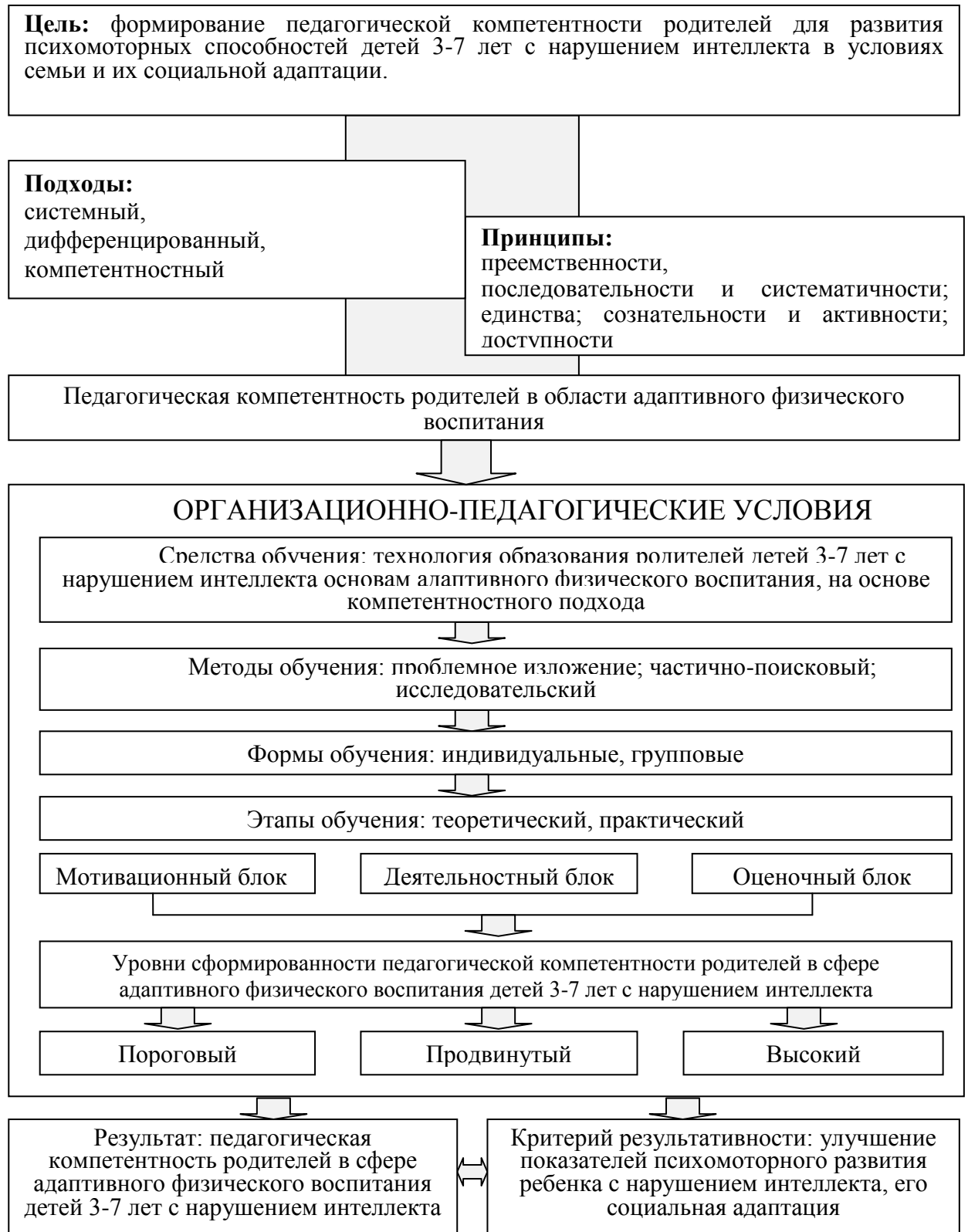


Рисунок 17 – Структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи

Следовательно, моделирование в данном исследовании используется с целью создания инновационной модели для совершенствования системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

В процессе образования родителей формируются основы самообразования и самоорганизации с целью эффективного участия в адаптивном физическом воспитании детей для развития их психических и двигательных способностей, а также социальной адаптации.

Построенная в данном исследовании модель состоит из следующих компонентов:

Цели:

- формирование педагогической компетентности родителей для развития психомоторных способностей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи и их социальной адаптации.

Подходов:

- системный, позволил изучить каждый элемент модели, проанализировать и сопоставить их друг с другом, объединив в целостную структуру,

- дифференцированный, использовался при разработке технологии образования родителей основам адаптивного физического воспитания с учетом социально-педагогического статуса семьи, образовательных потребностей,

- компетентностный, использовался для формирования у родителей педагогических компетенций.

Принципы:

- преемственность, последовательность и систематичность (последовательное изучение отдельных разделов, тем, вопросов; усвоение, повторение, закрепление и формы контроля; оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления у родителей уровня сформированности педагогических компетенций);

- единства (групповое и индивидуальное обучение; общение и взаимодействие, обеспечивающие социализацию и развитие личности; разработка

программ обучения родителей с учетом социально- педагогического статуса семьи и нозологической формы заболевания ребенка);

- сознательности и активности (родители должны научиться принимать самостоятельные решения в отношении выбора средств и методических приемов адаптивного физического воспитания ребенка);

- доступности (выбор адекватных целям и задачам абилитации учебных материалов, отражающих соответствие содержания образовательного процесса реальным потребностям родителей).

Организационно-педагогические условия реализации образования родителей включают:

Средства обучения: предусмотренные технологией образования родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта базовым основам адаптивного физического воспитания.

Методы обучения: проблемное изложение (изучение различных проблемных ситуаций и показ способов их решения); частично - поисковый (постепенная подготовка родителей к самостоятельной постановке и решению задач); исследовательский (обеспечение организации поисковой деятельности родителей по решению новых для них задач);

Формы обучения: индивидуальные, групповые, которые варьируются в зависимости от типа семейного воспитания, условий содержания, от характера и степени нарушений развития ребенка;

Этапы формирования: теоретический (получение основных знаний теории и методики адаптивного физического воспитания); практический (осуществление качественной педагогической деятельности в процессе адаптивного физического воспитания в семье ребенка с нарушением интеллекта);

Мотивационный блок (стремление и способность родителей к эффективному получению знаний в области адаптивного физического воспитания);

Деятельностный блок (владение средствами и методическими приемами адаптивного физического воспитания, для проведения занятий коррекционными

физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта, в условиях семьи);

Оценочный блок (уровень сформированности педагогических компетенций родителей, коррекция и контроль результатов).

В структурно-функциональной модели отражен результат, который выражается в педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, а также критерии результативности – улучшение показателей психомоторного развития ребенка.

В качестве педагогических условий необходимых для адаптивного физического воспитания ребенка в семье были выделены:

- формирование мотивации родителей к проведению регулярных занятий адаптивным физическим воспитанием с детьми в условиях семьи;
- приоритет единства реализации системного, компетентностного, дифференцированного подходов в образовании родителей детей с нарушением интеллекта;
- создание благоприятной атмосферы для детей в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи;
- совместная работа с родителями для учета психомоторных особенностей детей.

Таким образом, основанная на современных, прогрессивных концепциях специальной педагогики и адаптивной физической культуры структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи послужит основой для повышения эффективности участия родителей в процессе абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Объектом деятельности в педагогической системе является тот, кем управляют: ребенок, ученик, студент. В данной системе – это ребенок с

нарушением интеллекта. Для функционирования системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи необходимо учитывать клинический диагноз и форму нарушения интеллекта.

Как следует из данных специальной научной литературы и официальной статистики в настоящее время среди различных по этиологии и патогенезу нарушений интеллекта детей 3-7 лет преобладают аутизм и задержка психического развития (Ульенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции ЗПР у детей // Дети с нарушениями развития : Хрестоматия. М., 1995, С.102 ; Тиганов А.С., Башина В.М. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. №8. Т. 105. С. 4–13 ; Расстройства аутистического спектра у детей : научно-практическое руководство / под ред. Н.В.Симашковой. М.: Авторская академия, 2013. 263 с. ; Статистический сборник. Здравоохранение в России. 2018.[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru>).

Термин «аутизм», в связи с шизофренией, ввел в 1911 году психиатр Э. Блейлер (Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien // Handbuch der Psychiatrie.Leipzig.1911.420p.). Он выделил три основных компонента структуры аутизма: «жизнь в воображаемом мире осуществлённых желаний и идей преследования»; утрата контакта с реальностью; различные положения реального и аутистического мира (Блейлер Э. Руководство по психиатрии : пер. с нем. СПб., 1920. 538 с.).

В 1943 г. Каннер (Kanner) выделил основную черту аутизма: «проявление с самого начала жизни неспособности детей соотносить себя обычным образом с людьми и ситуациями» (KannerL. Autistic Disturbance of Affective Contact // The Nervous Child. 1943. №.2. P. 217-250).

Проблема изучения раннего детского аутизма (РДА) привлекает все большее внимание исследователей и врачей общей практики (Volkmar F., Klin A. Asperger syndrome and nonverbal learning disabilities. Asperger syndrome or high-functioning autism. New York : Plenum Press, 1998. P 107–121 ; Schroeder S., Gerry M.et al. Usage of the Term Mental Retardation : Language, Image and Public Education. Univer sity of Kansas, 2002. 255 p. ; Малинина Е.В., Забозлаева И.В., Саблина Т.Н. и др. Аутизм, эпилепсия и эпилептиформная активность // Психиатрия. 2013, № 4 (60). С. 11–15). Частота выявления детского аутизма

достигает до 50 - 100 случаев на 10000, среди которых, преобладают мальчики (3-4:1) (Barrett S. An autosomal genomic screen for autism. Collaborative linkage study of autism // *Am J Med Genet.* 1999. V.88. P. 9–15 ; Gillberg C., Wing L. Autism: not an extremely rare disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 1999. P. 399–406).

Ряд авторов в своих работах описывают РДА как следствие особой патологии, ключевым аспектом которой является недостаточное развитие центральной нервной системы (ЦНС).

В настоящее время, существует много разнообразных гипотез об этиологии и патогенезе данного заболевания, но, однозначных подтверждений, в проведенных исследованиях, нет. Ранний детский аутизм может возникнуть по многим причинам: хромосомные аномалии, генетика, нарушения обменных процессов, органическое поражение ЦНС и др. (Симашкова Н.В., Якупова Л.П., Башина В.М. Клинические и нейрофизиологические аспекты тяжелых форм аутизма у детей // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.* 2006. № 7. С. 12–19 ; Nordahl C.W., Lange N., Li D.D., et al. Brain enlargement is associated with regression in preschool-age boys with autism spectrum disorders // *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011. № 108 (50). P. 20195–20200).

В настоящее время, выявлено многообразие патогенных факторов, способных привести к возникновению раннего детского аутизма (заболевания врожденной краснухи, туберкулеза). В публикациях (Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза : вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2004. № 1. С. 35–38 ; Малинина Е.В., Супрун С.А., Забозлаева И.В. Аутизм, эпилептиформная активность и эпилепсия // *Доктор. Ру.* 2012. № 5 (73). С. 70-74) преобладают данные о полиэтиологии (множественность причин возникновения) и полинозологии (проявление в рамках различных патологий) аутизма.

Данные представленные в специальной литературе о возникновении и развитии аутизма неоднозначны, ряд исследователей предполагают, что это самостоятельное заболевание, часто сопровождающееся олигофренией, другие – как проявление детской шизофрении. Существует также предположение ряда исследователей (Тиганов А.С., Башина В.М. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2005. № 8. С. 4–13 ; Baird G.,

Charman T., Pickles A., et al. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum : The SNAP study // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2008. Vol. 38. P. 1827–1836), о том, что данное заболевание сочетано с другими нарушениями: умственной отсталостью, нарушением речи и др.

Как известно, длительное патологическое воздействие на незрелый мозг часто приводит к отклонению психического развития. Значительная часть детей с диагнозом аутизм, испытывают регрессию развития, характеризующуюся потерей ранее приобретенных навыков (Stefanatos G.A. Regression in autistic spectrum disorders // *Neuropsychol. Rev.* 2008. Vol. 18 (4). P. 305–319). Отклонения могут проявляться в зависимости от ряда факторов: этиологии, локализации, периода его возникновения, социальных условий, в которых находится больной ребенок и др.. В связи с этим в процессе психического развития проявляются нарушения интеллекта, зрения, слуха, моторики (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. и др. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М. : Теревинф, 2005. 224 с. ; Rutter M.L. Progress in Understanding Autism : 2007–2010 // *J. Autism Dev. Disord.* 2011. Vol. 41. P. 395–404).

В России, для учета заболеваемости населения, принят нормативный документ - Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), внедрен в практику здравоохранения в 1999 году приказом Минздрава России от 27.05.97 г. №170 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://mkb-10.com>). Ранний детский аутизм в МКБ-10 выделяется как особая категория атипичного аутизма.

Основные типы психического дизонтогенеза:

- ретардация (задержка развития психических функций, свойств личности);
- акселерации (проявление психической неустойчивости);
- сочетание акселерации и ретардации (Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М.: Изд-во МГУ, 1985. 167 с.).

Ряд исследователей в своих работах предлагают критерии классификации различных форм аутизма (Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза : вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2004. № 1. С. 35–38; Расстройства аутистического спектра

у детей : научно-практическое руководство / под ред. Н.В. Симашковой. М. : Авторская академия, 2013. 264 с.): оценка речевого и интеллектуального развития; характер социальной дезадаптации.

В публикациях (Детский аутизм : хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. СПб.: Международный университет семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 1997. 254 с.) представлена классификация различных форм аутизма:

- аутистические психопатии (проявляется у ребенка в 2 - 3 года, интеллект сохранен, речь развита, испытывает трудности коммуникации, моторное развитие нарушено);

- органические аутистические психопатии (интеллект нарушен, недоразвитие речи, трудности коммуникации);

- аутистический синдром при олигофрении (нарушения интеллекта, нарушено моторное развитие, коммуникация нарушена, недоразвитие речи, нарушения пространственно-временной координации и ориентации);

- аутизм детей с эпилептическими припадками (нарушения поведения и интеллекта, нарушено моторное развитие, хорошая память).

Основные проявления раннего детского аутизма происходят в дошкольном возрасте (Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития : метод. пособие для педагогов, психологов, врачей. М. : Экзамен, 2004. 125 с.).

В специальной, научно-методической литературе выделены факторы, негативно влияющие на психическое развитие ребенка с аутизмом: быстрая утомляемость в процессе выполнении не значимой деятельности; низкая мотивация; низкие сенсорные пороги; эмоциональный дискомфорт (Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок : Пути помощи. Москва : Теревинф, 1997. 341 с. ; Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте : учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.). Данные факторы приводят к нарушению развития моторных, интеллектуальных, сенсорно-перцептивных и других процессов у детей с аутизмом.

У детей 3-7 лет с аутизмом моторное развитие имеет ряд особенностей: неловкость движений, повышенная утомляемость, наличие лишних движений, нарушение основных двигательных действий (Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов. СПб. : СпецЛит, 2001. 462 с.).

Степень тяжести аутизма, выражается нарушениями программ движений и зрительного анализатора. Учитывая низкую общую моторику, дети нуждаются в дополнительном фундаментальном обучении двигательным навыкам (Расстройства аутистического спектра у детей : научно-практическое руководство / под ред. Н.В. Симашковой. М. : Авторская академия, 2013. 263 с. ; Rintala P., Loovis E.M. Measuring motor skills in Finnish children with intellectual disabilities // Psychology, Medicine. 2013). В домашних условиях они демонстрируют правильное выполнение двигательных актов, однако попав в незнакомую им обстановку утрачивают эту способность. У детей с аутизмом, из-за нарушений в развитии подражания, затруднено обучение двигательным умениям.

К познавательным процессам относят восприятие, внимание, память, воображение. Восприятие детей 3-7 лет, обеспечивает получение информации об окружающем мире, через образы предметов, при этом формируется целостная картина мира в зависимости от уровня развития ребенка (Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб. : Союз, 1997. 220 с.).

По мнению С.Л. Рубинштейна, «в восприятии отражается вся многообразная жизнь личности - ее установки, интересы, общая направленность и прошлый опыт - апперцепция — и притом не одних лишь представлений, а всего реального бытия личности, ее реального жизненного пути» (Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / составители А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. СПб. : Питер, 2000. 712 с.: ил.).

Дети с аутизмом при формировании целостной картины предмета уделяют внимание ощущениям, которые тесно связаны с восприятием.

Сенсорная гиперсензитивность свойственна детям страдающим аутизмом, проявляется чаще всего в снижении порога дискомфорта, непереносимости раздражителей (яркий свет, громкие звуки, реакция на прикосновение и т.д.).

Однако иногда реакции на раздражители не происходит (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок : Путипомощи. Москва : Теревинф, 1997. 341 с.; Werner E., Dawson G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes // Arch Gen Psychiatry. 2005. Vol. 62 (8). P. 889–895 ; Ихсанова С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. СПб. : Детство-Пресс, 2019. 205 с.).

Коммуникация снижена у детей с аутизмом, у них не возникает потребности в социальных отношениях. В связи с этим страдает приобретение социального опыта в целом (Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 144 с.). Предполагается, что в результате аутистических установок дети 3-7 лет частично приобретают информацию об окружающих их предметах (цвет, форма, величина), которые в свою очередь они не всегда правильно используют по прямому назначению (Пинкус М.В. Развитие навыков социального взаимодействия в раннем детстве у типично развивающихся детей и у детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2015. № 10. С. 149-155).

В зрительном восприятии у ребенка с аутизмом нарушено построение образа окружающего мира, он воспринимает не целостный образ, а его отдельные компоненты. Данный факт обусловлен преимущественным предпочтением периферического зрения центральному. Следует отметить, что, подобного рода нарушения восприятия, при ранней помощи специалистов, поддаются коррекции (Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции : материалы к спецкурсу. М. : СигналЪ, 2002. С. 17-39).

Понятие «перцепция» в настоящее время многими авторами рассматривается как обобщенная характеристика процесса восприятия окружающего мира. На ранних этапах постнатального онтогенеза происходят закономерные изменения перцепции. Эти изменения характеризуются изменением оценки информации об окружающей среде и собственного психосоматического статуса (Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 400 с.).

Публикации многих авторов, подтверждают наличие трудностей у детей с аутизмом сенсорного опыта в восприятии окружающего мира (Frith U. Cognitive development and cognitive deficit // The psychologist. 1992. №5.Р. 13-19 ; Морозов С.А. Детский аутизм и основы его коррекции : материалы к спецкурсу. М. : СигналЪ, 2002. С. 17-39).

В качестве основных поведенческих проблем при аутизме психологами рассматриваются страхи, влечения, стереотипность, агрессия, самоагрессия и др.. Проявление агрессии детьми с аутизмом, является реакцией на стресс или раздражение. Возникает неосознанно в условиях сильного раздражителя. Агрессивное поведение ребенка может проявляться по отношению к окружающим объектам и людям (Грэндин Т., Скариано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 228 с. ; Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов. СПб. : СпецЛит, 2001.463 с. ; Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб. : Речь, 2007. 288 с.).

Из выше изложенного следует, что у детей с аутизмом проявляются нарушения, как в психической, так и двигательной сферах.

В настоящее время понятие «психическое развитие» рассматривается как динамика формирования различных свойств личности. Психическое развитие детей с различными нарушениями интеллекта характеризуется патологическими изменениями внимания, памяти, речи, коммуникабельности, неадекватной реакцией на различные ситуации, нарушениями моторики, снижением умственной и физической работоспособности (Максимова С.Ю., Фролова Н.В., Воронцова Н.А. Оценка взаимосвязей между двигательными и психическими возможностями детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. № 2 (132). С. 118–122 ; Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / составители А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. СПб. : Питер, 2000. 712 с.).

О задержке психического развития (ЗПР) у детей свидетельствует отставание в темпах и сроках формирования гнозиса, праксиса, мышления, речи, памяти, чтения, вол, самооценки, моторики и т.д. (Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-

методическое пособие. М. : Гном-Пресс, 2002. 64 с. ; Болдырева Л. А. Особенности психических процессов у детей с нарушением интеллекта // Проблемы современной науки и образования. 2015. № 8 (38). С.107-110). Обычно задержка развития проявляется в ранние возрастные периоды без предшествующего периода нормального развития (Амасьянц Р.А., Амасьянц Э. А.Интеллектуальные нарушения : учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2004. 448 с.).

В возрасте до года у детей появляется ряд признаков задержки психического развития. Они позднее других начинают держать голову, говорить, делать первые шаги. В 3-4 года дети с задержкой психического развития излишне замкнуты, не заинтересованы в общении, отличаются вялостью и слабой подвижностью, не разговорчивы. Некоторые из них наоборот отличаются повышенной тревожностью и агрессивностью. Дети дошкольного возраста с задержкой психического развития заметно отстают от сверстников в приобретенных навыках и умениях (Скоромец А.П., Семичова И.Л., Крюкова И.А. и др. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции (обзор) // Лечащий врач. 2011. № 5. С. 53-58).

У детей с задержкой психического развития страдает эмоционально-волевая сфера. Ребенку трудно принимать самостоятельные решения, только через усилие он может организовать себя на привычные для него занятия, внимание рассеянно, он часто отвлекается (Ульенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции ЗПР у детей // Дети с нарушениями развития: Хрестоматия. М., 1995. С.102).

Целостность восприятия у ребенка с задержкой психического развития также нарушена. Находясь в незнакомой обстановке, ребенок не узнает знакомые предметы, плохо ориентируется на местности, оказавшись в сложной ситуации медленно соображает. Наблюдается отставание детей с задержкой психического развития от сверстников в формировании восприятия окружающего мира. Клинические проявления задержки психического развития у каждого ребенка отличаются видом и степенью нарушений различных психомоторных показателей (Харитонов Е.А., Кожина О.И. Особенности воспитания детей дошкольного возраста с

задержкой психического развития // Перспективы науки и образования. 2014. №2 (8). Р. 126-128).

Дети с задержкой психического развития отличаются слабой памятью и имеют проблемы с развитием речи. Они плохо решают поставленные перед ними задачи. В связи с тем, что развитие психики таких детей происходит с задержкой, выявляются нарушения познавательной деятельности, сферы формирования личности.

Для детей 3-7 лет с задержкой психического развития характерны следующие двигательные расстройства:

- нарушены координационные способности (быстрота реакции, ритм движений, устойчивость к вестибулярным раздражениям, ориентировка в пространстве);
- снижен уровень основных двигательных способностей (силовых, скоростных, выносливости, гибкости и др.);
- нарушена локомоторная деятельность (ходьба, бег, прыжки, метания и др.).

Ряд отечественных исследователей (Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология : научно-методический журнал Академии педагогических наук. 1972. №3.С. 3-9 ; Лубовский В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей. М. : Педагогика, 1978. 224 с. ; Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М. : Изд-во МГУ, 1985. 167 с.) выделяют две наиболее распространенные группы детей с задержкой психического развития:

1. Дети с нарушенным темпом физического и психического развития (замедленным процесс преобразования лобной области коры головного мозга и его взаимосвязь с другими областями коры);
2. Дети с посттравматическими патологическими психическими расстройствами.

В зависимости от симптомов, отражающих патологические изменения задержки развития у ребенка, М.С. Певзнер (Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология. 1972. №3. с. 3-9), выделяет различные варианты психофизического инфантилизма:

- отставание от сверстников в формировании эмоционально-волевой сферы при сохраненном интеллекте;
- преобладание в клинической картине недоразвитие познавательной сферы;
- задержка формирования психофизического статуса;
- отставание в развитии речи.

Наиболее распространенной является классификация К.С. Лебединской (Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М. : Изд-во МГУ, 1985. 167 с.), которая выделила четыре варианта задержки психического развития:

- конституционный, причиной которого являются генетические заболевания и плохая наследственность. Для данного вида характерны: смена настроения, поверхностные эмоции, нестойкие привязанности, игровые настроения в достаточно зрелом возрасте;

- соматогенный, при котором нарушение психического развития является следствием осложнений инфекционных заболеваний, аллергии, заболевания различных органов и систем, травмы, послеоперационные осложнения. Основные признаки этого вида проявляются, повышенной нервозностью, и боязливостью, частыми и беспричинными капризами;

- психогенный, обусловленный неблагоприятными условиями быта, отсутствием должного внимания взрослых, ошибки в воспитании, отклонения в социальном поведении. В этих случаях нарушается интеллектуальная сфера, могут возникать неврозы и психозы, эмоциональная нестабильность, как следствие психологическая незрелость.

- церебрально-органический, возникающий во время беременности в результате употребления алкоголя, наркотиков, различных токсических веществ, как последствие родовых травм. В большинстве случаев патология возникает, как следствие родовых травм. Наряду с признаками незрелости, могут быть симптомы психической неустойчивости, личностной нестабильности.

Приведенные выше классификации задержки психического развития, представляют сочетание, как биологических, так и социальных факторов. К

биологическим факторам относятся: генетическая предрасположенность, нарушения нормального течения беременности у матери, гипоксия плода, недоношенность, осложнения во время родов; бытовые и производственные интоксикация, инфекционные болезни, заболевания и травмы различных участков центральной нервной системы. Социальные факторы: неблагоприятная психологическая атмосфера в семье, отсутствие внимания к ребенку со стороны родителей, психологические травмы детей, частые физические наказания, сложные условия жизни и быта в доме.

Чем раньше выявлены признаки задержки психического развития, тем успешнее лечение и коррекция нарушений. Родителям необходимо обратить внимание на следующие симптомы:

- в возрасте до года дети позднее других начинают держать голову, говорить и делать первые шаги, испытывают затруднения в пользовании столовыми приборами;

- с самого раннего возраста подобные дети излишне замкнуты, не заинтересованы в общении со сверстниками. В некоторых случаях отличаются вялостью и слабой подвижностью, ограниченным интересом к окружающему миру;

- дети задают мало вопросов, не разговорчивы. Другие, наоборот страдают повышенной тревожностью и агрессивностью;

- дети заметно отстают от детей нормы развития в формировании навыков и умений.

Для подтверждения диагноза необходимо регулярное наблюдение в специальных лечебно-профилактических и педагогических учреждениях за особенностями психофизического развития ребенка. Обязательна оценка качества восприятия ребенком окружающего мира, полноценное развитие памяти, мышления, правильное формирование речи, качественные навыки ориентации в пространстве. В особо сложных случаях проводится углубленное врачебное обследование для определения точного диагноза. Окончательный диагноз ребенку

может поставить только квалифицированный специалист при регулярном наблюдении и постоянном осмотре.

Программно-методическое обеспечение адаптивного физического воспитания представлено в виде средств, форм и методов педагогического воздействия, подробно изложено в 4 главе диссертационной работы.

В качестве оценочного компонента педагогической системы предлагается использовать методику оценки психомоторного развития ребенка, а также результаты сформированности педагогических компетенций у родителей в сфере адаптивного физического воспитания.

Разработанная методика оценки показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, была основана на общепринятых методологических принципах (Венгер Л.А. Холмовская В.В. Диагностика умственного развития дошкольников. М. : Педагогика, 1978. 293 с. ; Дворкина Н.И. Сопряженное развитие физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет: автореф. дис. ... кан. пед. наук. Краснодар, 2002. 26 с. ; Нефедова, Ю. В. Система работы по развитию психомоторики дошкольников с интеллектуальной недостаточностью : диссертация ... кандидата педагогических наук. Санкт-Петербург, 2005. 198 с. ; Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие / под ред. С.Ф. Курдыбайло. Москва : Советский спорт, 2003. 184 с. ; Безбородова М.А. Развитие психомоторных способностей младших школьников в учебной деятельности : автореферат дис. ... кандидата психологических наук. Москва, 2011. 21 с.; Алоин А.В. Методика абилитации подростков и молодежи с расстройствами аутистического спектра средствами адаптивной физической культуры : автореферат дис. ... канд. пед. наук. Краснодар, 2017. 25 с.) и предполагает доступность использования тестовых заданий в условиях семьи.

В ходе оценки показателей психомоторного развития ребенка решаются следующие задачи:

- оценка психического развития и уровня проявления двигательных качеств;
- определение характерологических особенностей психофизического развития ребенка с нарушением интеллекта;
- выявление специфических особенностей взаимодействия с окружающими;
- выявление потенциальных возможностей и способности к подражанию;

- использование полученной информации при разработке индивидуальных программ адаптивного физического воспитания в условиях семьи, в зависимости от нарушения интеллекта и морфофункциональных особенностей ребенка.

Этапы проведения оценки показателей психомоторного развития ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта представлены на Рисунке 18.

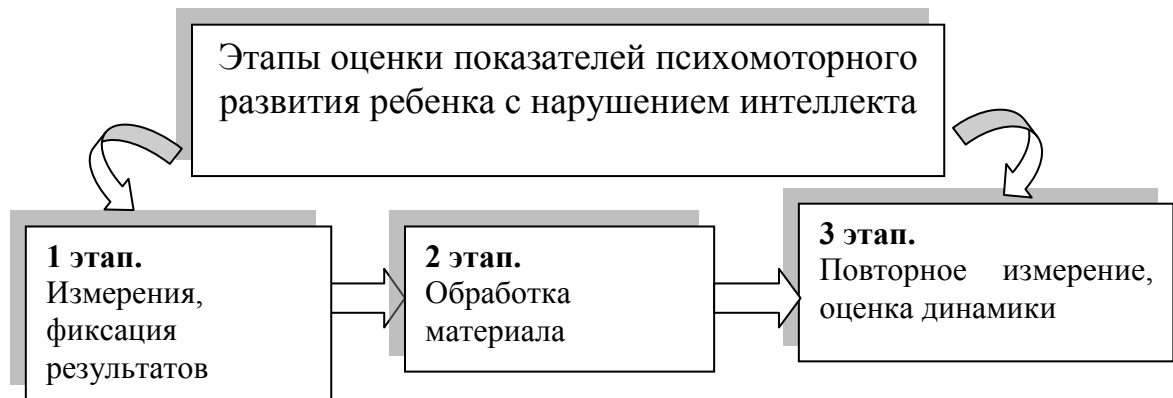


Рисунок 18 – Этапы оценки показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с нарушением интеллекта

В процессе обучения родителей методике оценки показателей психомоторного развития ребенка, предлагалось следовать следующим этапам:

1 этап. Измерение и фиксация результатов. Измерение проводится в игровой форме, в знакомой ребенку обстановке. Использовать только 2-3 теста в день.

Вначале родители знакомят ребенка с тестовым заданием, дают возможность пробного выполнения. Оценка качества выполнения тестов проводилась в баллах: 0 баллов – ребенок не выполнил тест; 1 балл – ребенок затрудняется самостоятельно выполнить или закончить тест; 2 балла – ребенок выполняет тест с помощью или вербальным сопровождением взрослого; 3 балла – ребенок начинает, выполняет и заканчивает выполнение теста самостоятельно. Полученные данные заносятся в протокол (Приложение Е).

2 этап. Обработка полученного материала. Результаты позволяют корректировать применяемые средства и методические приемы адаптивного физического воспитания, осуществляемого в домашних условиях, направленные на психомоторное развитие ребенка.

3 этап. Повторное измерение, оценка динамики полученных результатов диагностики ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта. Динамика результатов свидетельствует о состоянии психомоторного развития детей с нарушением интеллекта, а также об эффективности коррекционно-педагогического воздействия на ребенка.

Анализ и интерпретация полученных данных проводятся с целью индивидуализации коррекционно-педагогического воздействия, регулирования физической нагрузки, и таким образом повышение эффективности адаптивного физического воспитания ребенка в семье.

Главным критерием оценки результатов диагностики является, оценка динамики изучаемых показателей психомоторного развития ребенка, в процессе занятий коррекционными физическими упражнениями.

В Таблице 13 представлены показатели психомоторного развития детей с нарушением интеллекта: виды тестов и их краткое описание.

Таблица 13 – Показатели психомоторного развития детей с нарушением интеллекта

Виды тестов	Содержание исследования
<i>1. Оценка психических способностей ребенка</i>	
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0.5, 0.8 см Тест 2. Рисование по точкам Тест 3. Найди отличия Тест 4. «Собери пазл»	Характеризует способность ребенка к восприятию, подражанию, наглядно-образному мышлению
<i>2. Оценка двигательных способностей ребенка</i>	
Тесты: 1. Передвижение приставными шагами влево/вправо (расстояние 2-3м., 5-7м.) 2. Бег, со сменой направления 3. Удержание равновесия 4. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см 5. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра 6. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	Характеризует показатели двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве
	Характеризует показатель ловкости, вестибулярной устойчивости
	Характеризует показатель зрительно-моторной координации, координации движений, пространственной ориентировки

Методические приемы работы с ребенком во время тестирования:

- использование педагогического наблюдения за реакцией ребенка на физическую нагрузку с целью предупреждения переутомления, так как «особый» ребенок не в состоянии ощутить усталость;
- использование методов и приемов исследования с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка;
- опора на приоритетные каналы восприятия информации ребенком во взаимодействия с окружающими;
- создание благоприятной коррекционно-развивающей и психологической среды.

В зависимости от количественной оценки результатов тестирования (в баллах) были определены уровни проявления рассматриваемых показателей психомоторного развития у детей 3-7 лет с нарушением интеллекта: низкий уровень (менее 7 баллов); ниже среднего уровня (от 8 до 15 баллов); средний уровень (от 16 до 23 баллов); высокий уровень (более 24 баллов).

Данная методика предназначена для оценки уровня проявления отдельных показателей психомоторного развития ребенка, и не предполагает измерение техники выполнения двигательного акта у испытуемых.

В качестве критерия, отражающего уровень сформированности педагогической компетентности в сфере адаптивного физического воспитания родителей детей с аутизмом или с задержкой психического развития, использовали интегральный показатель педагогической компетентности (ИПК) в условных единицах (у.е.).

Расчет интегральных показателей проводили в три этапа: 1) расчет интегральных показателей; 2) трансформация частных индикаторов; 3) агрегирование индикаторов.

При расчете интегральных показателей педагогической компетентности родителей на этапе трансформации частных индикаторов использовали метод «максимум – минимум» (или максиминный метод). Суть этого метода сводится к

тому, чтобы приравнять минимальные и максимальные значения по всем частным показателям.

Расчет показателя по максимному способу проводили по формуле (1).

На третьем этапе расчета интегральных показателей проводится агрегирование. При этом использовали суммирование единичных индикаторов. При суммировании брали индикаторы с равными весами, т.к. исходили из равной значимости рассматриваемых компетенций (формула (2)).

Для установления взаимосвязи интегрального показателя педагогической компетентности родителей и интегрального показателя психомоторного развития детей с нарушением интеллекта применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

В процессе формирования педагогической компетентности родителей, а также при разработке программ адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта использовался дифференцированный подход, как один из способов решения задач коррекционно-развивающей направленности с учетом возраста, клинического диагноза, психических и двигательных особенностей детей с нарушением интеллекта.

Дифференцированный подход, при обучении родителей, предполагал создание относительно стабильных или временных учебных групп, различающихся по тем или иным признакам (содержание, уровень образованности, интересы, формы обучения и т.п.) (Абасов З.А. Дифференциация обучения: сущность и формы // Директор школы.–1999.-№8. – с.61.). При разработке программ адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, целью дифференциации являлось формирование потенциальных возможностей ребенка с нарушением интеллекта для его успешной социальной адаптации.

Таким образом, исходя из цели разработанной системы, главными показателями ее результативности являются показатели: развития психических способностей детей с нарушением интеллекта; развития двигательных способностей детей с нарушением интеллекта; сформированности педагогической

компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания; типа родительского отношения к ребенку.

Структура системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет в условиях семье, представленная выше, основана на взаимодействии с:

- органами государственной исполнительной власти (Министерства, департаменты, администрация),
- общественными организациями (Всероссийское общество инвалидов, Специальная Олимпиада России, региональные организации Дети-Ангелы),
- кадрами, осуществляющими процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях.

Согласно базовым концептуальным положениям системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье взаимодействие родителей с сотрудниками лечебно-профилактических и образовательных коррекционных учреждений способствует:

- повышению информированности родителей об адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи;
- формированию мотивации родителей к участию в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи;
- обучению родителей базовым основам адаптивной физической культуры, формирование педагогических компетенций;
- созданию условий, способствующих вовлечению родителей в систему адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Взаимодействие лечебно-профилактических, коррекционных образовательных государственных учреждений, общественных организаций и родителей является необходимым условием реализации системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи (Рисунок 19).



Рисунок 19 – Взаимодействие элементов системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи

О необходимости взаимодействия специалистов, различных специальностей, участвующих в абилитации больного ребенка, его родителей указывается в Приказе Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Формы взаимодействия сотрудников государственных лечебно-профилактических и коррекционных образовательных учреждений (врачи, инструктора-методисты ЛФК, педагоги-дефектологи, социальные педагоги, воспитатели) с родителями, воспитывающими ребенка с нарушением интеллекта:

- посещение семьи, в процессе которого устанавливается контакт с ребенком и родителями; оказание помощи в оборудовании физкультурно-оздоровительного уголка, в котором будут предметы необходимые для развития у ребенка двигательных качеств и мелкой моторики рук, всех видов восприятия;

- индивидуальное консультирование родителей с целью преодоления трудностей в обучении, воспитании и общении с ребенком в семье, установления личного контакта между педагогом и родителями;

- семинары, вебинары и тематические собрания, групповые и индивидуальные занятия с родителями, посвященные базовым основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье; формированию навыков сотрудничества для организации совместной деятельности;

- семинары, групповые и индивидуальные консультации родителей, на которых обсуждаются конкретные вопросы участия родителей в адаптивном физическом воспитании в условиях семьи детей с различными формами нарушений интеллекта;

- информация о рекомендуемых родителям средствах и методических приемах адаптивного физического воспитания в семье детей 3-7 лет с нарушениями интеллекта, представленная в разработанных нами методических рекомендациях: «Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в условиях семьи» и «Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с аутизмом в условиях семьи».

Для повышения профессиональной компетентности сотрудников учреждений, в которых осуществляется абилитация детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, нами разработаны и внедрены в практику:

- программы факультативов и семинаров («Психолого-педагогическое сопровождение адаптивного физического воспитания в семье», «Адаптивное физическое воспитание в семье», «Работа с родителями детей-инвалидов и ОВЗ») для учебных заведений педагогического и физкультурного профиля программы курсов;

- программы по работе с семьей для системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК)».

Взаимодействие родителей с общественными организациями включает:

- обращение родителей в общественную организацию с целью получения информации о помощи в осуществлении процесса абилитации ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи;
- установление контакта с представителями общественной организации (логопед, дефектолог и тд).

Сотрудниками организации используется разработанная нами программа образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи. Для родителей предусматриваются консультации, организуются семинары, вебинары, открытые уроки с привлечением профильных специалистов, правовая поддержка. Предусмотрены проведения занятий в кружках по интересам родителей и детей. Родителям предлагаются информационные услуги, консультативная помощь педагогов, психологов, дефектологов, инструктора АФК.

Одной из форм взаимодействия государственных и общественных организаций с родителями больного ребенка является участие ментора в адаптивном физическом воспитании, осуществляемом в домашних условиях. Ментор на основании высокого уровня своих профессиональных компетенций систематически оказывает консультативную помощь родителям в отношении широкого круга организационно-методических вопросов адаптивного физического воспитания в семье ребенка 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Заключение по третьей главе

В данной главе была поставлена задача, сформулировать и обосновать базовые концептуальные положения системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Установлено, что большое значение в осуществлении родителями адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта имеют:

- теоретические знания в сфере адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста;
- уровень формирования родительской рефлексии;
- учет психологических личностных свойств, образованности и мотивации родителей.

Социально-педагогические особенности семьи ребенка с нарушением интеллекта в значительной степени определяют образовательный и общекультурный уровень родителей, материальные условия жизни, уровень практических навыков и теоретических знаний в области адаптивной физической культуры.

Данные, полученные нами в результате анкетирования 520 родителей, отражают отсутствие должного взаимодействия сотрудников специальных (коррекционных) и лечебно-профилактических учреждений с родителями; низкий уровень их педагогической компетентности, необходимой для применения средств и методических приемов адаптивного физического воспитания для абилитации больного ребенка в условиях его жизни в семье.

Результаты факторного анализа свидетельствуют, что к числу основных факторов, определяющих эффективность участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, являются: физическая культура в условиях семьи (необходимость занятий с ребенком физическими упражнениями в домашних условиях, участие родителей в проведении занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, занятия физическими упражнениями родителей в домашних условиях, посещение родителями фитнес – клуба, соблюдение правил здорового образа жизни в семье); семья (состав семьи, жилищные условия семьи, материально-бытовые условия, состояние здоровья родителей, совместный досуг с ребенком, применение методов воспитания, семейные традиции); образованность (образование родителей, самообразование родителей в области педагогики, самообразование родителей в области адаптивной физической культуры).

На основе междисциплинарного анализа раскрыто содержание понятия «системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи».

Процесс разработки системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи основан на основе ее концептуальных положений.

В главе показана, разработка структурно-функциональной модели формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта с учетом социально-педагогического статуса семьи, которая существенно модифицирует функциональные свойства педагогической системы. Следовательно, повышается эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, что делает ее открытой гибкой системой.

К основным требованиям необходимым для образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта были отнесены: формирование мотивации родителей к проведению регулярных занятий адаптивным физическим воспитанием с детьми в условиях семьи; приоритет единства реализации системного, компетентностного, дифференцированного подходов в образовании родителей детей с нарушением интеллекта.

Взаимодействие лечебно-профилактических, коррекционных образовательных государственных учреждений, общественных организаций и родителей является необходимым условием реализации системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Таким образом, представленные данные составили необходимую базу, позволяющую разработать программно-методическое обеспечение системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

ГЛАВА 4 ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

4.1 Теоретические основы технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания на основе компетентностного подхода

Содержание публикаций в специальной научно-методической литературе (Мастюкова Е.М., А.Г. Московкина Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.И. Селиверстова. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с. ; Вечканова И.Г. Взаимодействие с родителями как фактор психолого-педагогической абилитации и реабилитации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Научный диалог.2016. № 10 (58). С. 310-323 ; Ахмедова Л.К. Специфика организации работы с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра в области физического воспитания (на примере ДС№ 44 «Золотой ключик» г. Нижневартовска) // Молодой ученый. 2018. №23. С. 410-412) и результаты проведенного нами констатирующего педагогического эксперимента свидетельствуют об актуальности и важном значении участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет, осуществляемом в условиях семьи.

Утвержденное распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р г. Москва о "Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года" дало новый импульс созданию условий для просвещения и консультирования родителей по психолого-педагогическим и иным вопросам семейного воспитания (Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа : [http : //government.ru/media/files](http://government.ru/media/files)).

В настоящее время перед педагогической наукой и практикой возрастает актуальность повышения эффективности адаптивного физического воспитания ребенка в семье; ответственности родителей за качество семейного воспитания. В связи, с чем особое значение приобретает организация различных форм образования родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта,

постоянное повышение их педагогической компетентности, усиление сотрудничества различных лечебно-оздоровительных, образовательных учреждений, общественных организаций и семьи, как вида педагогической деятельности.

На основании анализа данных научно-методической литературы (Наговицын С.Г. Принципы построения педагогических технологий контроля и оценки качества обучения в сфере физической культуры // *Almamater* (Вестник высшей школы). 2014. № 3. С. 51-56) выделены основные требования, необходимые для эффективного адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи:

- координация деятельности семьи с другими ведомствами и организациями;
- обучение родителей с целью повышения их педагогической компетентности;
- организация и проведение адаптивного физического воспитания с ребенком с нарушением интеллекта в условиях семьи на основе разработанных программ;
- предоставление семье широкого спектра программ физкультурно-оздоровительной направленности по различным формам двигательной активности;
- ресурсное обеспечение процесса адаптивного физического воспитания в домашних условиях (информационные).

В соответствии с представлениями ряда авторов, эффективность обучения зависит от применяемых педагогических технологий (Современные образовательные технологии / под ред. Н.В. Бордовской. М.: КНОРУС, 2010. 432 с. ; Евсеев С.П., Томилова М.В., Евсеева О.Э. Технологии дополнительного профессионального образования по адаптивной физической культуре: учебное пособие. Москва : Советский спорт, 2013. 95 с., Червоная И.В. Современные педагогические технологии: психолого-педагогические аспекты : учебное пособие. Новочеркасск : ЮРГПУ (НПИ), 2014. 148 с.). С их помощью обеспечивается возможность достижения планируемого результата в формировании знаний,

умений и навыков, в соответствии с программой обучения (Корчажкина О.М. Интеграция педагогических и новых информационных технологий как способ повышения эффективности учебно-познавательной деятельности учащихся // Информатика и образование. 2015 № 1. С. 38-45 ; Суртаева Н.Н. Педагогические технологии : учебное пособие. М. : Издательство Юрайт, 2019. 250 с.).

Компетентностный подход возник в результате поиска новых путей в образовании лиц различного пола, возраста, состояния здоровья и социального статуса (Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. М. : Национальное образование, 2012. С. 24). Согласно современным представлениям (Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М. : Исслед. центр. пробл. качества подгот. специалистов, 2004. 38 с.), понятие «компетентностный подход» отражает комплекс общих принципов, определяющих цель образования, организационно-методические аспекты этого процесса и оценку его результатов.

Компетентностный подход в образовании включает следующие концептуальные положения:

- основой образования являются базовые знания и соответствующие им умения, навыки и способы обучения;
- содержание современного образования включает знания необходимые и определяющие положительный эффект;
- компетентностный подход в образовании основан на гуманном отношении к личности каждого обучаемого.

Цель и задачи, содержание и структура различных форм образования родителей детей дошкольного возраста актуализируют внедрение компетентностного подхода в технологии применения наиболее эффективных средств и методических приемов обучения (Лебедева К.А. Педагогическая компетентность родителей дошкольников : структура и методика ее измерения в контексте личностного подхода // Дошкольное воспитание. 2014. № 6. С. 84-93).

Компетентностный подход в образовании предполагает конкретные требования к теоретическим знаниям и практическим навыкам обучающихся в

любой сфере деятельности. Для формирования компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи, в программе их обучения, должны быть представлены темы лекций и практических занятий, в содержании которых рассматриваются основы теории и методики адаптивного физического воспитания, особенности проведения занятий коррекционными физическими упражнениями в домашних условиях, в зависимости от клинического диагноза и психосоматических особенностей абилитантов.

Компетентность включает следующие функции:

- познавательная (уровень знаний в различных сферах деятельности);
- развивающая (активизация участия в образовательном процессе, позволяющая повысить уровень знаний в сфере адаптивного физического воспитания);
- оценочная (способность находить и оценивать необходимую информацию, в зависимости от овладения знаниями умениями и навыками для определенной деятельности).

Анализ публикаций в специальной учебно-методической и научной литературе, свидетельствует о неоднозначных определениях понятия компетентность (Чошанов М.А. Дидактическое конструирование гибкой технологии обучения // Педагогика. 1997. № 2. С.21-29 ; Ефремова Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в образовании : учебное пособие. Ростов-на-Дону : Аркол, 2009. 228 с.).

Компетентность проявляется в эвентуальной готовности человека с помощью знаний и умений решать поставленные проблемы. Компетентность родителя выражает единство его теоретической и практической готовности к осуществлению воспитания ребенка в домашних условиях (Минина А.В. Формирование педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей дошкольного возраста // Теория и практика общественного развития. 2014. № 13. С. 100–104).

Становление родительской компетентности – сложный и динамический процесс, осуществляемый как в ходе семейного самообразования, так и при

непосредственном содействии педагогов образовательных учреждений. Получение знаний и опыта нового видения привычных, стереотипных способов воздействия на ребенка способствует повышению педагогической компетентности родителей (Арнаутова Е.П. Педагог и семья : учебное пособие. Москва : Карапуз, 2002. 264с. ; Матуняк Н.А. К проблеме формирования педагогической компетентности родителей детей с особыми возможностями здоровья в условиях социального партнерства организаций // Балтийский гуманитарный журнал. 2016. № 3 (16). С. 138-141). В процессе роста и развития ребенка ключевое место занимает процесс воспитания в семье, семейные традиции, социальные умения и навыки взаимодействия.

Родитель, обладающий педагогической компетентностью, находит наиболее эффективные способы развития ребенка с нарушением интеллекта, а также средства и методы для его совершенствования (Винтаева Т.Н., Вареницина Г.Г., Тарабыкина А.А. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социально-адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Поволжский педагогический вестник. 2015. №4 (9). С. 87-94).

Педагогическая компетентность родителей (Селина В.В. Педагогические условия развития компетентности родителей в воспитании детей раннего возраста в группах кратковременного пребывания // Вестник НовГУ им. Я. Мудрого. 2008. № 45. С. 68–70 ; Хрусталькова Н.А. Педагогическая компетентность у родителей в профессионально-замещающей семье: содержание, структура, критерии и уровни сформированности // Известия высших учебных заведений. 2008. №3. С.108-115; Меркуль И.А. Проблема формирования психолого-педагогической компетентности родителей // Актуальные проблемы психологического знания. 2010. №4. С.41) является важным фактором эффективного воспитания в семье, педагогической коррекции и социализации ребенка в общество.

В настоящее время нет однозначного понятия «педагогическая компетентность». Согласно определению, предложенному В. В. Селиной, компетентность рассматривается как наличие определенных личностных теоретических и практических характеристик родителей, необходимых для эффективного воспитания ребенка (Селина В.В. Развитие педагогической компетентности

родителей детей раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Великий Новгород, 2009. 24 с.).

Е.В. Руденский, определяет компетентность, как систему внутренних ресурсов личности, необходимых для осуществления человеком эффективных коммуникативных действий в широком диапазоне ситуаций межличностного взаимодействия (Руденский Е.В. Социальная психология : курс лекций. М.: ИНФА-М ; Новосибирск : ИГАЭиУ, 1997. 224с.).

Многие педагоги считают, что понятие компетентность включает в себя ряд компетенций, спланированных ранее результатов обучения – знаний, умений, навыков, опыта. Из этого следует, что компетентность родителей не может быть без знаний и умений, так как компетенции не будут эффективно использоваться в практической деятельности. Компетенции - это поведенческие модели, а компетентность - способность решать поставленные задачи (Большакова З.М., Тулькибаева Н.Н. Компетенции и компетентность // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2009. № 24 (157). С. 13-19 ; Арсеньев Д.Г., Сурыгин А.И., Шевченко Е.В. Современные подходы: к проектированию и реализации образовательных программ в вузе. СПб. : Изд-во СПбГПУ, 2010. 87 с.).

Компетенции отражают способность субъекта наиболее всеобъемлюще использовать и применять полученные в процессе образования знания, умения и навыки, позволяющие ему овладевать способами действий и принятия решений в сложившихся ситуациях (Иванов Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании. Москва : Чистые пруды, 2007. 32 с. ; Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. М. : Национальное образование, 2012. 415с. ; Хуторской А.В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования // Высшее образование России. 2017. №12. С. 85-91).

С учетом современных представлений о педагогических технологиях и компетентностном подходе в образовании разработана технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (Рисунок 20).



Рисунок 20 – Структура технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, рекомендованного для абилитации в условиях семьи

Технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода включает:

Цель – формирование у родителей педагогических компетенций, необходимых для участия в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Задачи:

1. Организовать материально-техническую базу и создать условия для осуществления образовательного процесса;

2. Обучить родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, осуществляемого ими в условиях семьи;

3. Осуществлять диагностику результатов образовательного процесса, отражающих уровень формируемых педагогических компетенций в сфере адаптивного физического воспитания.

Формирование педагогических компетенций у родителей, направлено на их функциональную грамотность, ответственность в выборе образовательных траекторий и саморазвитие.

Независимая оценка компетенции связана с использованием оценочных шкал. Оценивание компетенций может быть проведено методами социологических исследований (анкетирование, опрос и т.д.) на основе самооценки, взаимооценки, а обработка результатов проводится методами математической статистики (Ефремова Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в образовании : учебное пособие. Ростов-на-Дону : Аркол, 2009. 228 с.).

Для аттестации родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и освоенные компетенции.

При проектировании оценочных средств необходимо принимать во внимание следующие обстоятельства (Олейникова О.Н., Муравьева А.А. и др..

Разработка модульных программ, основанных на компетенциях : учебное пособие. М. : Альфа-М, 2010. 160 с.):

- при оценивании уровня сформированности компетенций у родителей должны создаваться условия максимального приближения к проведению адаптивного физического воспитания в условиях семьи;

- по итогам оценивания следует проводить анализ достижений, подчеркивая как положительные, так и отрицательные результаты, обозначая перспективы дальнейшего развития.

На основе вышеизложенного разработаны требования к педагогическим компетенциям (ПК) родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (Таблица 14).

Для оценки уровня сформированности педагогических компетенций у родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта целесообразно использовать предложенные нами следующие критерии:

- Пороговый, обязательный для всех родителей детей с нарушением интеллекта по окончании прохождения курса. Он характеризует умение применять полученные знания при выполнении практических заданий, а также понимание необходимости применения коррекционных физических упражнений с больным ребенком в условиях семьи; соответствует оценке «удовлетворительно»;

- Продвинутой, по сравнению с пороговым, отличается умением анализировать и систематизировать изученный материал и выполнять практические задания, понимать и учитывать междисциплинарные связи, распознавать и выделять элементы в системе знаний; соответствует оценке «хорошо»;

- Высокий (относительно продвинутого) уровень. Критериями его оценки является: владение методами анализа и синтеза практических проблем, способами прогнозирования и оценки событий и явлений; способность критически осмысливать полученные умения и навыки; решать практические задачи не стандартных ситуаций; соответствует оценке «отлично».

Таблица 14 – Требования к педагогическим компетенциям (ПК) родителей детей с нарушением интеллекта

Показатели	Индикаторы достижения
<p><i>ПК-1 (способен развивать психические и двигательные способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)</i></p> <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы этиологии, патогенеза заболевания ребенка; - значение адаптивной физической культуры в системе абилитации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья; - психофизические особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать спортивный инвентарь на занятиях адаптивной физической культурой с больным ребенком; - использовать методы воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья; - доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения; <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определения задач и содержания занятий физическими упражнениями с больным ребенком; - проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком учетом показателей его психомоторного развития. 	<p>Пороговый уровень (удовлетворительно): Знает – основы этиологии, патогенеза заболевания ребенка.</p> <p>Умеет - использовать спортивный инвентарь на занятиях адаптивной физической культурой с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения; <p>Имеет опыт - определения задач и содержания занятий физическими упражнениями с больным ребенком.</p> <p>Продвинутый уровень (хорошо): Знает - основы этиологии, патогенеза заболевания ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение адаптивной физической культуры в системе абилитации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья; <p>Умеет - доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. <p>Имеет опыт – определения содержания занятий физическими упражнениями с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития. <p>Высокий уровень (отлично): Знает - основы этиологии, патогенеза заболевания ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение адаптивной физической культуры в системе абилитации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья; - психофизические особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья; <p>Умеет - использовать спортивный инвентарь на занятиях адаптивной физической культурой с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья; - доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения; <p>Имеет опыт - определения задач и содержания занятий физическими упражнениями с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития.

Показатели	Индикаторы достижения
<p><i>ПК-2 (способен организовывать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье)</i></p>	
<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями с больным ребенком; - формы организации занятий адаптивной физической культурой с ребенком. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи, - проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка; <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи; - подбора эффективных методик проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи. 	<p>Пороговый уровень (удовлетворительно): Знает - показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями с больным ребенком;</p> <p>Умеет - планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи;</p> <p>Имеет опыт - разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи.</p> <p>Продвинутый уровень (хорошо): Знает - показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы организации занятий адаптивной физической культурой с ребенком. <p>Умеет - проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка;</p> <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбора эффективных методик проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи. <p>Высокий уровень (отлично): Знает - показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями с больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы организации занятий адаптивной физической культурой с ребенком. <p>Умеет - планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи,</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка; <p>Имеет опыт - разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбора эффективных методик проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи.

Показатели	Индикаторы достижения
<i>ПК-3 (способен осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки показателей психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)</i>	
<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гигиенические основы адаптивного физического воспитания; - порядок проведения контроля психомоторного состояния больного ребенка. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи; - контролировать двигательную активность больного ребенка. <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения контроля психомоторного развития больного ребенка; - обобщения результатов воспитательной деятельности больного ребенка; - установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком. 	<p>Пороговый уровень (удовлетворительно): Знает - гигиенические основы адаптивного физического воспитания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения контроля психомоторного состояния больного ребенка; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи; <p>Имеет опыт - проведения контроля психомоторного развития больного ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком. <p>Продвинутый уровень (хорошо): Знает - гигиенические основы адаптивного физического воспитания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения контроля психомоторного состояния больного ребенка; <p>Умеет - контролировать двигательную активность больного ребенка;</p> <p>Имеет опыт - обобщения результатов воспитательной деятельности больного ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком. <p>Высокий уровень (отлично): Знает - гигиенические основы адаптивного физического воспитания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения контроля психомоторного состояния больного ребенка; <p>Умеет - анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать двигательную активность больного ребенка; <p>Имеет опыт - проведения контроля психомоторного развития больного ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обобщения результатов воспитательной деятельности больного ребенка; - установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком.

Подобная дифференциация уровня сформированности рассмотренных выше педагогических компетенций позволяет более объективно оценивать результаты образования родителей на основании оценки:

- мотивации к обучению, самообразования (изучение литературных источников и других видов информации) и самоорганизации (самоконтроль участия в адаптивном физическом воспитании больного ребенка в семье); - умения оценивать показатели психомоторного развития ребенка и в случае необходимости коррекции средств и методических приемов адаптивного физического воспитания.

Таким образом, разработанные и представленные выше требования к уровню сформированности определенных педагогических компетенций, позволяют повысить эффективность образования родителей базовым основам адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

Родителям в процессе обучения основам адаптивного физического воспитания были предложены для использования на практических занятиях, в домашних условиях, коррекционно-развивающие подвижные и сюжетно-ролевые игры; дыхательные упражнения, закаливание.

Через подвижные игры ребенок формирует умения и навыки в основных видах движений, с целью переноса на практическую деятельность, в том числе бытовую. Эффективность подвижных игр заключается в том, что в процессе игры функционально нагружен весь организм ребёнка, все его органы и системы, тем самым, формируют и совершенствуют их. Примерные игры и упражнения для детей с нарушением интеллекта в условиях семьи представлены в приложении Д.

Развивать потребность в двигательной активности детей с нарушением интеллекта в игре необходимо с помощью игрушек, спортивного инвентаря, окружающей действительности (растения, животные). Во время игры происходит положительное воздействие на психомоторное развитие детей, ребенок должен наиболее рационально мыслить, реагировать на действия партнера, приспосабливаться к ситуации, проявлять быстроту реакции, ловкость.

В соответствии с представлениями возрастной физиологии (Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. АМН СССР. М. : Медицина, 1967. 474 с.) и психологии (Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб. : Союз, 1997. 224 с.) существует взаимосвязь между функционированием опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системой, в основе которой лежит механизм проприоцептивной регуляции. В соответствии с данной концепцией информация, поступающая от локомоторного аппарата, активизирует у ребенка формирование основные функции развития интеллекта.

Применение различных по содержанию игр в процессе адаптивного физического воспитания ребенка с нарушением интеллекта позволяет повысить мотивацию к занятиям коррекционными физическими упражнениями, улучшить внимания, воображения, коммуникабельность, координацию движений, развитие двигательных качеств и навыков игровой деятельности.

С примерным списком игр, предложенных для использования в домашних условиях, можно ознакомиться в Приложении В.

Сюжетно-ролевая игра является важнейшим компонентом разработанной нами технологии. Она оказывает комплексное воздействие на развитие личности ребенка, развивает интеллектуальные, духовно-нравственные, эстетические и трудовые качества, формирует личность в целом. Благодаря сюжетно-ролевой игре ребенку предоставляется возможность моделировать, анализировать и чувствовать ситуации, которые могут возникнуть в реальной жизни. Это своего рода «репетиция» будущей самостоятельной жизни.

В этом виде игровой деятельности дети с нарушением интеллекта осваивают повседневные навыки самообслуживания, общения со сверстниками, гендерные роли. В игре дети учатся следовать правилам, которые являются прообразом норм жизни.

Сюжетно-ролевая игра обычно раскрывает творческий потенциал ребенка. В такой игровой деятельности ребенок обладает большим арсеналом творческих возможностей и относительной свободой выбора действий, которые в конечном

итоге могут решить исход игры. Существуют также и другие виды игровой деятельности: строительные, дидактические, подвижные (Урунтаева Г.А. Дошкольная психология : учебное пособие. М. : Издательский центр «Академия», 2001. 336 с.). Многообразие действий характерно для сюжетно-ролевой игры, они накладывают ролевые отношения ребенка на других участников в повседневной деятельности.

В процессе проведения родителями занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, в условиях семьи необходимо уделять должное внимание развитию дыхательного аппарата, который оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех отделов легких, массаж органов брюшной полости; способствует общему здоровью и самочувствию. Правильное дыхание успокаивает ребенка и способствует концентрации его внимания. Одной из важнейших задач организации правильного дыхания у детей является формирование у них основных компонентов произвольной саморегуляции. Ритм дыхания подлежит спонтанной, сознательной и активной регуляции со стороны человека.

Необходимо также отметить важность выполнения дыхательных упражнений для речевого дыхания, как неотъемлемой части речевого развития. Оно обеспечивает правильное звукообразование, способствует регуляции громкости речи, интонации.

При проведении игр с детьми по развитию дыхания, необходимо дыхательные упражнения дозировать, так чтобы не утомлять ребенка и чередовать их выполнение с другими специальными упражнениями.

Для развития двигательных качеств детей 3-7 лет с нарушением интеллекта родителям рекомендуется использовать следующие основные методы: строго регламентированного упражнения и игровой. Первый используется с целью разучивания коррекционных физических упражнений, он обеспечивает направленное воздействие на развитие определенных двигательных качеств, коррекцию или нормализацию нарушений опорно-двигательного аппарата и вегетативных систем, формирует временную или постоянную компенсацию.

Второй используется для комплексного совершенствования двигательной деятельности, позволяет избирательно воздействовать на опорно-двигательный аппарат, формирует двигательные навыки, а также развивает двигательные способности. Методы общей педагогики, необходимо использовать при развитии двигательных способностей детей, а в частности наглядного и вербального воздействия, демонстрацию упражнений осуществлять с помощью рисунков, картинок. Инструкция родителей по выполнению двигательной задачи, во время проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, а также анализ работы, проделанной детьми, имеет большое значение при организации подобных занятий.

Гибкость отражает амплитуду движений. Для развития гибкости у детей с нарушением интеллекта рекомендуется метод строго регламентированного упражнения, а именно метод расчлененно-конструктивного упражнения. В процессе расчлененного обучения двигательным действиям, необходимо соблюдать последовательное освоение основных положений тела и его частей, задержка положения тела в определенной фазе упражнения, копирование движения, изменение исходных и конечных условий движения (Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. М. : Academia, 2001. 368 с.). При применении данного метода используются упражнения статического и динамического характера. Необходимо уделять особое внимание подготовке мышц к предстоящей физической работе, а также эмоциональному состоянию детей.

Выносливость – это способность организма к продолжительному выполнению какой-либо работы без заметного снижения работоспособности. Для развития выносливости у детей с нарушением интеллекта рекомендуется метод строго регламентированного упражнения, а именно метод сопряженного воздействия. Данный метод заключается в применении двигательной активности в сочетании с психорегуляторными эффектами в процессе обучения, воспитания и реабилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта. При правильном выборе

игр и упражнений этот метод способствует формированию здоровых привычек, сопровождающихся тенденцией к отказу от агрессивного поведения. В процессе развития выносливости двигательная активность включает в себя как развитие конкретного движения (комплекса движений), так и навыка, а также познавательные и личностные аспекты. Для развития выносливости рекомендуется так же использовать игровые условия организации двигательной деятельности.

Сила – способность преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему путем мышечных напряжений. Силовые способности рекомендуется развивать с применением метода избирательно-направленного упражнения (упражнения для мышц спины и брюшного пресса, приседания и т.д.). Для детей с нарушением интеллекта, упражнения, должны использоваться в условиях стандартно-повторного и вариативного интервального упражнения с паузами отдыха.

Для развития быстроты, необходимы специальные, избирательно направленные упражнения, которые могут выполняться в условиях стандартно-повторяющихся и вариативно-интервальных упражнений. Примером служит, преодоление коротких дистанций, ускорения, подвижные игры и др.

Для развития скоростно-силовых способностей детей с нарушением интеллекта целесообразно применять упражнения сопряженного воздействия. При этом желательно использовать игровой метод.

Немаловажное значение в развитии координационных способностей имеет правильное выполнение общеразвивающих упражнений, в том числе упражнений с малым мячом (бросание и ловля мяча, ловля после отскока о пол или стену, метание мяча на дальность и в цель), для ориентировки в пространстве (повороты на месте и в движении), упражнений в равновесии, подвижные игры. Для развития координационных способностей рекомендуется метод строго регламентированного упражнения, а также игровой метод. Игровая основа

координационных упражнений будет определять интерес детей к ним, быстрое усвоение двигательного материала.

С целью формирования полноценной двигательной базы детей с нарушением интеллекта, работа по развитию их двигательных способностей должна осуществляться во всех формах процесса дошкольного адаптивного физического воспитания.

Рекомендованные формы адаптивного физического воспитания для развития двигательных способностей представлены в Таблице 15.

Таблица 15 – Варианты развития двигательных способностей в различных формах адаптивного физического воспитания

Формы	Развиваемые двигательные способности	Периодичность использования
утренняя гигиеническая гимнастика	- координационные способности - гибкость - силовые способности	ежедневно 10-15 минут
занятия коррекционными физическими упражнениями	- координационные способности - гибкость - силовые способности - скоростные способности - выносливость - скоростно-силовые способности	3 раза в неделю по 25-30 минут
прогулки	- выносливость - скоростные способности - скоростно-силовые способности	ежедневно
физкультурно-оздоровительный досуг совместно с родителями	- координационные способности - силовые способности - скоростные способности - выносливость - скоростно-силовые способности	1 раз в месяц по 30-40 минут

Целесообразно использовать физические упражнения, при выполнении комплекса утренней гигиенической гимнастики, направленные на развитие координационных способностей, гибкости, силовых качеств.

При проведении физкультминуток необходимо использовать упражнения, развивающие координацию (способность к согласованию двигательных действий (в ходьбе, в беге)); удержанию равновесия; ориентировке в пространстве.

После дневного сна с помощью общеразвивающих упражнений необходимо формировать и развивать координационные способности, силу, гибкость. Общеразвивающие упражнения укрепляют мышцы спины и брюшного пресса, развивают гибкость и пр. коррекционная направленность влияния таких упражнений позволяет избирательно воздействовать на определенные группы мышц, развивать отдельные двигательные качества.

Во время прогулки необходимо использовать подвижные игры, которые создают условия для формирования общей выносливости организма, скоростных и скоростно-силовых качеств.

В рамках физкультурно-оздоровительного досуга необходимо создавать условия для коррекции психического и физического развития ребенка. Организованные в виде походов, экскурсий, они позволяют закреплять двигательные умения и навыки, а эмоциональный фон способствует положительному отношению к данной деятельности.

Одной из наиболее сложных структур личности является мотивация (Леонтьев А.Н. Психологические механизмы мотивации учебной деятельности. Москва : Просвещение, 1993. 177 с.).

В структуре стимулов, определяющих проявление потребности детей 3-7 лет с нарушением интеллекта к выполнению коррекционных физических упражнений можно выделить: сформированный образ жизни в семье, похвала, пример родителей.

Организованная, целенаправленная двигательная деятельность в условиях семьи, выполняет главенствующую роль в комплексном психомоторном развитии ребенка, для включения его во все усложняющиеся системы социальных отношений.

Для того чтобы целенаправленно влиять на развитие детей с нарушением интеллекта, необходимо сформировать у них мотивацию к занятиям адаптивным физическим воспитанием. Во время прохождения курса обучения родителей базовым основам адаптивного физического воспитания в его программе была

представлена структура формирования мотивации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта к занятиям физическими упражнениями в домашних условиях.

Структура и этапы формирования мотивации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта к занятиям адаптивным физическим воспитанием (АФВ) представлены на Рисунке 21.



Рисунок 21 – Структура и этапы формирования мотивации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта к занятиям адаптивным физическим воспитанием

На базовом этапе формирования мотивации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта к занятиям адаптивным физическим воспитанием в содержание занятий коррекционными физическими упражнениями, организованными в условиях семьи, необходимо включать разнообразные подвижные игры и упражнения, направленные на развитие психических и двигательных способностей ребенка.

На основном этапе родителям необходимо на занятиях адаптивным физическим воспитанием уделять внимание формированию интереса у детей к выполнению упражнений, различной направленности, учитывая особенности психомоторного развития больного ребенка.

На итоговом этапе необходимо организовывать с детьми 3-7 лет с нарушением интеллекта занятия в соревновательно-игровой форме, формировать мотивацию детей к занятиям определенным видам адаптивного спорта, в старшем дошкольном возрасте дополнительно посещать различные спортивные секции по интересам.

Для текущей аттестации родителей детей с нарушением интеллекта использовались: деловая игра, эссе, тестирование.

Примерная тематика деловой игры: способы регулирования физической нагрузки в процессе адаптивного физического воспитания (коррекционные и рекреативные занятия), приемы регулирования психофизической нагрузки.

При выполнении эссе, родителям предлагается изложить особенности и обосновать необходимость средств и методических приемов адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, осуществляемого ими в условиях семьи.

По окончании обучающего курса родителей по программе «Адаптивное физическое воспитание в семье ребенка с нарушением интеллекта», проводится тестирование полученных ими знаний и практических умений в области адаптивного физического воспитания.

Итогом обучения родителей является составление ими плана занятий коррекционными физическими упражнениями в домашних условиях с детьми с нарушением интеллекта. В данном процессе осуществляется закрепление, углубление, систематизация и обобщение приобретенных умений и навыков применительно к основным организационным ситуациям.

Параметры оценивания выполненного задания: практическая ценность плана занятий коррекционными физическими упражнениями, осуществляемых

родителями в условиях семьи, обоснованность применения средств и методических приемов адаптивной физической культуры при проведении подобных занятий, умение отвечать на вопросы, умение защищать свою точку зрения.

По итогам проведенного контроля полученных знаний, можно судить о сформированности у родителей детей с нарушением интеллекта педагогических компетенций.

Таким образом, из представленных выше данных, экспериментальная технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода базируются на основных представлениях теории и методики адаптивной физической культуры (Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. Москва : Спорт, 2016. 614 с.).

Известно, что программа учебного процесса является основным компонентом педагогической технологии (Педагогические технологии. Часть 1. Образовательные технологии : учебник / под общ. ред. Л.В. Байбородовой, А.П. Чернявской. М. : Издательство Юрайт, 2018. 258 с.). При разработке программ образования родителей детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, мы руководствовались принципами: гуманизма, адаптивности, компетентностного подхода.

Гуманизм, целенаправленное воспитание предполагающее формирование ценностных ориентиров и установок у родителей.

Адаптивность в адаптивной физической культуре, способность ребенка адекватно реагировать на различные жизненные ситуации, на основе результата целенаправленного применения коррекционных физических упражнений (Виленский М. Я., Виноградов П. А. Концепция непрерывного физического образования детей и учащейся молодежи. М. : ВНИИФК, 1989. 20 с. ; Кряж В.Н. Введение в гуманизацию физического воспитания : метод. пособие. Минск : Четыре четверти, 1996. 54 с. ; Махов А.С., Ерешко Н.Е., Гусаров А.В. Адаптация физических упражнений для лиц с церебральным параличом // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2018. – № 3 (3). – С. 80-86 ; Меркушева Е. П. Развитие двигательной сферы — важное условие эффективной коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья // Образование и воспитание. 2018. № 5 (20). С. 54-60).

Компетентностный подход в образовании в соответствии с публикациями многих авторов позволяет существенно повысить эффективность программ обучения различных возрастно-половых контингентов населения.

Содержание программы «Адаптивного физического воспитания в семье», дифференцировано в зависимости от клинического диагноза и психомоторного развития детей; отражены основные требования оптимизации адаптивного физического воспитания в семье; определены уровни педагогической компетентности, которые рассматриваются как результат улучшения показателей психомоторного развития ребенка с нарушением интеллекта.

На сегодняшний день, среди различных по этиологии и патогенезу нарушений интеллекта детей 3-7 лет преобладают аутизм и задержка психического развития (Ульенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции ЗПР у детей // Дети с нарушениями развития : Хрестоматия. М., 1995, С.102 ; Тиганов А.С., Башина В.М. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. №8. Т. 105. С. 4–13 ; Расстройства аутистического спектра у детей : научно-практическое руководство / под ред. Н.В. Симашковой. М.: Авторская академия, 2013. 263 с. ; Статистический сборник. Здравоохранение в России. 2018.[Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru>).

Для данных нозологий разработаны программы, которые предусматривали текущий контроль процесса обучения родителей и в случае необходимости, корректировалось их содержание.

Обучение родителей осуществлялось в очно-заочном формате, а также в формате on-line, занятия в группах проводились 2 раза в неделю, продолжительностью 90 минут. В процессе обучения использовались следующие средства: протоколы диагностики показателей психомоторного развития ребенка, примерные комплексы коррекционных физических упражнений для занятий в домашних условиях, перечень специальной литературы по вопросам адаптивного физического воспитания в семье. Проводились индивидуальные и групповые консультации родителей, видео-встречи, on-line-тренинги. В результате бесед и консультаций выделены основные формы работы с семьей ребенка с нарушением

интеллекта. Педагогическое сопровождение родителей, прошедших обучение, осуществлялось и после окончания курса.

Программы включают тематические блоки (разделы, модули), которые родители выбирают для изучения, такой подход позволяет скоординировать интересы родителей и организаторов учебного процесса; повышает мотивацию родителей к обучению.

Разработанные программы раскрывают основные вопросы адаптивного физического воспитания в семье, а также включают методику диагностики показателей психомоторного развития детей и самодиагностики родителей.

Выбор тематического содержания программ проводился с учетом социально-педагогических особенностей родителей и заболевания ребенка. В программах представлены темы об этиологии и патогенеза различных форм нарушений интеллекта у детей; избранные темы по теории и методике адаптивного физического воспитания, в том числе по организации занятий коррекционными физическими упражнениями в условиях семьи, планированию и контролю адаптивного физического воспитания в семье.

В качестве организационных условий адаптивного физического воспитания в семье, программами предусматривалось:

- формирование сотрудничества детей и членов их семьи, для участия в учебно-воспитательном процессе, физкультурно-досуговой деятельности больного ребенка;
- оказание помощи семье в воспитании, образовании, социализации ребенка;
- обеспечение психолого-педагогического сопровождения семьи в вопросах адаптивного физического воспитания.

Для реализации программ необходимо решить следующие задачи:

- определить социально-педагогический статус семьи ребенка с нарушением интеллекта, на его основе выявить образовательные потребности родителей;
- мотивировать родителей на обучение в сфере адаптивного физического воспитания;

- осуществлять образование родителей по разработанным программам «Адаптивное физическое воспитание детей с аутизмом в семье» и «Адаптивное физическое воспитание детей с задержкой психического развития в семье», на основе компетентностного подхода;
- создавать и поддерживать физкультурно-оздоровительные традиции семьи.

4.2 Программа формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами аутизма в условиях семьи

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Семья, при воспитании ребенка страдающего аутизмом, в решении педагогических, социально-психологических и правовых задач испытывает определенные трудности (Гузанова Д.Ю. Роль семейного воспитания в социализации детей с интеллектуальным недоразвитием // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2011. № 18. С. 185–189). В Программу образования родителей детей 3-7 лет страдающих аутизмом, включены мероприятия, направленные на: поддержку семьи, воспитывающую ребенка, которому поставлен диагноз аутизм; обучение родителей базовым основам теории и методики адаптивного физического воспитания; активное использование родителями в условиях семьи различных форм коррекционной работы по абилитации детей 3-7 лет страдающих аутизмом.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ – обучение родителей детей 3-7 лет страдающих аутизмом проведению занятий по адаптивному физическому воспитанию в условиях семьи.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

1. Обучить родителей коррекционно-развивающей деятельности с ребенком.

2. Оказать своевременную педагогическую помощь семьям, в адаптивном физическом воспитании ребенка с аутизмом.

3. Формировать потребность родителей к участию в психомоторном развитии ребенка, на основе его компенсаторных возможностей, а также их социализации.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

1. Использование индивидуальных, групповых форм работы в процессе обучения (варьируются в зависимости от социально-педагогических особенностей семьи, от степени нарушений развития ребенка).

2. Методы обучения: наглядные, словесные, практические (организуются индивидуально или совместно с родителями и ребенком).

Результаты обучения и содержание программы представлены в Таблицах 16, 17.

Таблица 16 – Результаты освоения программы родителями детей 3-7 лет страдающих аутизмом

Результаты обучения	Формируемые компетенции
<i>1</i>	<i>2</i>
Знает: основы этиологии и патогенеза раннего детского аутизма; психомоторные особенности развития ребенка 3-7 лет страдающего аутизмом;	ПК-1
показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями с ребенком с аутизмом; формы организации занятий адаптивной физической культурой с ребенком; пути обогащения собственных знаний в области адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта;	ПК-2
гигиенические основы адаптивного физического воспитания; порядок проведения контроля психомоторного состояния ребенка с аутизмом.	ПК-3
Умеет: использовать методы воспитания ребенка с аутизмом в условиях семьи; доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения;	ПК-1
планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи, проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка;	ПК-2
анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи; контролировать двигательную активность больного ребенка.	ПК-3

1	2
Имеет опыт: проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом его показателей психомоторного развития;	ПК-1
разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи;	ПК-2
проведения контроля показателей психомоторного развития больного ребенка; обобщения результатов воспитательной деятельности ребенка с аутизмом; установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком.	ПК-3

Таблица 17 – Содержание программы формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами аутизма в условиях семьи

№ п/п	Наименование разделов и тем	Форма проведения	Задачи мероприятия
1	Этиология, патогенез и клиника аутизма у детей дошкольного возраста	Лекция (2 часа)	Повышение уровня компетентности родителей в вопросах психосоматического состояния детей 3-7 лет с аутизмом
2	Основные понятия адаптивной физической культуры	Лекция (2 часа)	Формирование педагогических компетенций родителей (законных представителей)
3	Методические аспекты адаптивной физической культуры	Лекция (2 часа)	Формирование педагогических компетенций родителей (законных представителей)
4	Роль семьи в развитии и воспитании ребенка с аутизмом	Семинар (2 часа)	Знакомство с социально-педагогическими особенностями семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Влияние семейных традиций на формирование личности ребенка с аутизмом
5	Взаимопонимание в общении с ребенком	Групповой тренинг (2 часа)	Рассмотрение вопросов «принятия» родителями особенностей развития ребенка
6	Методы педагогического воздействия на ребенка с аутизмом	Индивидуальная консультация	-
7	Тематический практикум: «Формирование основных двигательных навыков у детей с аутизмом» «Формирование игровой деятельности у детей» «Оценка и контроль эффективности абилитации в домашних условиях»	Практическое занятие (18 часов)	Формирование педагогической компетенции родителей, формирование практических навыков обучения и воспитания детей 3-7 лет с аутизмом

В результате освоения программы у родителей детей 3-7 лет страдающих аутизмом должны быть сформированы педагогические компетенции:

ПК-1 – способен развивать психические и двигательные способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи;

ПК-2 – способен организовать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье;

ПК-3 – способен осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Тема: Этиология, патогенез и клиника аутизма у детей дошкольного возраста.

План:

1. Презентация программы.
2. Показатели психомоторного развития ребенка 3-7 лет страдающего аутизмом.
3. Анкетирование родителей с целью определения уровня компетентности в сфере адаптивного физического воспитания, осуществляемого в домашних условиях.

Занятие 2. Тема: Основные понятия адаптивной физической культуры (АФК)

План:

1. Основные понятия и термины АФК.
2. История АФК, организации АФК в России и мировом сообществе.
3. Функции, принципы, задачи, средства АФК.
4. Методы и формы организации АФК.

Занятие 3. Тема: Методические аспекты адаптивной физической культуры

План:

1. Основные закономерности развития физических способностей.
2. Педагогические принципы развития физических способностей.
3. Физическая нагрузка и отдых.
4. Методы развития двигательных способностей.

Занятие 4. Тема «Роль семьи в развитии и воспитании ребенка»

План:

1. Основные функции членов семьи в развитии и воспитании детей с аутизмом.
2. Выявить тип семейного воспитания. Методика «Стратегии семейного воспитания» (С. Степанов).
3. «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варги и В.В. Столина).

Занятие 5. Групповой тренинг «Взаимопонимание в общении с ребенком».

План:

1. Вопрос «принятия» родителями особенностей развития ребенка.
2. Выполнение упражнений «Мой ребенок...», «Я желаю ребенку ...»
3. Творческая работа «Портрет моего ребенка».

Занятие 6. Индивидуальная консультация «Методы педагогического воздействия на ребенка с аутизмом»

Занятие 7. Тематический практикум

План:

1. Формирование основных двигательных навыков у детей с аутизмом.
2. Развитие коммуникативной сферы у детей с аутизмом.
3. Формирование психических процессов у детей с аутизмом.
4. Формирование игровой деятельности у детей с аутизмом.
5. Оценка и контроль эффективности абилитации в домашних условиях.

Самостоятельная работа родителей представлена в Таблице 18, родители детей 3-7 лет страдающих аутизмом изучают следующие темы.

Таблица 18 – Содержание самостоятельной работы родителей

Содержание самостоятельной работы	Виды и формы контроля
1. Проблемы адаптации, абилитации дошкольников с аутизмом	Дискуссия
2. Проблема семейного воспитания детей с аутизмом	Дискуссия
3. Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом	Дискуссия
4. Развитие двигательных качеств у детей с аутизмом	Дискуссия
5. Особенности игровой деятельности у детей с аутизмом	Дискуссия

Для самостоятельной работы родителей, была подобрана следующая литература:

1. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питере. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2002. – С. 144.

2. Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Т. Делани ; пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. – 2-е изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. – 272 с.

3. Дмитриев, А.А. Развитие и коррекция двигательной сферы детей с интеллектуальными нарушениями / А.А. Дмитриев. – Красноярск : РИО КГПУ, 2002. – 320 с.

4. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / У. Кислинг ; под ред. Е.В. Ключковой, пер. с нем. К.А. Шарр. – М.: Теревинф, 2010. – 240 с.

5. Крановиц, К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации / К.С. Крановиц, пер. с англ. – 1-е изд. – СПб. : Издательство «Редактор», 2012. – 396 с.

6. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии : учебное пособие / Н.Л. Литош. – М. : СпортАкадемПресс, 2002. 140 с.

7. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова,

А.Г. Московкина ; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.

8. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. 192 с.

9. Сатмари, П. Дети с аутизмом / П. Сатмари. - СПб.: Питер, 2005. 224 с.

10. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Р. Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.

Целью самостоятельных занятий является более глубокое изучение родителями отдельных вопросов Программы с использованием рекомендуемой литературы и других информационных источников.

Задачами самостоятельной работы являются: закрепление полученных знаний и практических умений; развитие познавательных способностей и активности родителей: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности.

В процессе самостоятельной работы у родителей формируется: мотивация к познанию особенностей воспитания ребенка, педагогическая компетентность в сфере адаптивного физического воспитания ребенка с аутизмом, навык взаимодействия с больным ребенком и членами семьи.

Организованные в условиях семьи занятия адаптивным физическим воспитанием детей 3-7 лет с аутизмом, осуществляемые родителями, способствуют эффективной коррекции психомоторного развития ребенка, его социализации в общество.

Целью адаптивного физического воспитания детей с аутизмом в условиях семьи является содействие оптимальному психомоторному развитию ребенка с учетом возраста и требований социализации.

Задачами адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с аутизмом в семье являются:

1. Развивать имитационные способности (умения подражать);
2. Коррекция нарушений двигательной сферы и психомоторики;
3. Воспитывать коммуникативные способности.

Наличие у детей 3-7 лет с аутизмом нарушений развития, которые характеризуются изменениями в социальных коммуникационных навыках, мелкой и крупной моторики являются основанием для выбора средств, направленности и содержания занятий коррекционными физическими упражнениями в условиях семьи.

Средства адаптивной физической культуры для детей 3-7 лет с аутизмом:

1. Гигиенические факторы. Соотношение бодрствования и сна, соблюдение режима дня, режима двигательной активности, правила личной гигиены.

В качестве основы режима дня мы выделяем следующие виды деятельности: занятия, связанные с интересами ребенка; занятия коррекционными физическими упражнениями; личная гигиена; питание и сон; культурные мероприятия.

2. Естественно-средовые факторы. Использование воздушных и солнечных ванн, закаливание организма ребенка водой.

3. Физические упражнения:

Занятия физическими упражнениями проводятся в течение дня в виде разнообразных игр и носят коррекционно-развивающую направленность. Рекомендовано использовать упражнения: связанные с перемещением тела в пространстве (ходьба, прыжки, ползание); на развитие силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости; на коррекцию координационных способностей; на коррекцию телосложения; на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук.

Использование на занятиях общеразвивающих упражнений (ОРУ) осуществляется с предметами и без них. В качестве предметов для занятий

физическими упражнениями могут быть: мячи, гимнастические палки, кегли, скакалки и др..

В Таблице 19 представлены основные физические упражнения и методические рекомендации по их выполнению, предназначенные для использования родителями на занятиях коррекционными физическими упражнениями.

Таблица 19 – Физические упражнения и методические указания для использования на занятиях адаптивным физическим воспитанием с ребенком с аутизмом

Упражнения	Методические указания
- связанные с перемещением тела в пространстве (ходьба, прыжки, ползание)	Использовать смену направления движений; кратко излагать инструкцию по выполнению двигательного задания, чтобы они побуждали ребенка к действию, постепенно вводить в занятие неизвестные предметы или движения.
- на развитие силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости	При выполнении движений, сопровождать их ритмичными словами, хлопками в ладоши; хвалить ребенка за выполнение упражнений. На занятиях применять различный инвентарь: мяч; обруч; кегли и т.д.
- на коррекцию координационных способностей	Начинать занятия с движений в пространстве тела и постепенно переходить к движениям с различными видами перемещений; следить за утомляемостью ребенка; дозировать нагрузку; двигаться вместе с ребенком, рядом с ним. Развитию синхронности движений рук и моторной координации способствуют игры с мыльными пузырями, броски и ловля мяча, игры с воздушными шарами. Варианты упражнений для развития равновесия - кувырки, упражнения на наклонных досках, ходьба по ориентиру на полу, занятия с мячами-фитболами.
- на коррекцию телосложения	Сопровождать двигательное задание коротким, но образным объяснением; выполнять движение вместе с ребенком, сопровождая выполнение движения инструкцией, в том числе пошаговой.
- на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук	Первоначально выполнять двигательное задание с помощью взрослого, а затем стимулировать ребенка самостоятельно выполнять движения.

В Таблице 20 представлены примерные физические упражнения, направленные на коррекцию основных двигательных нарушений у детей с аутизмом.

Таблица 20 – Физические упражнения для коррекции основных нарушений у детей с аутизмом

Физические упражнения	Коррекционная направленность
<i>Коррекция ходьбы</i>	
Ходьба по узкому канату, расположенному на полу, приставляя носок к пятке впереди стоящей ноги	Развитие равновесия, точности движений
Ходьба по прямой с перешагиванием через предметы	Дифференцировка усилий, отмеривание расстояния
Ходьба со сменой направления	Ориентировка в пространстве
<i>Коррекция бега</i>	
Бег по прямой линии	Прямолинейность движений, ориентировка в пространстве
Бег с подскоками	Ритм движений
Бег с подпрыгиванием	Координация движений, скоростно-силовые качества
Бег по ориентирам	Дифференцировка длины шага
Бег по сигналу	Быстрота реакции, ловкость
<i>Коррекция прыжков</i>	
Подскоки на двух ногах с продвижением вперед	Координация, ориентировка в пространстве
Прыжок с места вперед	Согласованность движений рук и ног, скоростно-силовые качества
<i>Коррекция метания</i>	
Перекатывание мяча партнеру напротив в и.п. сидя	Дифференцировка усилия и расстояния
Подбрасывание мяча над собой и ловля двумя руками	Координация движений рук, точность направления
Бросок мяча в стену и его ловля	зрительная дифференцировка направления движения, равновесие
<i>Коррекция осанки</i>	
Упражнение «Кошечка»	Гибкость позвоночника, укрепление мышечного корсета
Упражнение «Лодочка»	Статическая сила мышц плечевого пояса, спины и живота
Упражнение «Велосипед»	Сила мышц брюшного пресса, координация движений.

С учетом уровня психомоторного развития детей с аутизмом, используются следующие формы двигательной активности: физкультурные занятия, утренняя гимнастика, пальчиковая гимнастика, подвижные игры, общеразвивающие упражнения, прогулки.

Утренняя гигиеническая гимнастика – активизирует деятельность сердечной, дыхательной систем организма, стимулирует работу внутренних

органов, создает положительный эмоциональный фон на весь день. В комплекс необходимо включать знакомые детям общеразвивающие упражнения. В процессе выполнения упражнений стимулировать словесную регуляцию.

Подвижные игры. В процессе игры у детей формируется способность проявлять выдержку, волю, развивается умение ориентироваться в пространстве, оценивать меняющуюся ситуацию. Не следует принуждать и торопить детей к участию в подвижной игре. Через ласку и внимание постепенно ребенок самостоятельно включится в игру.

Во всех формах двигательной активности важно использовать различные предметы (мячи, кубики, флажки и др.), так как они способствуют развитию перцептивной сферы ребенка.

4.3 Программа формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами задержки психического развития в условиях семьи

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В процессе развития человеческого общества семья сформировалась как его важный компонент, определяющий в зависимости от социально-педагогических особенностей родителей, семейных и национальных традиций, здоровье, психосоматический статус, нравственные и духовное развитие и воспитание ребенка. Целеполаганием образования детей в детском и подростковом возрасте является воспитание, обучение и развитие, в процессе которого существенное значение имеет семья.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ:

- повышение уровня педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания и развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ: всестороннее педагогическое просвещение родителей в сфере адаптивной физической культуре; формирование в семьях

позитивного отношения к активной физкультурно-оздоровительной деятельности детей 3-7 лет с задержкой психического развития; обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания; привлечение родителей к активному участию в воспитательном процессе.

В рамках программы используются следующие **ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ**: родительские собрания; родительские конференции; собрание-диспут; встреча за «круглым столом»; практические занятия, тренинг и другие.

Результаты обучения и содержание программы представлены в Таблицах 21, 22.

Таблица 21 – Результаты освоения программы родителями детей 3-7 лет с задержкой психического развития

Результаты обучения	Формируемые компетенции
Знает: основы этиологии, патогенеза задержки психического развития у ребенка дошкольного возраста; значение адаптивной физической культуры в системе абилитации и социальной адаптации больного ребенка;	ПК-1
показания и противопоказания к проведению занятий физическими упражнениями; формы организации занятий адаптивной физической культурой с ребенком;	ПК-2
гигиенические основы адаптивного физического воспитания; порядок проведения контроля психомоторного состояния ребенка с задержкой психического развития.	ПК-3
Умеет: использовать спортивный инвентарь на занятиях адаптивной физической культурой с больным ребенком; использовать методы воспитания ребенка с задержкой психического развития; доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения;	ПК-1
планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи, проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом оценки показателей психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития;	ПК-2
анализировать и оценивать исходные данные показателей психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи.	ПК-3
Имеет опыт: проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом его показателей психомоторного развития;	ПК-1
разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи;	ПК-2
проведения контроля показателей психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития; обобщения результатов воспитательной деятельности больного ребенка; установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком.	ПК-3

Таблица 22 – Содержание программы формирования педагогических компетенций, необходимых родителям для участия в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с различными формами задержки психического развития в условиях семьи

№ п/п	Наименование разделов и тем	Форма проведения	Задачи мероприятия
1	Этиология, патогенез и клиника задержки психического развития у детей дошкольного возраста	Лекция (2 часа)	Повышение уровня компетентности родителей в вопросах психомоторного развития детей 3-7 лет с ЗПР
2	Основные понятия адаптивной физической культуры	Лекция (2 часа)	Формирование педагогических компетенций родителей (законных представителей)
3	Методические аспекты адаптивной физической культуры	Лекция (2 часа)	Формирование педагогических компетенций родителей (законных представителей)
4	Роль семьи в воспитании ребенка с задержкой психического развития.	Семинар (2 часа)	Социально-педагогический статус семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Роль семьи и её влияния на формирование личности ребенка с ЗПР
5	Методы педагогического воздействия на ребенка с задержкой психического развития в семье	Индивидуальная консультация	-
6	Средства адаптивной физической культуры детей с задержкой психического развития	Групповой тренинг (2 часа)	Использование средств АФК, на занятиях адаптивным физическим воспитанием с ребенком в условиях семьи
7	Тематический практикум: «Формирование моторных навыков и навыков самообслуживания у детей с ЗПР» «Формирование игровой деятельности у детей» «Оценка и контроль эффективности абилитации в домашних условиях»	Практическое занятие (18 часов)	Повышение уровня педагогической компетентности в вопросах адаптивной физической культуры детей с ЗПР, формирование практических навыков проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком с ЗПР

В результате освоения программы у родителей детей 3-7 лет с задержкой психического развития должны быть сформированы компетенции:

ПК-1 – способен развивать психические и двигательные способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи;

ПК-2 – способен организовать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье;

ПК-3 – способен осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки показателей психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ

Занятие 1. Тема: Этиология, патогенез и клиника задержки психического развития у детей дошкольного возраста

План:

1. Презентация программы.
2. Показатели психомоторного развития ребенка 3-7 лет с задержкой психического развития.
3. Анкетирование родителей с целью определения уровня компетентности в сфере адаптивного физического воспитания ребенка 3-7 лет с задержкой психического развития осуществляемого в домашних условиях.

Занятие 2. Тема: Основные понятия и термины АФК.

План:

1. Основные понятия и термины адаптивной физической культуры.
2. Функции, принципы, задачи, средства адаптивной физической культуры.
3. Методы и формы организации адаптивной физической культуры.

Занятие 3. Тема: Методические аспекты адаптивной физической культуры

План:

1. Основные закономерности развития физических способностей.
2. Педагогические принципы развития физических способностей.
3. Физическая нагрузка и отдых.
4. Методы развития двигательных способностей.

Занятие 4. Тема «Роль семьи в воспитании ребенка с задержкой психического развития»

План:

1. Задачи и функции членов семьи в воспитании ребенка с задержкой психического развития.

2. Определение типа семейного воспитания. Методика «Стратегии семейного воспитания» (С. Степанов).

Занятие 5. Методы педагогического воздействия на ребенка с задержкой психического развития в семье (индивидуальная консультация)

Занятие 6. Групповой тренинг «Средства адаптивной физической культуры детей с задержкой психического развития».

План:

1. Утренняя гигиеническая гимнастика.

2. Пальчиковая гимнастика.

3. Дыхательная гимнастика.

4. Элементы подвижных и спортивных игр.

5. Домашнее задание.

Занятие 7. Тематический практикум

План:

1. Формирование моторных навыков и навыков самообслуживания у детей с задержкой психического развития.

2. Формирование игровой деятельности у детей.

3. Оценка и контроль эффективности абилитации ребенка 3-7 лет с задержкой психического развития в домашних условиях.

Содержание самостоятельной работы родителей представлено в Таблице 23.

Таблица 23 – Содержание самостоятельной работы родителей

Содержание самостоятельной работы	Форма контроля
Проблемы адаптации, абилитации дошкольников с ЗПР	Дискуссия
Проблема семейного воспитания детей с ЗПР	Дискуссия
Адаптивная физическая культура для детей с ЗПР	Дискуссия
Развитие двигательных качеств у детей с ЗПР	Дискуссия
Особенности игровой деятельности у детей с ЗПР	Дискуссия

Для самостоятельной работы родителей была подобрана следующая литература:

1. Винник М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 154 с.

2. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С. Г. Шевченко. Москва: АРКТИ, 2001. – 224 с.

3. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. М.: Аркти 2001. – 224с.

4. Дунаева З.М. Формирование пространственных представлений у детей с задержкой психического развития: методическое пособие; Ин-т коррекционной педагогики РАО. Москва : Советский спорт, 2006. – 144 с.

5. Журбина О.А., Краснощекова Н. В. Дети с задержкой психического развития : подготовка к школе. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 157 с.

6. Литош, Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.

7. Лубовский В.И.. Задержка психического развития // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2003. – 290с.

8. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

9. Психология детей с задержкой психического развития: изучение, социализация, психокоррекция : хрестоматия / сост. О.В. Заширинская. Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 432 с.

10. Соколова, Е.В. Системная психокоррекция и абилитация. Новосиб. гос. пед. ун-т, Новосиб. гуманитар. ин-т. Новосибирск : НГПУ, 2007. – 550 с.

Целью самостоятельных занятий является более глубокое изучение родителями отдельных вопросов Программы с использованием рекомендуемой литературы и других информационных источников.

Задачами самостоятельной работы являются: закрепление полученных теоретических знаний и практических умений; развитие познавательных способностей и активности родителей: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности.

В процессе самостоятельной работы, как формы организации образования родителей, формируются: теоретические знания, для организации в условиях семьи адаптивного физического воспитания ребенка; навыки самообразования и самоорганизации.

Развитие показателей психомоторного состояния детей 3-7 лет с задержкой психического развития с помощью целенаправленного применения средств физического воспитания является основной целью адаптивного физического воспитания детей в условиях семьи.

Главным фактором, определяющим особенности проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми 3-7 лет с задержкой психического развития, отмечается нескоординированность психических процессов между собой: сосредоточения и распределения внимания, анализа и обобщения в мышлении, мышления и внешнего действия, а также наблюдается недостаточная интеграция между крупной и мелкой моторикой.

Задачи адаптивного физического воспитания в семье:

1. Воспитывать потребность детей 3-7 лет с задержкой психического развития к занятиям коррекционными физическими упражнениями в домашних условиях.

2. Формировать на доступном уровне у детей 3-7 лет с задержкой психического развития необходимые знания в области гигиены, адаптивного физического воспитания.

3. Формировать у детей 3-7 лет с задержкой психического развития жизненно важные двигательные умения и навыки.

Средства адаптивной физической культуры для детей 3-7 лет с задержкой психического развития:

1. Гигиенические факторы. Соблюдение режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна.

2. Естественно-средовые факторы. Закаливание: водные процедуры, обтирание, обливание. Оказывает положительное влияние на психо-эмоциональную сферу ребенка с задержкой психического развития.

3. Физические упражнения:

Для развития координационных способностей:

- метание в цель – точное попадание мяча в неподвижную цель (расстояние до цели от 3 до 5м. в зависимости от возраста детей);

- перекачивание мяча партнеру напротив, в положении сидя. Это задание развивает координацию и точность движений;

- броски мешочка с песком в неподвижную мишень (для детей 5-7 лет расстояние 2,3м.);

- поочередная переноска набивных мячей - перенос одного мяча, затем двух и трех;

- удары мяча и его ловля, для детей 3-4 лет - удар мяча о пол, 5-7 лет - удар мяч о пол можно и о стенку;

- подбрасывание мяча и его ловля - хлопок между броском и ловлей;

- ловля и передача мяча в движении, позволяет развивать координацию движений, быстроту переключения внимания, ориентировку в пространстве;

- ходьба с перешагиванием через предметы – перешагивание через различные предметы, упражнение направлено на дифференцировку расстояния;

- ходьба со сменой направления между стойками (ориентеры). Заканчивает движение в точке завершения с противоположной стороны (для детей 3-4 лет

расстояние 2-3 м., для 5-7 лет 5-8м.). Задание направлено на ориентировку в пространстве и согласованность действий;

- прыжки с продвижением вперед, упражнение направлено на согласованность движений рук и ног;

- разновидности ходьбы (на носках, пятках, на наружном своде стопы) - ходьба по линии, веревочке, узкой и широкой дорожке, упражнение направлено на профилактику и коррекцию плоскостопия;

- прыжки на одной ноге, упражнение направлено на согласованность движений, равновесие.

Для развития кондиционных способностей детей 3-7 лет с задержкой психического развития:

- сгибание и разгибание пальцев, упражнение сочетать с прыжками, ходьбой и другими упражнениями;

- приседания, упражнение, развивает мышцы ног;

- прыжки в длину (с места и с разбега), упражнение развивает скоростно-силовые качества. Эффективен игровой метод («Кто дальше?»);

- «лодочка», упражнение направлено на развитие мышц спины, укрепление мышечного корсета, при многократном повторении упражнения достигается положительный результат;

- наклоны (вперед-назад, вправо-влево), упражнение выполняют с дополнительными движениями рук;

- движения ног над полом (исходное положение - лежа на полу), упражнение тренирует мышцы брюшного пресса. Облегченный вариант выполнения, ноги слегка согнуты в коленях;

- быстрая ходьба, представляет собой пешие прогулки, походы в парк;

- преодоление коротких беговых дистанций. Необходимо соблюдать технику безопасности при выполнении забегов;

- циклические виды двигательной активности. Езда на велосипеде, самокате, плавание и пр.;

- подвижные игры. Игры необходимо чередовать – игры высокой моторной плотности с играми средней моторной плотности.

- «кошечка-собачка». Выполнение данного упражнения позволяет детям контролировать положение своего тела, прочувствовать его гибкость.

3. Кинезиологические упражнения для детей 3-7 лет с задержкой психического развития направлены на коррекцию нарушений интеллекта и двигательной сферы (Приложение Е).

Родителям в процессе занятий коррекционными физическими упражнениями рекомендовалось применять метод разучивания упражнения в целом (целостно-конструктивный) и игровой метод.

Метод целостно-конструктивный применялся с целью овладения двигательными умениями навыками детьми с задержкой психического развития. Игровой метод применялся для совершенствования двигательных умений и навыков, а также для развития определенных физических качеств.

Применяемые методы целесообразно сочетать с общепедагогическими методами, используемыми в физическом воспитании (Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры : учебник. М. : Советский спорт, 2010. 320 с.). При обучении двигательным действиям использовались словесные методы, которые обеспечивали достаточно полное представление о двигательном действии. Значительную роль играет в этом процессе метод непосредственной наглядности: показ упражнения родителем. Данные методы сочетались при овладении двигательными умениями навыками детьми с задержкой психического развития.

При использовании игрового метода в обучении двигательному действию детей с задержкой психического развития, повышается их интерес к двигательной активности, проявляются положительные эмоции. В процессе игры с меньшими затратами нервной энергии, с минимальными волевыми усилиями происходит реализация запланированных задач.

Процесс адаптивного физического воспитания семье детей 3-7 лет с задержкой психического развития осуществляется во всех формах педагогического процесса (Рисунок 22).

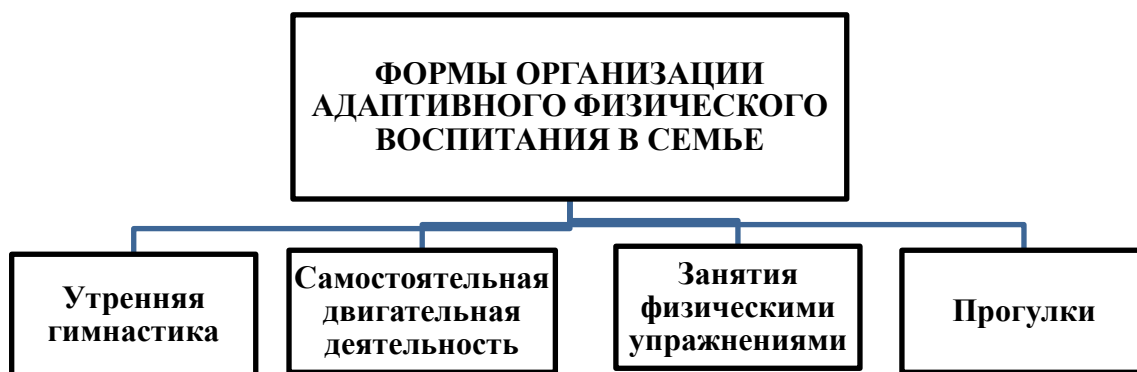


Рисунок 22 – Формы организации адаптивного физического воспитания в семье

Занятия физическими упражнениями с детьми 3 - 7 лет проводятся ежедневно, в различных формах организации двигательного режима. Занятие состоит из вводной, основной и заключительной частей. Вводная часть – подразумевает организацию детей, концентрацию их внимания на выполнение заданий, подготовку организма к выполнению упражнений основной части. Основная часть – происходит обучение и совершенствование двигательных умений и навыков, развитие физических качеств, необходимо включать подвижную игру. Игры желательно использовать во всех частях занятия. Заключительная часть - используется ходьба, малоподвижные игры, для постепенного перехода к другим видам деятельности.

Утренняя гигиеническая гимнастика – необходимая часть воспитательного процесса, которая расширяет двигательный режим детей 3-7 лет с задержкой психического развития. Комплекс упражнений предполагает разные исходные положения тела: стоя, сидя, лежа. Упражнения должны быть для всех групп мышц, разной интенсивности и темпа.

Прогулки занимают важное место в режиме дня детей с задержкой психического развития, они могут быть длительными (до 2 часов) и кратковременными (30 минут). Целью прогулки, является укрепление здоровья, профилактика утомления, физическое, познавательное развитие детей.

Самостоятельная двигательная деятельность детей с задержкой психического развития одна из основных форм организации адаптивного физического воспитания в семье детей дошкольного возраста. Необходима поддержка инициативы и самостоятельности детей в нестандартных для них видах деятельности. Желательно совместное участие родителей и детей в играх.

Заключение по четвертой главе

В последние годы во многих публикациях отмечается эффективность компетентностного подхода, как одного из вариантов современного, направления в образовании. Достоинством, которого является переход к активному овладению знаниями, умениями и навыками посредством применения современных эффективных методов и форм обучения (Кофман Л. Б. Педагогические принципы и модели организации физкультурно-спортивной деятельности детей и молодежи : автореф. дис. ... док.пед. наук : М., 1998. 72 с.).

Одним из важных аспектов реализации структурно-функциональной модели является повышение педагогической компетентности родителей в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта. На основании этого факта разработана технология образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода. Данная технология включает целевой (цель, задачи, личностно-ориентированная направленность обучения); образовательный (содержание адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, знания, умения и навыки); процессуальный (формы занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком, методы и средства

адаптивного физического воспитания больного ребенка) и результативный (использование на практике полученных в процессе обучения теоретических знаний и практических навыков, оценка результатов сформированности педагогических компетенций) компоненты педагогической компетентности и их содержание.

На основании анализа результатов констатирующего педагогического эксперимента и публикаций в специальной научно-методической литературе (Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. М.: Национальное образование, 2012. С. 415; Хуторской А.В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования // Высшее образование России. 2017. №12. С. 85-91) сформулированы содержание и критерии оценки сформированности педагогических компетенций у родителей детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

В настоящее время, диагноз аутизм и задержка психического развития являются наиболее распространенными психическими заболеваниями у детей 3-7 лет, в том числе связанными с нарушением интеллекта (Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-методическое пособие. М. : Гном-Пресс, 2002. 64 с. ; Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза : вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004. № 1. С. 35–38 ; Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Е.В. Бачило и др. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте // Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 45-51).

Как показали результаты нашего исследования, семья, при воспитании ребенка страдающего аутизмом или задержкой психического развития, испытывает трудности в решении ряда задач: педагогических, социально-психологических, правовых.

В соответствии с задачами диссертационного исследования разработаны программы обучения родителей детей 3-7 лет страдающих аутизмом или задержкой психического развития.

Отличительной особенностью этих программ является обучение родителей применению средств и методических приемов адаптивной физической культуры для абилитации ребенка в условиях семьи с учетом основного диагноза: аутизм, задержка психического развития.

Дифференцированные программы включают тематические блоки (разделы, модули), которые родители выбирают для изучения, такой подход позволяет скоординировать интересы родителей и организаторов учебного процесса; повышает мотивацию родителей к обучению. Итоговый контроль, предусматривал оценку уровня сформированности педагогической компетентности родителей.

В главе, также показано практическое применение адаптивного физического воспитания детей с аутизмом или с задержкой психического развития в условиях семьи, осуществляемого родителями.

Таким образом, разработанное программно-методическое обеспечение адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, направлено на формирование у родителей педагогических компетенций необходимых для психомоторного развития ребенка с помощью средств и методических приемов адаптивной физической культуры в условиях семьи.

ГЛАВА 5 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ АПРОБАЦИЯ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

5.1 Оценка сформированности педагогической компетентности у родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с аутизмом

Социально-педагогические особенности семьи рассматриваются с позиции потребности участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей с аутизмом в условиях семьи.

Социально-педагогическая характеристика родителей детей 3-7 лет с аутизмом показала, что доля неполных семей составляет 15 %; малодетных семей – 57 %; многодетных семей выявлено 43 %. Доля родителей со средним профессиональным образованием составила 35,1%, с высшим – 56,7%, средним полным общим (11 кл.) – 8,2%. По социальной принадлежности родители относят себя к семье: 11,8% рабочих, 56,5% служащих, 16% предпринимателей, 15,7% безработных.

С помощью «Теста-опросника родительского отношения» А.Я. Варги и В.В. Столина (Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук. Москва, 1986. 206 с.) был определен тип родительского отношения к ребенку, с целью выявления у родителей поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком с аутизмом, особенностей восприятия и понимания его характера, поступков.

В Таблице 24 представлены результаты распределения типов родительского отношения, полученные у родителей детей 3-7 лет с аутизмом: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, инфантилизация.

Таблица 24 – Распределение типов родительского отношения в семье ребенка с аутизмом в процессе исследования (у.е.)

Родительские отношения	Период обследования	\bar{x}	σ	W	p
«Принятие-отвержение»	До эксперимента	64,3	11,84	7,376	<0,001
	После эксперимента	19,8	2,77		
«Кооперация»	До эксперимента	15,3	3,01	5,343	<0,001
	После эксперимента	44,8	8,93		
«Симбиоз»	До эксперимента	22,6	3,21	3,067	<0,001
	После эксперимента	27,9	2,86		
«Авторитарная гиперсоциализация»	До эксперимента	62,5	11,08	7,518	<0,001
	После эксперимента	18,7	3,11		
«Маленький неудачник» (инфантилизация)	До эксперимента	73,6	14,3	7,430	<0,001
	После эксперимента	24,7	3,44		

В начале формирующего педагогического эксперимента наибольшее значение показали «отвержение», «гиперсоциализация», «инфантилизация», наименьшее значение выявлено у типа «кооперация».

Преобладание типов «отвержение», «гиперсоциализация», «инфантилизация» позволяет сделать вывод, что родительское отношение к детям проявляется доминированием с их стороны, лишением проявления самостоятельности, что в свою очередь, замедляет личностное развитие ребенка.

В родительском отношении «инфантилизация», родители приписывают ребенку личную и социальную несостоятельность. В связи с этим они строго контролируют его деятельность и стараются не допустить сложных ситуаций в жизни ребенка.

Тип «гиперсоциализация», отчетливо просматривается авторитаризм со стороны родителей. Родители постоянно наблюдают достижения ребенка в любой деятельности, постоянно его контролируют.

Родительское отношение «отвержение», социально недопустимо, родитель воспринимает ребенка как не приспособленного к жизни, который не добьется

успеха в любой деятельности из-за низких способностей. По этой причине родитель испытывает к ребенку злость, раздражение, обиду.

Как известно, тип отношения «кооперация» считается наиболее оптимальным и желательным. Такой родитель заинтересован в делах и планах ребенка, он поощряет его инициативу и самостоятельность.

К сожалению, тип «кооперация» занимает последнее место в рейтинге типов родительского отношения в начале педагогического эксперимента.

Таким образом, по данным представленным в таблице основными особенностями на начальном этапе исследования являлись: не правильная оценка самостоятельности ребенка, постоянный контроль его деятельности, гиперопека.

Особое место в программах «Адаптивное физическое воспитание детей с аутизмом в семье» нами уделялось вопросам, внутрисемейных отношений, взаимодействию членов семьи с больным ребенком, принятию его с присущими ему особенностями развития.

После проведенного исследования родители стали значительно больше внимания уделять интересам ребенка, чаще оказывали ему помощь при выполнении сложных для него задач, положительно оценивали его небольшие успехи. Если до эксперимента среднее значение составляло 15,3 у.е., то после стало 44,8 у.е. ($p < 0,001$).

Для оценивания уровня сформированности педагогических компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3), были разработаны тесты по изучаемым разделам программы.

Уровень сформированности педагогической компетенции ПК-1 представлен в Таблице 23.

Как следует из Таблицы 25, на начальном этапе формирующего педагогического эксперимента родители детей с аутизмом показали низкий уровень знаний по представленным компонентам. У более 60 % родителей был выявлен пороговый уровень знаний о психомоторном развитии ребенка с аутизмом, продвинутый уровень – выявлен у 32%, высокий – у 3% родителей.

Таблица 25 – Уровень сформированности компетенции ПК-1 у родителей детей с аутизмом (n=48)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		<u>Абс.</u> (n)	Отн. (%)	<u>Абс.</u> (n)	Отн. (%)	<u>Абс.</u> (n)	Отн. (%)
Знание основ этиологии и патогенеза раннего детского аутизма	до	26	54,17	20	41,67	2	4,16
	после	0	0	10	20,83	38	79,17
Знание особенностей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом	до	30	62,50	15	31,25	3	6,25
	после	6	12,50	24	50,00	18	37,50
Умение использовать методы воспитания ребенка с аутизмом в условиях семьи	до	35	72,92	13	27,08	0	0
	после	0	0	22	45,83	26	54,17
Умение доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения	до	33	68,75	15	31,25	0	0
	после	0	0	10	20,83	38	79,17
Владение навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития	до	34	70,83	14	29,17	0	0
	после	0	0	9	18,75	39	81,25

Итоговые результаты формирования педагогической компетенции ПК-1 у родителей детей 3-7 лет с аутизмом по сравнению с данными полученными в начале эксперимента улучшились по всем компонентам (за сравнение взят «высокий» уровень).

По 3 компоненту улучшение знаний у родителей произошло с 0% до 54,17%, это объясняется тем, что родители одновременно изучали и применяли на практике методы воспитания ребенка с аутизмом в условиях семьи.

Нормализация психомоторного состояния является одним из аспектов социализации ребенка с аутизмом, в связи с этим в процессе обучения родителей рассматривались различные методики адаптивной физической культуры для детей дошкольного возраста с аутизмом. Улучшение знаний у родителей в умении доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения произошло с

0 % до 79,17 %. Наиболее значительный положительный результат выявлен в овладении родителями навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития (с 0% до 81,25%).

Полученные данные доказывают сформированность у родителей детей с аутизмом педагогической компетенции ПК-1.

В конце исследования произошли положительные изменения у родителей детей с аутизмом по всем компонентам ПК-2 (за сравнение взят «высокий» уровень). Уровень сформированности педагогической компетенции ПК-2 у родителей детей с аутизмом представлен в Таблице 26.

Таблица 26 – Уровень сформированности ПК-2 у родителей детей с аутизмом (n=48)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)
Знание форм организации занятий адаптивной физической культурой	до	28	58,33	18	37,5	2	4,17
	после	0	0	23	47,92	25	52,08
Умение планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	до	0	0	41	85,42	7	14,58
	после	0	0	9	18,75	39	81,25
Умение проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом психомоторного развития ребенка	до	32	66,67	15	31,25	1	2,08
	после	0	0	10	20,83	38	79,17
Владение навыком разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	до	34	70,83	14	29,17	0	0
	после	0	0	11	22,92	37	77,08

Как следует, из данных представленных в таблице, уровень знаний о формах организации занятий адаптивной физической культурой у родителей по окончании формирующего педагогического эксперимента улучшился с 4,17% до 52,08%.

Результат в умении родителями планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи улучшился, так если в начале эксперимента лишь 14,58% могли спланировать физкультурные занятия с ребенком, то по окончании формирующего педагогического эксперимента их число увеличилось до 81,25%.

Родители успешно овладели методикой оценки показателей психомоторного развития ребенка и в результате ее применения на практике, на основании полученных данных вносят коррективы в план занятий с ребенком. В умении проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом психомоторного развития ребенка показатель знаний стал выше на 77,09%.

Родители, в овладении навыком разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи с применением эффективных методик адаптивной физической культуры значительно улучшили результат (с 0% до 77,08%). Методики адаптивной физической культуры для детей с аутизмом были рассмотрены в процессе обучения родителей, как на лекционных занятиях, так и на практических.

Полученные данные доказывают сформированность у родителей детей с аутизмом педагогической компетенции ПК-2.

Уровень сформированности педагогической компетенции ПК-3 представлен в Таблице 27.

Таблица 27 – Уровень сформированности ПК-3 у родителей детей с аутизмом (n=48)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		<u>Абс.</u> (n)	<u>Отн.</u> (%)	<u>Абс.</u> (n)	<u>Отн.</u> (%)	<u>Абс.</u> (n)	<u>Отн.</u> (%)
Знание порядка проведения контроля психомоторного состояния ребенка с аутизмом	до	32	66,67	16	33,33	0	0
	после	0	0	11	22,92	37	77,08
Умение анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи	до	35	72,92	13	27,08	0	0
	после	0	0	8	16,67	40	83,33
Владение навыком проведения контроля психомоторного развития больного ребенка и коррекции данного процесса	до	33	68,75	15	31,25	0	0
	после	0	0	7	14,58	41	85,42
Владение навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком	до	38	79,17	10	20,83	0	0
	после	0	0	5	10,42	43	89,58

Как следует, из таблицы, знания родителей о порядке проведения контроля психомоторного состояния ребенка с аутизмом улучшились после проведения педагогического эксперимента с 0% до 77,08%. Анализ и оценка исходных данных психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи имеет важное педагогическое значение. Результат у родителей по данному компоненту улучшился с 0% до 83,33%.

Значительно улучшился результат, в овладении навыком проведения контроля психомоторного состояния больного ребенка и коррекции данного процесса (с 0% до 85,42%).

Наиболее значительно улучшился результат родителей в овладении навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком (с 0% до 89,58%), так как в процессе их обучения рассматривалось значительное количество вопросов связанных с участием членов семьи в воспитании больного ребенка.

Полученные данные доказывают сформированность педагогической компетенции ПК-3 у родителей детей 3-7 лет с аутизмом.

При анализе полученной количественной оценки знаний у родителей детей с аутизмом определен уровень сформированности педагогической компетентности в сфере адаптивного физического воспитания при данном заболевании у детей в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Сравнительный анализ результатов тестирования показал, что в начале педагогического эксперимента пороговый уровень педагогической компетентности был выявлен у 62,5% родителей (30 человек) детей с аутизмом, продвинутый – у 35,4%, (17 человек) и высокий – у 2,1% (1 человек). На заключительном этапе картина изменилась существенно. У 72,9% родителей (35 человек) уровень стал высокий, у 25% (12 человек) – продвинутый, у 2,1% (1 человек) – пороговый.

Установлено, что средняя величина ИППК в начале формирующего эксперимента составляла 3,4 у.е., на заключительном этапе исследования этот показатель стал достоверно выше – 4,72 у.е. ($p < 0,05$). Таблицы расчета ИППК представлены в Приложении Ж.

Таким образом, данные полученные в процессе формирующего педагогического эксперимента, отражают эффективность технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с аутизмом

на основе компетентностного подхода. Об этом свидетельствуют полученные положительные изменения уровня сформированности изученных компетенций.

5.2 Оценка сформированности педагогической компетентности у родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития

Социально-педагогические особенности семьи имеют большое значение для воспитания ребенка с задержкой психического развития с целью его успешной социальной адаптации, а также для участия родителей в его адаптивном физическом воспитании.

При анализе данных об социально-педагогических особенностях семьи, воспитывающей ребенка 3-7 лет с задержкой психического развития установлено, что:

- в неполных семьях проживает 8 % детей с с задержкой психического развития; в семье воспитывающей одного ребенка – 51 %; в многодетной семье – 41 %;

- образование родителей: среднее профессиональное образование имеет 40,3%, высшее – 51,3%, среднее полное общее (11 кл.) – 8,4%;

- статус занятости родителей: рабочие – 20,5% родителей детей с задержкой психического развития, служащие 65,6%, предприниматели 9%, безработные – 4,9%.

Отношение родителей к ребенку с задержкой психического развития определялось с помощью «Теста-опросника родительского отношения» А.Я. Варги и В.В. Столина «Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук. Москва, 1986. 206 с.).

В Таблице 28 представлены результаты распределения типов родительского отношения у родителей детей 3-7 лет с задержкой психического развития до и после педагогического эксперимента.

Таблица 28 – Распределение стилей родительского отношения в семье ребенка с задержкой психического развития в процессе исследования (у.е.)

Стили родительского отношения	Период обследования	х	σ	W	p
«Принятие-отвержение»	До эксперимента	61,5	11,38	7,519	<0,001
	После эксперимента	19,01	2,83		
«Кооперация»	До эксперимента	14,19	2,17	5,188	<0,001
	После эксперимента	37,31	4,22		
«Симбиоз»	До эксперимента	20,93	3,88	3,365	<0,001
	После эксперимента	28,17	4,12		
«Авторитарная гиперсоциализация»	До эксперимента	59,5	11,07	7,980	<0,001
	После эксперимента	18,17	2,99		
«Маленький неудачник» (инфантилизация)	До эксперимента	81,1	15,32	7,044	<0,001
	После эксперимента	24,8	4,01		

Как следует из таблицы в начале эксперимента наибольшее значение выявлено по шкале «инфантилизация», родители воспринимают ребенка, как «маленького неудачника», строго контролируют его действия, часто раздражаются из-за его социальной несостоятельности.

«Отвержение» и «гиперсоциализация» имеют также высокие шкалы у родителей детей с задержкой психического развития.

Тип родительского отношения к ребенку «гиперсоциализация», отражает полное послушание ребенка и его дисциплинированность.

Шкала родительского отношения «отвержение», отражает, что родитель испытывает к ребенку раздражение, злость, так как считает, что у ребенка низкие умственные способности.

Шкала «кооперация» раскрывает способность родителей понять поведение ребенка, в соответствии с его особенностями развития, поддерживают его интересы и проявление самостоятельности. В начале педагогического эксперимента тип родительского отношения «кооперация» занимает последнее место.

В программе «Адаптивное физическое воспитание в семье детей с задержкой психического развития» предусмотрены занятия, темы которых, раскрывают вопросы внутрисемейных отношений, принятия ребенка с его особенностями развития.

По окончании формирующего эксперимента большинство родителей изменили свое отношение к ребенку. Наибольшее количество баллов получила шкала «кооперация», которая является наиболее оптимальной в родительском отношении к ребенку. Если до эксперимента среднее значение составляло 14,19 у.е., то после стало 37,31 у.е. ($p < 0,001$).

Сформированность педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития, отражают результаты оценки уровня сформированности педагогических компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3).

Формирование педагогической компетенции ПК-1 у родителей детей с задержкой психического развития осуществлялась по следующим компонентам: знание основ этиологии, патогенеза задержки психического развития у ребенка дошкольного возраста, психофизических особенностей развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития; умение использовать методы воспитания ребенка с задержкой психического развития, доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения; владение навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития.

Оценка знаний и практических навыков родителей детей с задержкой психического развития осуществлялась на начальном и заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента. Уровень сформированности педагогической компетенции ПК-1 представлен в Таблице 29.

Таблица 29 – Уровень сформированности ПК-1 у родителей детей с задержкой психического развития (n=59)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)
Знание основ этиологии, патогенеза задержки психического развития у ребенка дошкольного возраста	до	37	62,71	18	30,51	4	6,78
	после	7	11,86	25	42,37	27	45,77
Знание психофизических особенностей развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития	до	38	64,41	20	33,90	1	1,69
	после	8	13,56	30	50,85	21	35,59
Умение использовать методы воспитания ребенка с задержкой психического развития	до	48	81,36	11	18,64	0	0
	после	0	0	35	59,32	24	40,68
Умение доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения	до	42	71,19	17	28,81	0	0
	после	0	0	29	49,15	30	50,85
Владение навыком проведения занятий физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития	до	46	77,97	12	20,34	1	1,69
	после	0	0	29	49,15	30	50,85

Как следует из таблицы, в результате формирования педагогической компетенции ПК-1 у родителей детей 3-7 лет с задержкой психического развития по сравнению с данными полученными в начале эксперимента показатели улучшились по всем изученным компонентам.

У родителей повысился уровень знаний: по основам этиологии, патогенеза задержки психического развития у ребенка дошкольного возраста на 39%; психофизических особенностей развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития (с 1,69% до 35,59%).

В процессе обучения родители проявляли особый интерес к изучению методов воспитания ребенка с задержкой психического развития для успешного

применения их на занятиях коррекционными физическими упражнениями, в условиях семьи. В результате улучшение знаний произошло с 0% до 40,68%.

Особое внимание при обучении родителей уделялось вопросам определения задач и содержания занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком. В овладении навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом показателей его психомоторного развития результат в процессе обучения родителей улучшился с 1,69% до 50,85%.

Данные полученные в результате обучения родителей, доказывают овладение знаниями и умениями для развития психических и двигательных способностей детей в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи, так высокий уровень на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента показали 44,7 % родителей, продвинутый – 50,1%, пороговый – 5,2% родителей. Что означает сформированность педагогической компетенции ПК-1.

При формировании педагогической компетенции ПК-2, особое внимание уделялось обучению родителей планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи, в соответствии с уровнем его психомоторного развития и своевременно проводить корректировку плана таких занятий с применением эффективных методик адаптивного физического воспитания. На практических занятиях, а также групповых тренингах проводился анализ разработанных родителями, конспектов занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком с задержкой психического развития, обсуждались используемые родителями средства и методические приемы адаптивного физического воспитания.

Уровень сформированности ПК-2 у родителей детей с задержкой психического развития представлен в Таблице 30.

Таблица 30 – Уровень сформированности ПК-2 у родителей детей с задержкой психического развития (n=59)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)
Знание форм организации занятий адаптивным физическим воспитанием	до	37	62,71	15	25,42	7	11,87
	после	0	0	20	33,90	39	66,10
Умение планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	до	9	15,25	42	71,19	8	13,56
	после	0	0	4	6,78	55	93,22
Умение проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития	до	48	81,35	8	13,57	3	5,08
	после	0	0	15	25,42	44	74,58
Владение навыком разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	до	46	77,97	13	22,03	0	0
	после	0	0	13	22,03	46	77,97

Как следует, из данных представленных в таблице, знания родителями форм организации занятий адаптивным физическим воспитанием значительно улучшились в процессе формирующего педагогического эксперимента, результат стал выше на 54,23% (высокий уровень).

Изучение родителями различных средств адаптивного физического воспитания, способствующих разностороннему развитию ребенка с отклонениями в состоянии здоровья с учетом показателей его психомоторного развития, можно рассматривать как главный компонент целенаправленного воспитания в семье, обеспечивающий эффективное достижение поставленной цели.

Результат в умении планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи улучшился с 13,56% до 93,22% (высокий уровень). В умении проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом показателей психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития результат к окончанию исследования стал выше на 69,5% (высокий уровень).

В овладении навыком разработки плана с применением эффективных методик проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком, в условиях семьи, результат у родителей значительно улучшился (с 0% до 77,97%, высокий уровень).

Пороговый уровень (соответствующий оценки 3) формирования у родителей детей с задержкой психического развития педагогической компетенции ПК-2, по окончанию формирующего педагогического эксперимента не был выявлен.

Таким образом, у родителей детей с задержкой психического развития можно констатировать положительные изменения оцениваемых компонентов ПК-2, что отражает их способность успешно организовывать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием с ребенком.

Уровень сформированности педагогической компетенции ПК-3 у родителей детей с задержкой психического развития представлен в Таблице 31.

Как следует, из данных представленных в таблице, по окончанию формирующего педагогического эксперимента у родителей детей с задержкой психического развития, произошли положительные изменения изучаемых компонентов педагогической компетенции ПК-3 (за сравнение взят высокий уровень). При формировании педагогической компетенции ПК-3 особое внимание было уделено овладению родителями навыком проведения контроля психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития.

Таблица 31 – Уровень сформированности ПК-3 у родителей детей с задержкой психического развития (n=59)

Компоненты	Педагогический эксперимент	Уровень сформированности компетенции					
		Пороговый (3)		Продвинутый (4)		Высокий (5)	
		Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)	Абс. (n)	Отн. (%)
Знание порядка проведения контроля психомоторного состояния ребенка с задержкой психического развития	до	34	57,63	25	42,37	0	0
	после	0	0	16	27,12	43	72,88
Умение анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи	до	33	55,93	26	44,07	0	0
	после	0	0	12	20,34	47	79,66
Владение навыком проведения контроля психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития	до	38	64,41	21	35,59	0	0
	после	0	0	11	18,64	48	81,36
Владение навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком	до	43	72,88	16	27,12	0	0
	после	0	0	5	8,47	54	91,53

Знания родителей, порядка проведения контроля психомоторного состояния ребенка с задержкой психического развития, по сравнению с исходными данными, улучшились с 0% до 72,88%. Результат в умении анализировать и оценивать родителями исходных данных психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи за период исследования улучшился на 79,66%.

В овладении навыком проведения родителями контроля психомоторного развития ребенка с задержкой психического развития результат с 0%, до проведения педагогического эксперимента, улучшился до 81,36% по окончании проведенного исследования, в овладении навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком полученный результат стал выше на 91,53%.

Следовательно, можно утверждать о сформированности педагогической компетенции ПК-3, способности родителей осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки показателей психомоторного

развития ребенка с отклонениями в состоянии здоровья в условиях семьи.

При анализе полученной количественной оценки знаний у родителей детей с задержкой психического развития определен уровень сформированности педагогической компетентности в сфере адаптивного физического воспитания при данном заболевании у детей в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Сравнительный анализ результатов тестирования показал, что в начале педагогического эксперимента пороговый уровень педагогической компетентности был выявлен у 64,9% родителей (37 человек) детей с задержкой психического развития, продвинутый – у 31,6%, (18 человек) и высокий – у 3,5% (2 человека). На заключительном этапе зафиксированы значительные перемены. Так, у 68,4% родителей (39 человек) уровень стал высокий, у 29,8% (17 человек) – продвинутый, у 1,8% (1 человек) – пороговый.

Установлено, что средняя величина ИППК по сравнению с началом формирующего эксперимента (3,4 у.е.), на заключительном этапе исследования была достоверно выше и составляла 4,66 у.е. ($p < 0,05$). Таблица расчета ИППК родителей детей с задержкой психического развития представлена в Приложении И.

Таким образом, в процессе образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития были успешно сформированы все педагогические компетенции, что подтверждает выявленный продвинутый и высокий уровень.

5.3 Изменение показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом в процессе реализации адаптивного физического воспитания в условиях семьи

Для оценки результативности использованной в педагогическом эксперименте инновационной технологии образования родителей на основе компетентностного подхода проведен анализ изменений среднегрупповых показателей психомоторного развития детей с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего эксперимента (Таблица 32).

Таблица 32 – Изменения показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом до и после формирующего педагогического эксперимента

Название теста	Период	Оценка выполнения			Оценка выполнения		
		Дети 3-4 лет (n=25)			Дети 5-7 лет (n=23)		
		M± m	W	p	M± m	W	p
Тест 1. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0.5,0.8 см	до эксперимента	1,32±0,10	2,236	<0,05	1,52±0,09	4,200	<0,001
	после эксперимента	2,15±0,09			2,68±0,08		
Тест 2. Рисование по точкам	до эксперимента	1,58±0,10	3,771	<0,01	1,70±0,07	4,013	<0,001
	после эксперимента	1,94±0,07			2,55±0,09		
Тест 3. Найди отличия	до эксперимента	1,57±0,09	2,128	<0,05	1,72±0,03	4,491	<0,001
	после эксперимента	2,05±0,06			2,81±0,07		
Тест 4. «Собери пазл»	до эксперимента	1,49±0,09	3,207	<0,01	1,76±0,07	4,914	<0,001
	после эксперимента	2,00±0,06			2,53±0,07		
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	до эксперимента	1,52±0,11	2,814	<0,05	1,42±0,13	4,052	<0,001
	после эксперимента	2,07±0,05			2,49±0,08		
Тест 6. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м)	до эксперимента	1,58±0,09	2,887	<0,05	1,61±0,09	4,245	<0,001
	после эксперимента	2,15±0,05			2,72±0,08		
Тест 7. Удержание равновесия - исходное положение, стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперед на уровне плеч	до эксперимента	1,27±0,12	2,353	<0,05	1,26±0,08	4,097	<0,001
	после эксперимента	1,96±0,09			2,35±0,09		
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	до эксперимента	1,81±0,10	2,500	<0,05	1,41±0,12	4,996	<0,001
	после эксперимента	2,46±0,09			2,35±0,09		
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	до эксперимента	1,38±0,11	2,400	<0,05	1,26±0,08	4,015	<0,001
	после эксперимента	2,11±0,08			2,31±0,08		
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	до эксперимента	1,43±0,08	2,111	<0,05	1,35±0,06	4,353	<0,001
	после эксперимента	2,01±0,09			2,23±0,08		

Примечание: W-критерий знаковых рангов Уилкоксона

Прирост показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента представлен в Приложении 3.

Результат оценки показателей психических особенностей детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента представлен на Рисунке 23.

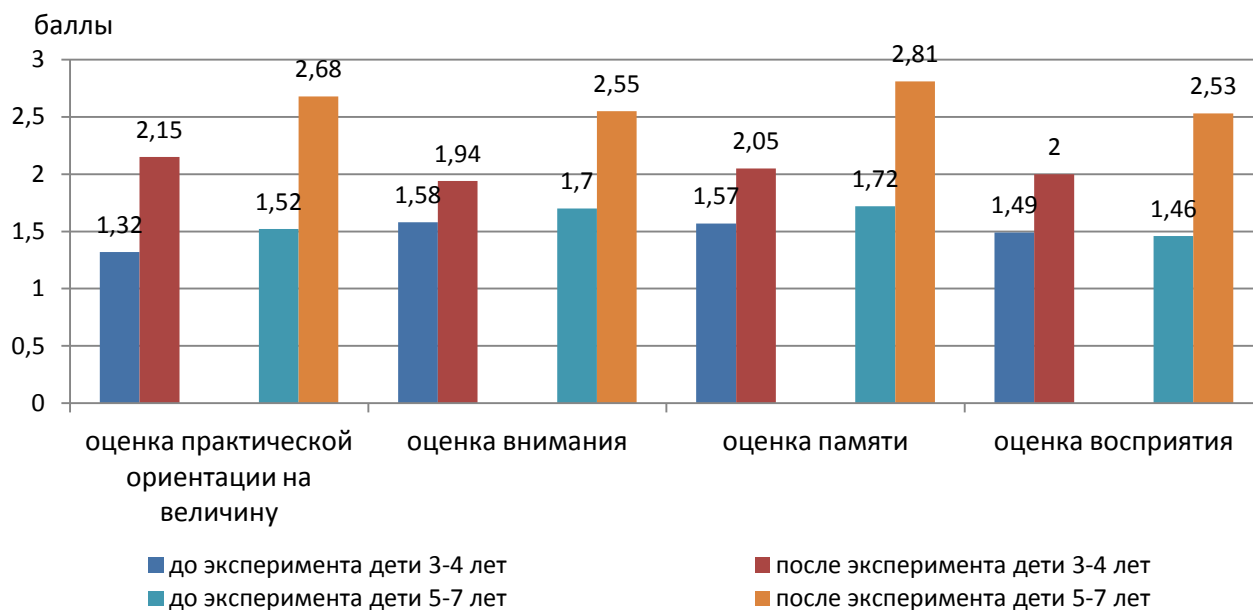


Рисунок 23 – Результат оценки показателей психических особенностей детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из данных рисунка результат оценки практической ориентировки на величину предмета (нанизывание бус разного объема на леску), достоверно улучшился к концу эксперимента у детей 3-4 лет на 62,89% ($p < 0,05$), 5-7 лет на – 76,32% ($p < 0,001$). При развитии практической ориентации на величину предмета, в процессе выполнений детьми заданий происходит развитие координации рук, целостное восприятие предмета, развивается память и внимание.

При оценке развития внимания и памяти выявлена положительная динамика, так результат в тестовом задании «рисование по точкам» улучшился у

детей 3-4 лет на 22,78% ($p < 0,01$), 5-7 лет – 50% ($p < 0,001$); при выполнении теста «найди отличия» к концу эксперимента результат улучшился у детей 3-4 лет на 30,57% ($p < 0,05$), 5-7 лет – 63,37% ($p < 0,001$). Главной особенностью памяти у детей с аутизмом является тот факт, что они запоминают только значимые для себя действия, а если они не вызывают эмоций, дети их не помнят.

Развитие восприятия в дошкольном возрасте помогает ребенку выполнять посильные, знакомые по характеру задачи, предъявляемые взрослым. При оценке развития восприятия (сборка пазлов) результат улучшился у детей 3-4 лет на 34,23% ($p < 0,01$), 5-7 лет на – 43,75% ($p < 0,001$).

Результаты выполнения тестовых заданий, оценивающих развитие двигательных навыков у детей, тоже показали положительные изменения по окончании формирующего педагогического эксперимента.

На Рисунке 24 представлены результаты оценки двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве (тест «передвижение приставными шагами»).

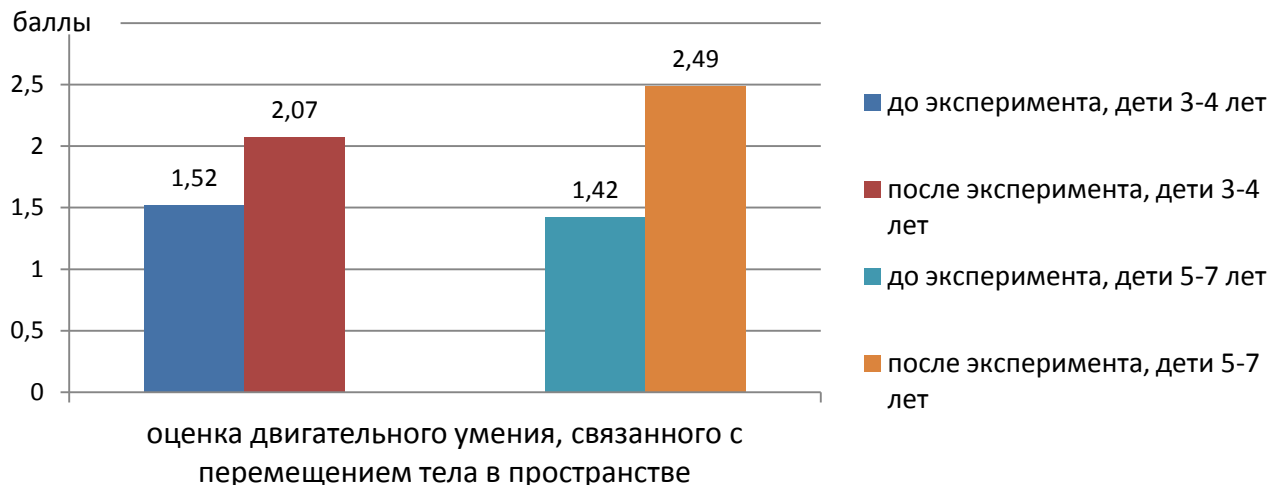


Рисунок 24 – Результат оценки двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из рисунка, результат тестового задания «передвижение приставными шагами», который оценивал двигательные умения, связанные с

перемещением тела в пространстве, улучшился у детей 3-4 лет за период педагогического эксперимента на 36,18% (с $1,52 \pm 0,11$ до $2,07 \pm 0,05$, $p < 0,05$), а у детей 5-7 лет на 75,35% (с $1,42 \pm 0,13$ до $2,49 \pm 0,08$, $p < 0,001$).

Результат оценки координационных способностей (тест «бег, со сменой направления») представлен на Рисунке 25.

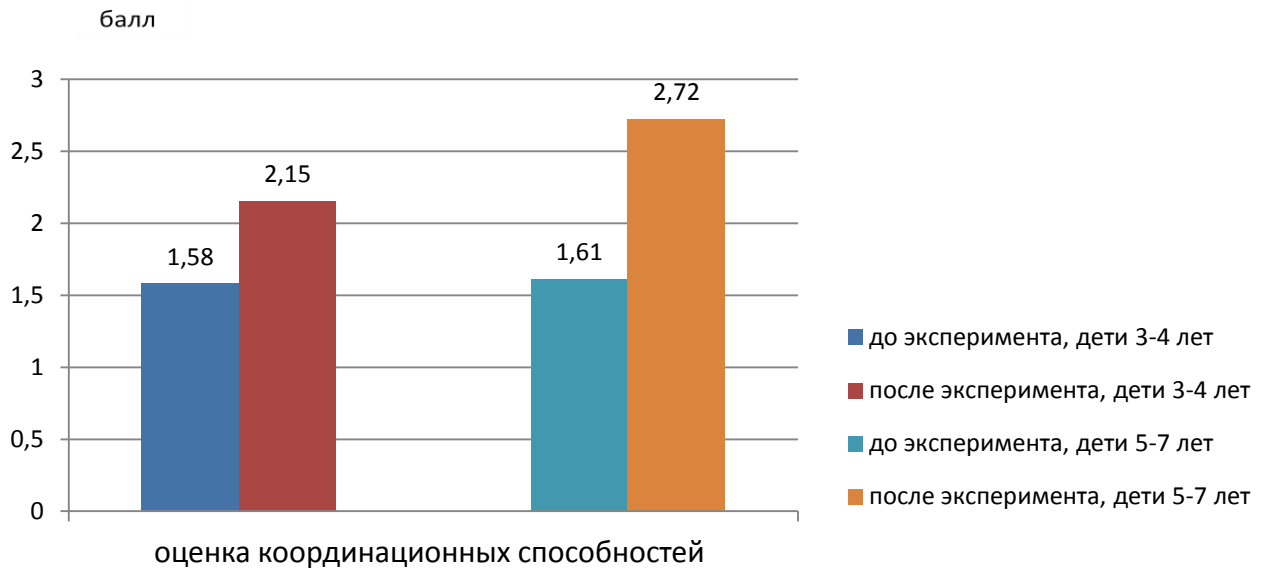


Рисунок 25 – Результат оценки координационных способностей детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из данных представленных на рисунке 25, при оценки координационных способностей (бег, со сменой направления) результат у детей 3-4 лет улучшился на 36,08 % (с $1,58 \pm 0,09$ до $2,15 \pm 0,05$, $p < 0,05$). Большинство детей 5-7 лет самостоятельно, без помощи взрослых выполнили данный тест, при этом результат улучшился за период формирующего педагогического эксперимента на 68,94% (с $1,61 \pm 0,09$ до $2,72 \pm 0,08$, ($p < 0,001$)).

На Рисунке 26 представлена оценка вестибулярной устойчивости детей 3-7 лет с аутизмом (тест «удержание равновесия»).

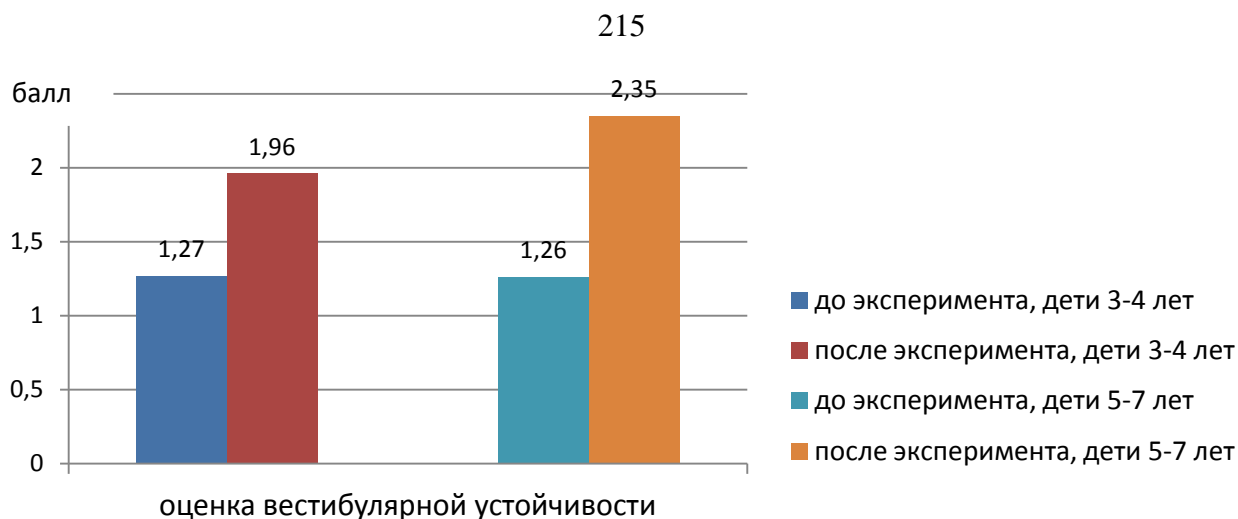


Рисунок 26 – Результат оценки вестибулярной устойчивости детей 5-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из данных, представленных на рисунке, при выполнении тестового задания «удержание равновесия», оценка вестибулярной устойчивости, результат у детей 3-4 лет увеличился в процессе эксперимента на 54,33% (с $1,27 \pm 0,12$ до $1,96 \pm 0,09$, $p < 0,05$), 5-7 лет – 86,51% (с $1,26 \pm 0,08$ до $2,35 \pm 0,09$, $p < 0,001$).

Оценка зрительно-моторной координации детей 3-7 лет с аутизмом (тест «поймать и бросить мяч двумя руками») представлена на Рисунке 27.

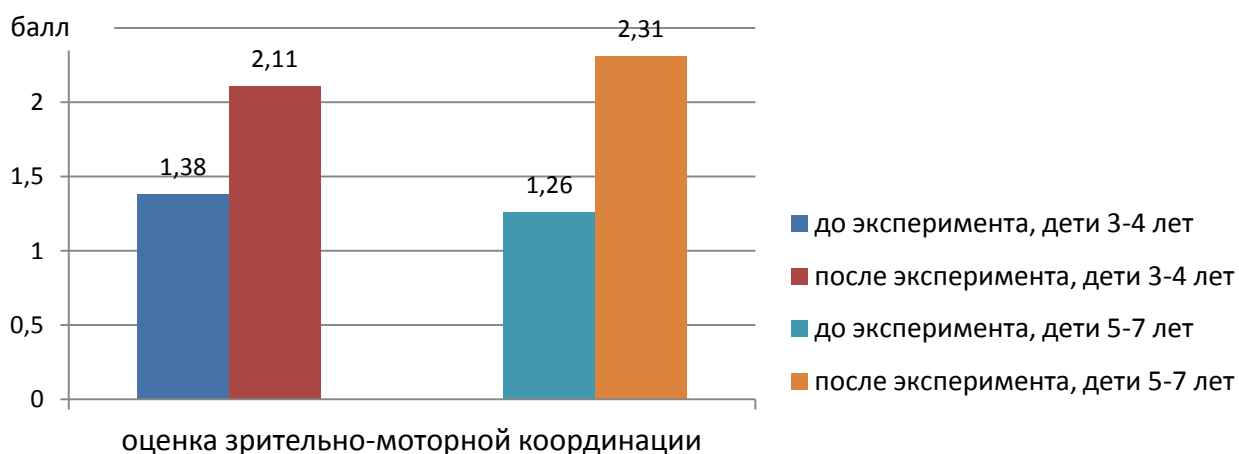


Рисунок 27 – Результат оценки зрительно-моторной координации детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Представленные на рисунке данные свидетельствуют, что на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента в данном тестовом задании показатель улучшился у детей 3-4 лет на 52,90% (с $1,38 \pm 0,11$ до $2,11 \pm 0,08$, $p < 0,05$), 5-7 лет – 83,33% (с $1,26 \pm 0,08$ до $2,31 \pm 0,08$, $p < 0,001$). Данный тест при выполнении вызвал затруднения у детей с аутизмом, они не смогли выполнить его без помощи взрослого, лишь незначительная часть детей выполнила его самостоятельно.

Результат оценки пространственной ориентировки у детей 3-7 лет с аутизмом (тест «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы») представлен на Рисунке 28.

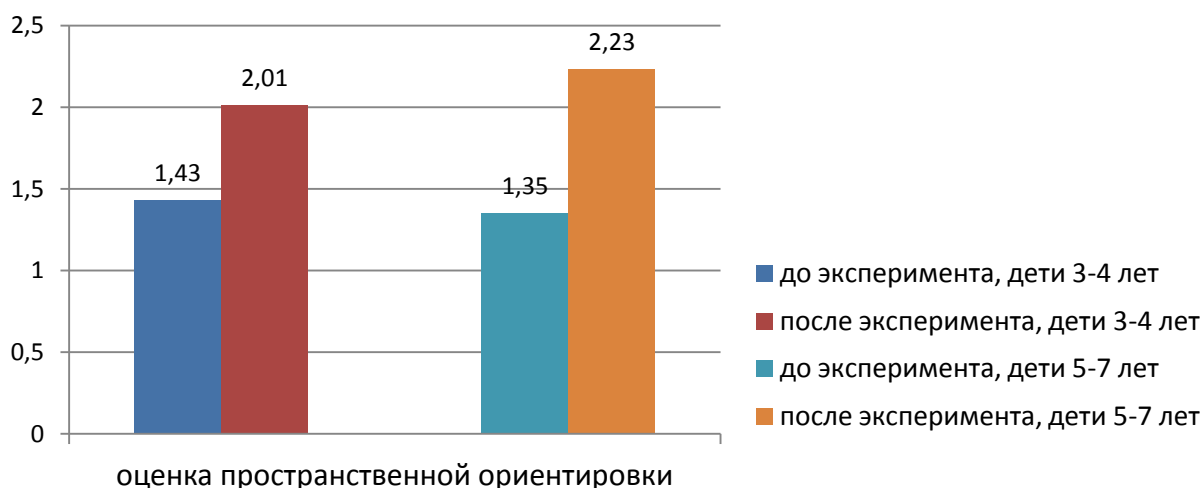


Рисунок 28 – Результат оценки пространственной ориентировки у детей 3-7 лет с аутизмом в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Из данных представленных на рисунке, следует, что при выполнении теста «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы», результат по окончании формирующего эксперимента у детей 3-4 лет стал выше на 40,56% (с $1,43 \pm 0,08$ до $2,01 \pm 0,09$, $p < 0,05$), 5-7 лет на 65,19% (с $1,35 \pm 0,06$ до $2,23 \pm 0,08$, $p < 0,001$).

После 8 месяцев регулярных занятий адаптивным физическим воспитанием детей с различной степенью аутизма под руководством их родителей сравнили

уровни проявления рассматриваемых показателей психомоторного развития ребят с показателя до начала педагогического эксперимента. Эти данные представлены на Рисунке 29.

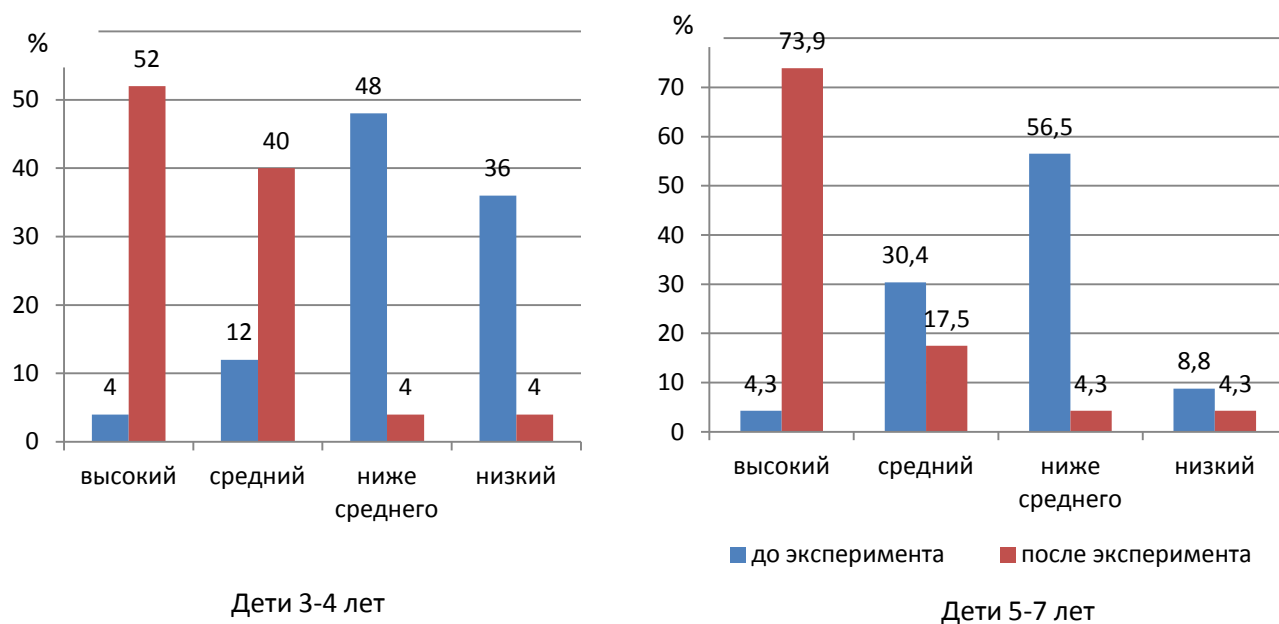


Рисунок 29 – Уровень психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом (%) в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Представленные на рисунке данные, свидетельствуют, что у 52 % детей с аутизмом 3-4 лет и 73,9 % – 5-7 лет, выявлен на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента высокий уровень психомоторного развития по изучаемым параметрам. Дети данного уровня развития, самостоятельно выполнили предложенные им тестовые задания. 40% детей 3-4 лет и 17,5% – 5-7 лет показали средний уровень развития психических и двигательных навыков, некоторые тесты, вызывали у детей затруднения, но родители помогали детям закончить его выполнение.

На заключительном этапе педагогического эксперимента был рассчитан интегральный показатель психомоторного развития (ИППР) детей с аутизмом (Рисунок 30).

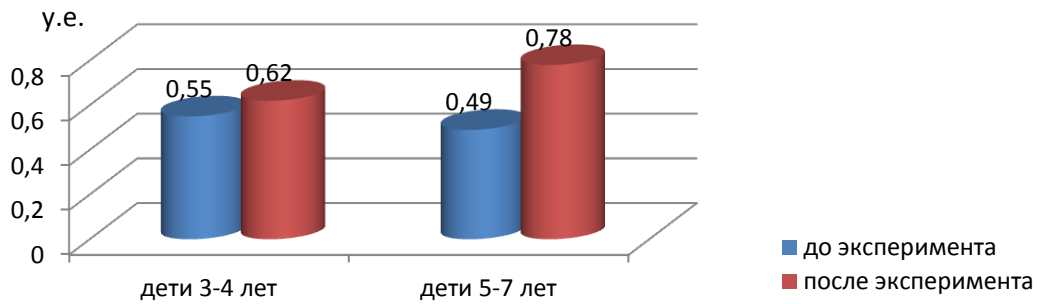


Рисунок 30 – Изменение интегрального показателя психомоторного развития детей с аутизмом за период педагогического эксперимента

Установлено, что средняя величина ИППР по сравнению с началом формирующего эксперимента у детей 3-4 лет (0,55 у.е.), на заключительном этапе исследования была достоверно выше и составляла 0,62 у.е. ($p < 0,05$), у детей 5-7 лет произошли также положительные изменения ИППР с 0,49 у.е. до 0,78 у.е. ($p < 0,05$). Таблица расчета интегрального показателя психомоторного развития детей 3-4 лет и 5-7 лет с аутизмом представлена в Приложении К.

По данным корреляционного анализа выявлена положительная взаимосвязь интегрального показателя педагогических компетенций (ИППК) у родителей с интегральным показателем (ИП) психомоторного развития детей с аутизмом. Взаимосвязь представленных показателей во всех случаях достоверна ($p < 0,05$). Наглядно это представлено на Рисунке 31.

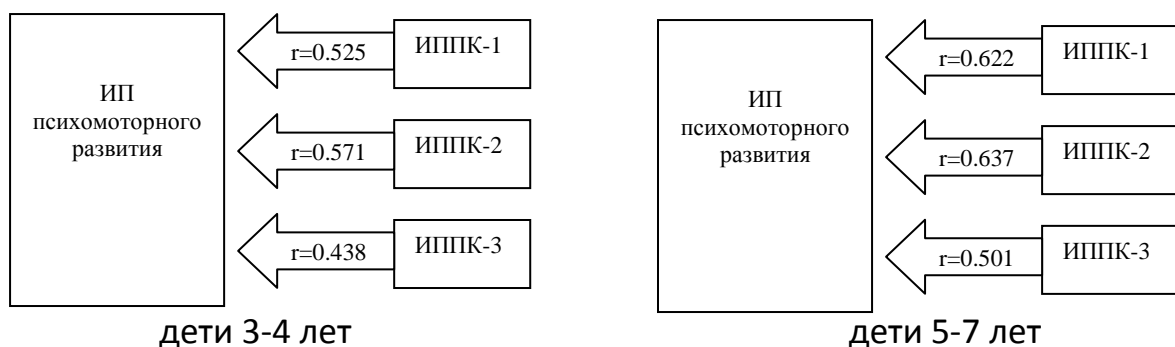


Рисунок 31 – Взаимосвязь интегрального показателя педагогических компетенций у родителей с интегральным показателем психомоторного развития детей с аутизмом на заключительном этапе исследования

Взаимосвязь представленных показателей во всех случаях достоверна ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные данные о положительных изменениях показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с аутизмом, подтверждают эффективность программы образования родителей, необходимого для участия в адаптивном физическом воспитании детей с аутизмом в условиях семьи.

5.4 Изменение показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития в процессе реализации адаптивного физического воспитания в условиях семьи

В процессе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития в условиях семьи особое место занимали данные об уровне развития показателей психомоторного развития ребенка.

В начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента родители с помощью разработанной нами методики оценки показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития осуществляли текущий контроль на занятиях адаптивным физическим воспитанием с ребенком в семье.

Анализ полученных данных позволил родителям вовремя вносить коррективы в занятия коррекционными физическими упражнениями с ребенком с задержкой психического развития в условиях семьи, что в свою очередь позволило улучшить показатели психомоторного развития ребенка по всем тестовым заданиям. Изменения показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента представлены в Таблице 33.

Прирост показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента представлен в Приложении К.

Таблица 33 – Изменения показателей психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития

Название теста	Период	Оценка выполнения			Оценка выполнения		
		Дети 3-4 лет (n=28)			Дети 5-7 лет (n=31)		
		$\bar{x} \pm m$	W	p	$\bar{x} \pm m$	W	p
Тест 1. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0.5,0.8 см	до эксперимента	1,39±0,06	6,496	<0,001	1,79±0,02	5,681	<0,01
	после эксперимента	2,41±0,01			3,0±0,04		
Тест 2. Рисование по точкам	до эксперимента	1,14±0,07	4,863	<0,001	1,75±0,07	5,429	<0,001
	после эксперимента	1,69±0,06			2,81±0,08		
Тест 3. Найди отличия	до эксперимента	1,51±0,07	5,213	<0,001	1,78±0,03	5,681	<0,05
	после эксперимента	2,09±0,06			2,95±0,02		
Тест 4. «Собери пазл»	до эксперимента	1,64±0,06	5,086	<0,001	1,95±0,02	5,681	<0,001
	после эксперимента	2,28±0,04			2,98±0,04		
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	до эксперимента	0,95±0,09	4,822	<0,001	1,37±0,07	5,562	<0,01
	после эксперимента	1,53±0,06			2,50±0,06		
Тест 6. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м)	до эксперимента	1,22±0,05	5,508	<0,001	2,00±0,01	5,681	<0,01
	после эксперимента	2,44±0,06			3,0±0,04		
Тест 7. Удержание равновесия - исходное положение, стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперед на уровне плеч	до эксперимента	0,75±0,07	4,886	<0,001	1,69±0,06	5,681	<0,05
	после эксперимента	1,23±0,06			2,89±0,06		
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	до эксперимента	0,80±0,07	4,866	<0,001	1,75±0,06	5,681	<0,05
	после эксперимента	1,24±0,05			2,73±0,06		
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	до эксперимента	0,76±0,06	5,026	<0,001	1,76±0,06	5,681	<0,01
	после эксперимента	1,28±0,04			3,0±0,06		
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1-2м	до эксперимента	0,80±0,05	5,142	<0,001	1,80±0,05	5,681	<0,01
	после эксперимента	1,24±0,06			2,88±0,05		

Примечание: W-критерий знаковых рангов Уилкоксона

Оценка показателей психических особенностей детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента представлена на Рисунке 32.

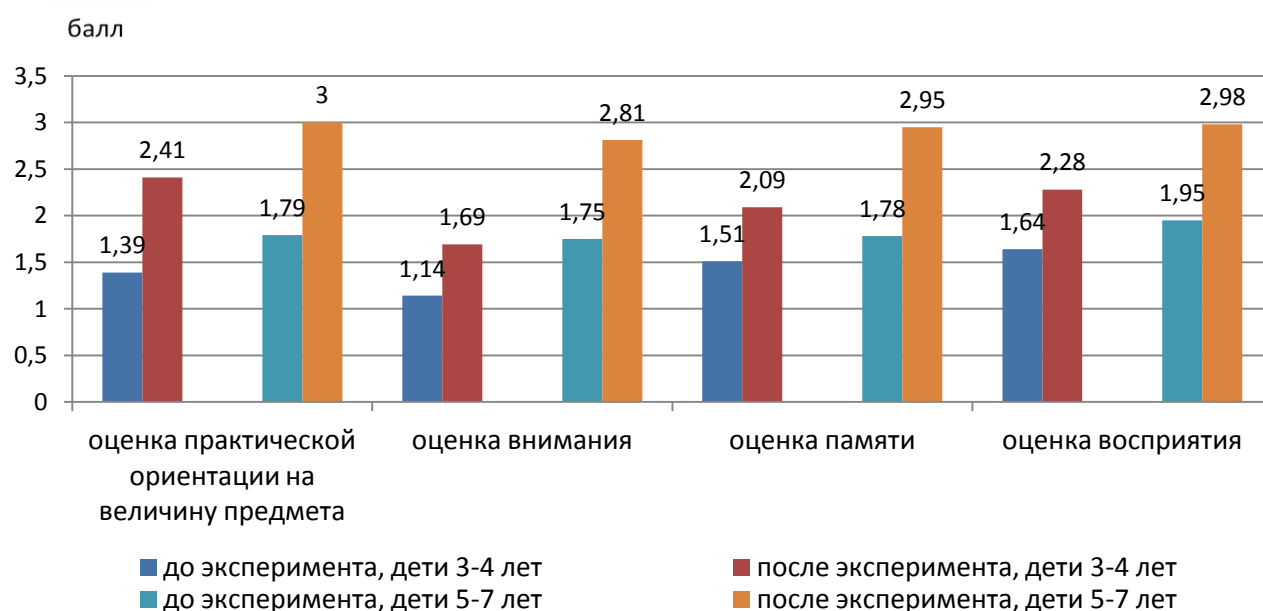


Рисунок 32 – Результат оценки показателей психических особенностей детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Согласно данным, представленным на рисунке, наиболее успешно дети 3-7 лет с задержкой психического развития овладели умением практической ориентировки на величину предмета, для них не составило труда выполнить нанизывание бус разного объема на леску, результат выполнения достоверно улучшился у детей 3-4 лет на 73,38% ($p < 0,001$), 5-7 лет на 77,09%, ($p < 0,01$).

В результате выполнения тестового задания «рисование по точкам» (оценка внимания), результат достоверно стал выше у детей 3-4 лет на 48,50% ($p < 0,001$), 5-7 лет на 60,57%, ($p < 0,001$).

Сравнительный анализ изменений оценки памяти у детей с ЗПР, проводился с помощью теста «найди отличия», показатель выполнения задания достоверно улучшился на 51,4% у детей 3-4 лет ($p < 0,001$), на 65,73 % - 5-7 лет, ($p < 0,05$).

Оценка восприятия и способности целостного осмысления проводилась с помощью тестового задания «собери пазл», результат прироста составил у детей 3-4 лет 38,89% ($p < 0,001$), 5-7 лет 52,82%, ($p < 0,001$).

Оценка двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве, осуществлялась с помощью теста «передвижение приставными шагами влево/вправо» (Рисунок 33).

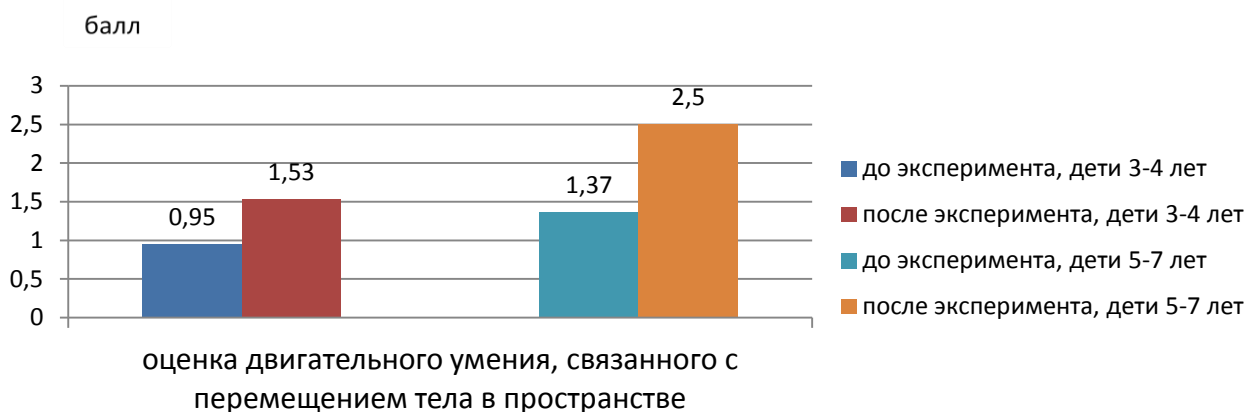


Рисунок 33 – Результат оценки двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из данных представленных на рисунке 33, результат двигательного умения, связанного с перемещением тела в пространстве детей 3-7 лет с задержкой психического развития, при выполнении теста «передвижение приставными шагами влево/вправо» улучшился у детей 3-4 лет на 61,05% (с $0,95 \pm 0,09$ до $1,53 \pm 0,06$, $p < 0,001$), 5-7 лет на 82,48% (с $1,37 \pm 0,07$ до $2,50 \pm 0,06$, $p < 0,01$).

Значительно улучшились результаты у детей 3-7 лет при выполнении тестового задания «бег, со сменой направления» (оценка координационных способностей), данные представлены на Рисунке 34.

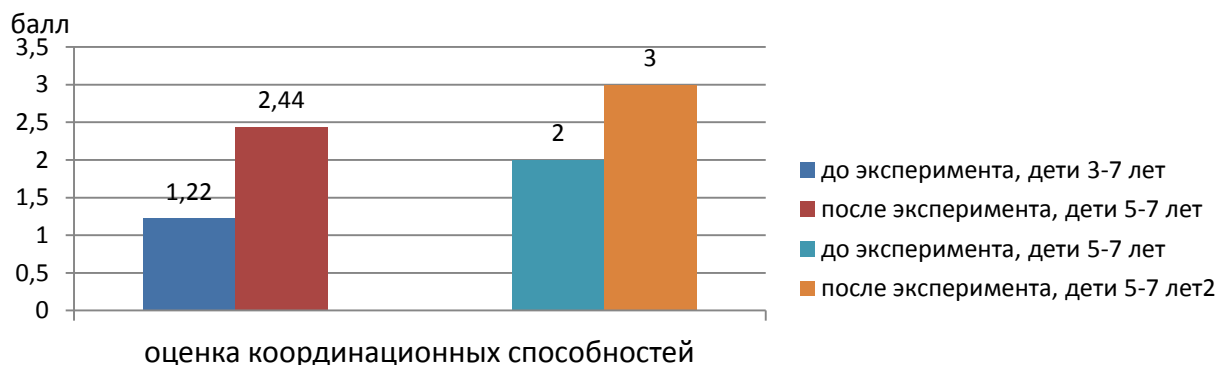


Рисунок 34 – Результат оценки координационных способностей детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

По данным представленным на рисунке следует, что результат оценки координационных способностей (выполнение тестового задания «бег, со сменой направления»), на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента достоверно повысился у детей 3-4 лет на 50% (с $1,22 \pm 0,05$ до $2,44 \pm 0,06$, $p < 0,001$), 5-7 лет на 56% (с $2,00 \pm 0,01$ до $3,0 \pm 0,04$), ($p < 0,01$).

Оценка вестибулярной устойчивости осуществлялась с помощью тестовых заданий «удержание равновесия» и «ходьба вперед, по линии». В результате выполнения данных тестов произошли достоверные положительные изменения у детей 3-7 лет с задержкой психического развития. Так при выполнении «удержание равновесия» у детей 3-4 лет результат улучшился на 63,7 % (с $0,75 \pm 0,07$ до $1,23 \pm 0,06$, $p < 0,001$), однако большинство из них данный тест выполнили только при сопровождении взрослого, а некоторые из них приступили к заданию, но так и не закончили его выполнение. У детей 5-7 лет при выполнении данного теста результат стал выше по окончанию эксперимента на 71,01% (с $1,69 \pm 0,06$ до $2,89 \pm 0,06$, $p < 0,05$), практически все из них выполнили тестовое задание самостоятельно.

При выполнении теста «ходьба вперед по линии» результат на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента стал выше у детей 3-4 лет на 54,7% (с $0,80 \pm 0,07$ до $1,24 \pm 0,05$, $p < 0,001$), 5-7 лет на 56% (с $1,75 \pm 0,06$ до $2,73 \pm 0,06$, $p < 0,05$).

Оценка зрительно-моторной координации осуществлялась с помощью теста «умение поймать мяч двумя руками» (Рисунок 35).

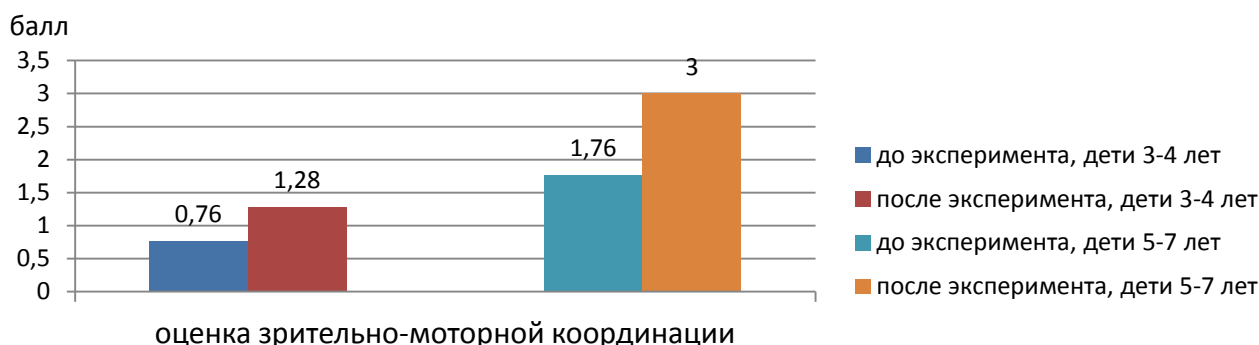


Рисунок 35 – Результат оценки зрительно-моторной координации у детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

Как следует из рисунка, в результате оценки зрительно-моторной координации результат достоверно стал выше, после проведения эксперимента у детей 3-4 лет на 68,3% (с $0,76 \pm 0,06$ до $1,28 \pm 0,04$, $p < 0,001$) и на 72,73% (с $1,76 \pm 0,06$ до $3,0 \pm 0,06$, $p < 0,01$) – 5-7 лет.

Оценка пространственной ориентировки, осуществлялась с помощью тестового задания «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру», результаты выполнения теста представлены на Рисунке 36.

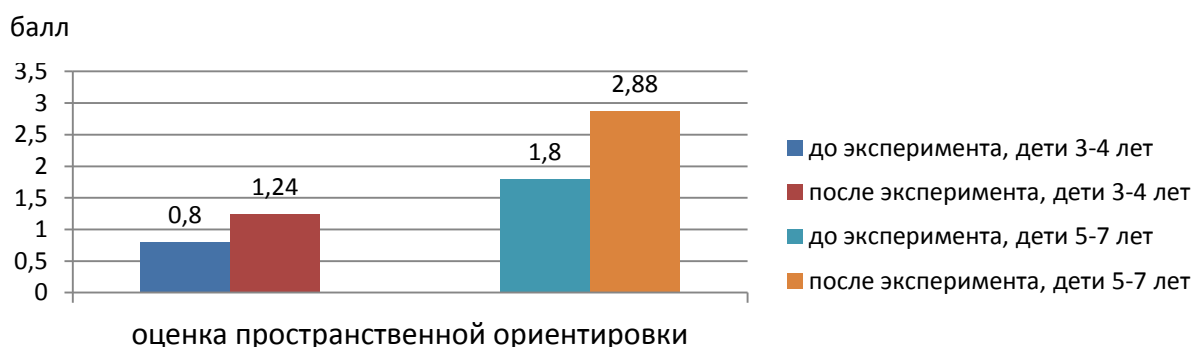


Рисунок 36 – Результат оценки пространственной ориентировки у детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента

По данным представленным на рисунке следует, что результат показателей оценки пространственной ориентировки (теста «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру») у детей 3-4 лет улучшился с $0,80 \pm 0,05$ до $1,24 \pm 0,06$, $p < 0,001$; у детей 5-7 лет достоверно улучшился на 60% (с $1,80 \pm 0,05$ до $2,88 \pm 0,05$, $p < 0,01$).

В результате выполнения теста «перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру» дети 3-4 лет испытывали трудности при его выполнении. Если в начале эксперимента, дети не выполнили задания, то на заключительном этапе большинство из них приступили к выполнению задания, но не смогли закончить его выполнение, потеряв интерес к нему. Однако дети 5-7 лет выполнили данный тест без помощи взрослого.

На наш взгляд, полученные данные связаны с целенаправленными и систематическими занятиями родителей коррекционными физическими упражнениями с ребенком с задержкой психического развития в условиях семьи, а также с использованием разнообразных игр с предметами и без них.

После 8 месяцев регулярных занятий адаптивным физическим воспитанием детей с задержкой психического развития под руководством их родителей сравнили уровни проявления рассматриваемых показателей психомоторного развития ребят с показателя до начала педагогического эксперимента. Эти данные представлены на Рисунке 37.

На начальном этапе педагогического эксперимента низкий уровень психомоторного развития детей 3-4 лет с задержкой психического развития был выявлен у 43%, ниже среднего – 42,8%, средний уровень - 10,7%, высокий уровень выявлен лишь у 3,5%. У детей 5-7 лет, низкий уровень психомоторного развития был выявлен у 58%, ниже среднего – 25,8%, средний – 13%, высокий уровень – 3,2%.

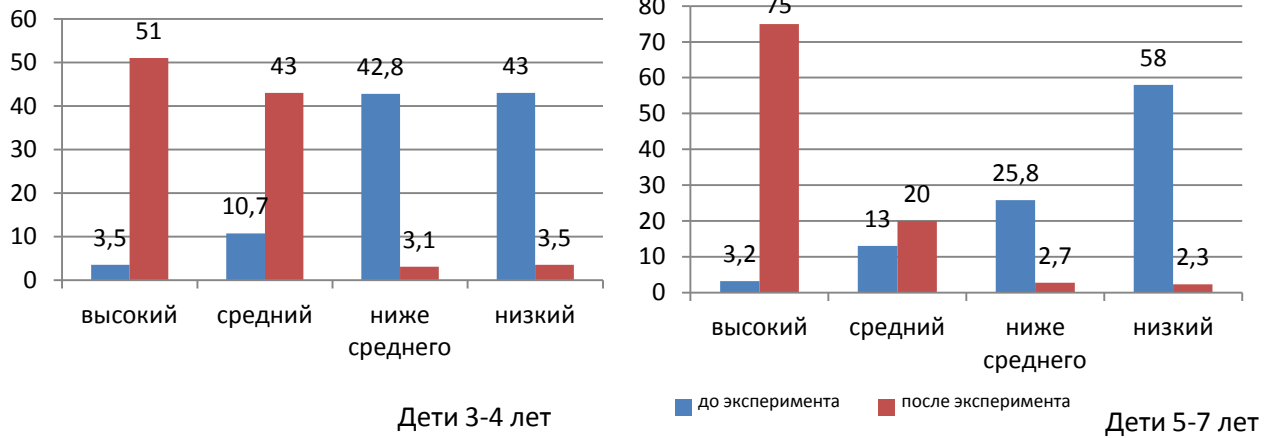


Рисунок 37 – Уровень психомоторного развития детей 3-7 лет с задержкой психического развития в начале и на заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента, %

На заключительном этапе формирующего педагогического эксперимента у 51% детей 3-4 лет и 75% 5-7 лет выявлен высокий уровень психомоторного развития, средний уровень – у 43% детей 3-4 лет и 20% 5-7 лет, ниже среднего – у 3,1% детей 3-4 лет и 2,9% детей 5-7 лет. Низкий уровень психомоторного развития у 2,7% детей 3-4 лет и у 2,3% детей 5-7 лет.

На заключительном этапе педагогического эксперимента был рассчитан интегральный показатель психомоторного развития (ИППР) детей с задержкой психического развития (Рисунок 38).

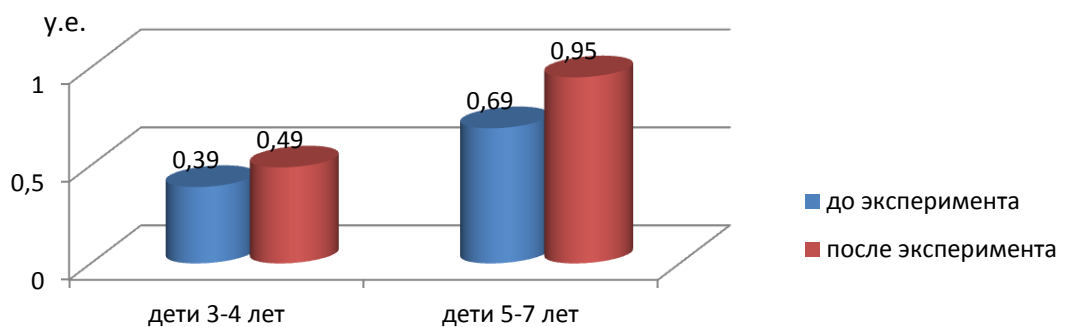


Рисунок 38 – Изменение интегрального показателя психомоторного развития детей с задержкой психического развития за период педагогического эксперимента

Установлено, что средняя величина ИППР по сравнению с началом формирующего эксперимента у детей 3-4 лет (0,39 у.е.), на заключительном этапе исследования была достоверно выше и составляла 0,49 у.е. ($p < 0,05$), у детей 5-7 лет произошли также положительные изменения ИППР с 0,69 у.е. до 0,95 у.е. ($p < 0,05$). Таблица расчета интегрального показателя психомоторного развития детей 3-4 лет и 5-7 лет с задержкой психического развития представлена в Приложении М.

По данным корреляционного анализа выявлена положительная взаимосвязь интегрального показателя педагогических компетенций (ИППК) у родителей с интегральным показателем (ИП) психомоторного развития детей с задержкой психического развития. Взаимосвязь представленных показателей во всех случаях достоверна ($p < 0,05$). Наглядно это представлено на Рисунке 39.

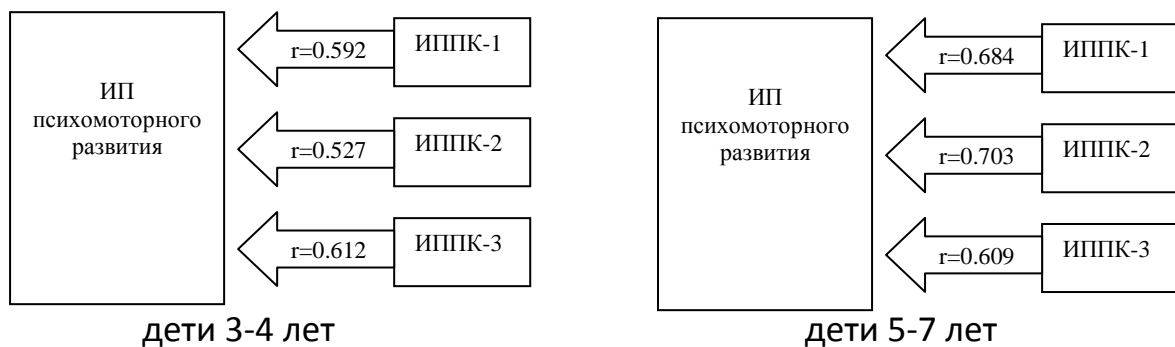


Рисунок 39 – Взаимосвязь интегрального показателя педагогических компетенций у родителей с интегральным показателем психомоторного развития детей с задержкой психического развития на заключительном этапе исследования

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с задержкой психического развития, осуществляемого в условиях семьи, что подтверждается положительными изменениями их показателей психомоторного развития.

Таким образом, результаты, полученные в ходе формирующего педагогического эксперимента, подтверждают соответствие разработанного программно-методического обеспечения целям и задачам апробированной системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

Заключение по пятой главе

Результаты формирующего педагогического эксперимента отражают эффективность системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, которая предусматривает:

– создание необходимых материально-технических условий для учебного процесса и благоприятной обстановки для сотрудничества детей и членов их семьи с целью формирования физического, психического и нравственного здоровья больного ребенка, а также активного включения родителей в воспитательный процесс ребенка, физкультурно-оздоровительную и досуговую деятельность;

- применение разработанных требований к уровню формирования педагогических компетенций у родителей детей с нарушением интеллекта в сфере адаптивного физического воспитания, с целью повышения эффективности системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- использование в процессе абилитации в условиях семьи эффективных средств и методических приемов адаптивного физического воспитания, дифференцированных в зависимости от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у детей 3-7 лет;

– оказание систематической консультативной помощи семье в воспитании, образовании, социализации ребенка с нарушением интеллекта; обеспечивать психолого-педагогическое сопровождение семьи в вопросах адаптивного физического воспитания;

- внедрение разработанных на основе интерпретации проведенного исследования методических рекомендаций в различных лечебно-профилактических, коррекционных педагогических учреждениях и общественных организациях, а также в учебном процессе вузов физической культуры.

Полученные в результате формирующего педагогического эксперимента данные о сформированности педагогической компетентности родителей и положительных изменениях в показателях психомоторного развития детей отражают эффективность технологии образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентностного подхода.

Установлено, что в процессе обучения родители детей 3-7 лет с аутизмом и с задержкой психического развития, овладели необходимыми педагогическими компетенциями для осуществления адаптивного физического воспитания в условиях семьи. В исследовании подчеркивается, что педагогическая компетентность родителей в сфере адаптивного физического воспитания обуславливает эффективность системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

С учётом выполненной работы и результатов педагогического исследования можно сделать вывод о результативности системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, которая выражается в положительном влиянии на показатели развития психических и физических способностей ребенка на основе сформированных педагогических компетенций у их родителей.

ВЫВОДЫ

1. Результаты анализа специальной научно-методической литературы свидетельствуют об актуальности проблемы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи. Острота данной проблемы обусловлена тем, что существующая система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта не в полной мере соответствует современным социальным потребностям общества, в том числе нестабильностью такого важного компонента системы как семья.

Установлено что, несмотря на многообразие целого спектра активно используемых средств, методов и форм адаптивной физической культуры в учреждениях различного типа в Российской Федерации, адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта в условиях семьи не соответствует должному уровню. При этом отсутствие системного подхода, научно обоснованных технологий и методических рекомендаций существенно ограничивает эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи при непосредственном участии родителей.

2. Выявлено, что эффективность участия родителей в организации процесса адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи обусловлена их социально-педагогическим статусом, который характеризуют следующие факторы: физическая культура в семье; семья, как главное звено в системе воспитания; образованность родителей.

По данным корреляционного анализа установлена положительная взаимосвязь изученных факторов: семьи с физической культурой в семье ($r=0,737$), семьи с образованностью родителей ($r=0,673$), образованность с физической культурой в семье ($r=0,674$). Взаимосвязь этих факторов во всех случаях достоверна ($p<0,05$).

Реализация адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи предполагает наличие у родителей необходимой

педагогической компетентности в этом процессе, которая формируется на основе выявленного социально-педагогического статуса семьи и обуславливает их готовность и способность выполнять определенные педагогические функции.

3. Базовыми концептуальными положениями системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи являются: взаимосвязь компонентов системы адаптивного физического воспитания в условиях семьи (образование родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта); приоритетная роль семьи в процессе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (знание средств, методов и форм адаптивного физического воспитания); дифференциация содержания учебного процесса образования родителей в сфере адаптивного физического воспитания (разработка программно-методического обеспечения с учетом социально-педагогического статуса семьи, клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у ребенка); коррекционно-компенсирующая направленность адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта (применение родителями разнообразных средств и методических приемов адаптивной физической культуры в абилитации больного ребенка, с учетом сформированных у них педагогических компетенций); систематичности занятий, адекватности педагогических воздействий).

4. Приоритетным направлением совершенствования системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта является разработка такой педагогической системы, где субъектом деятельности выступают их родители, а целью является создание условий для эффективного использования родителями в условиях семьи средств и методических приемов адаптивной физической культуры в абилитации больного ребенка, с учетом сформированных у них педагогических компетенций. Кроме этого, педагогическая система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи включает также и другие компоненты: объект деятельности (ребенок с нарушением интеллекта), программно-методическое обеспечение адаптивного

физического воспитания (средства, формы и методы педагогического воздействия), оценочный компонент (результат деятельности).

5. Разработанная структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей в системе адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи включает: цель, задачи, принципы, алгоритм этапов формирования педагогической компетентности родителей, формы, средства и методы обучения, педагогические условия ее реализации, предполагаемый результат и критерии ее результативности.

Практическая реализация структурно-функциональной модели формирования педагогической компетентности родителей основывается на дифференцированном подходе: использование программ образования родителей с учетом социально-педагогического статуса семьи, клинического диагноза ребенка; осуществление диагностики и контроля знаний и практических умений, при необходимости корректировалось содержание экспериментальных программ; определялась эффективность процесса образования родителей и путей его совершенствования.

6. Комплекс программно-методического обеспечения адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта включает: технологию образования родителей базовым основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта; дифференцированные от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта программы адаптивного физического воспитания детей с аутизмом и с задержкой психического развития.

Содержание разработанного комплекса программно-методического обеспечения адаптивного физического воспитания детей с детьми страдающими аутизмом или задержкой психического развития позволило в условиях семьи повысить эффективность занятий физическими упражнениями коррекционно-развивающей направленности.

7. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности применения программно-методического обеспечения адаптивного

физического воспитания в семье. В процессе его реализации родители продемонстрировали статистически значимый прирост величины интегрального показателя педагогической компетентности (ИППК). У родителей детей с аутизмом ИППК, равный в начале эксперимента 3,4 у.е. на заключительном этапе составил 4,72 у.е. ($p<0,05$); у родителей детей с ЗПР отмечены аналогичные сдвиги: ИППК 3,4 у.е. в начале педагогического эксперимента и на заключительном этапе - 4,66 у.е. ($p<0,05$).

Объективным показателем эффективности использования технологии образования родителей базовым основам адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта стала нормализация детско-родительских отношений и возможность применения оптимального стиля воспитания ребенка в семье (стиль «кооперация», в семьях, детей с аутизмом с $15,3\pm 3,01$ до $44,8\pm 8,93$ ($p<0,001$); в семьях, детей с задержкой психического развития с $14,19\pm 2,17$ до $37,31\pm 4,22$ ($p<0,001$)).

8. Установлено, что на заключительном этапе педагогического эксперимента у детей 3-7 лет с аутизмом и с ЗПР произошел положительный прирост показателей их психомоторного развития.

Наибольший прирост показателей отмечается у детей с аутизмом в 3-4 года и в 5-7 лет соответственно при выполнении тестового задания оценивающего: практическую ориентацию на величину предмета – 62,8% ($p<0,05$), и 76,3% ($p<0,001$), память – 30,57% ($p<0,05$), и 63,37% ($p<0,001$); вестибулярную устойчивость – 54,3% ($p<0,05$), и 86,5% ($p<0,001$); зрительно-моторную координацию – 52,9% ($p<0,05$), и 83,3% ($p<0,001$). В результате значительно улучшился уровень психомоторного развития детей с аутизмом (высокий уровень повысился с 4% до 63%).

У детей с ЗПР в 3-4 года и в 5-7 лет соответственно, наибольший прирост показателей выявлен: практическая ориентация на величину предмета – 73,38% ($p<0,001$), и 77,09%, ($p<0,01$); память – на 51,4% ($p<0,001$), и на 65,73 % ($p<0,05$); вестибулярная устойчивость – 63,7% ($p<0,001$), и 71% ($p<0,05$); зрительно-моторная координация – 68,3% ($p<0,001$), и 72,73% ($p<0,01$). На заключительном

этапе педагогического эксперимента значительно улучшился уровень психомоторного развития детей с задержкой психического развития (высокий уровень повысился с 3% до 63%).

9. В ходе педагогического эксперимента доказана высокая эффективность системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи и разработанного в ее рамках программно-методического обеспечения, что выразилось в сформированности у родителей педагогических компетенций: способность развивать психические и двигательных способностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи; организовать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье; осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки показателей психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи); нормализации детско-родительских отношений; повышении уровня психомоторного развития детей с нарушением интеллекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное диссертационное исследование посвящено решению актуальной проблемы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи. Полученные результаты можно рассматривать в качестве значительного вклада в теорию, методологию системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Следует отметить, что преобразования, затронувшие социально-экономические сферы жизни и деятельности современного общества, активизируют поиск современных научно обоснованных подходов в организации работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и участие родителей в адаптивном физическом воспитании больного ребенка.

Необходим поиск и разработка принципиально новой системы адаптивного физического воспитания в условиях семьи, на основе системного подхода, предусматривающего изучение взаимосвязи и взаимозависимости всех ее компонентов.

Результаты проведенного исследования, свидетельствуют, что к числу основных факторов, определяющих эффективность участия родителей в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, являются: физическая культура в семье; семья, как главное звено в системе воспитания; образованность родителей. Важно отметить, что полученные данные предполагают новый подход к анализу и решению задач по формированию педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

На основе концептуальных положений разработана система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи как один из компонентов системы адаптивного физического воспитания в Российской Федерации.

Следует отметить, что основным компонентом системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи являются родители, в связи, с чем разработана структурно-функциональная модель формирования педагогической компетентности родителей.

Основанная на современных, прогрессивных концепциях специальной педагогики и адаптивной физической культуры структурно-функциональная модель представляет основу повышения эффективности участия родителей в процессе абилитации детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

В последние годы во многих публикациях отмечается эффективность компетентного подхода, как одного из вариантов современного, направления в образовании. Достоинством, которого является переход к активному овладению знаниями, умениями и навыками посредством применения современных эффективных методов и форм обучения (Кофман Л. Б. Педагогические принципы и модели организации физкультурно-спортивной деятельности детей и молодежи : автореф. дис. ... док.пед. наук : М., 1998. 72 с.).

Одним из важных аспектов реализации структурно-функциональной модели адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи является технология образования родителей основам адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на основе компетентного подхода.

Таким образом, теоретическая основа построения процесса формирования педагогической компетентности родителей в сфере адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта заключается в том, что родители являются субъектом деятельности, обладающие необходимыми педагогическими компетенциями с целью использования в условиях семьи средств адаптивной физической культуры для решения задач коррекционно-развивающей направленности в соответствии с клиническим диагнозом и формой нарушения интеллекта у ребенка.

На наш взгляд, обоснованный в диссертационной работе компетентностный подход должен оказаться эффективным применительно к образованию родителей детей с различным клиническим диагнозом.

На сегодняшний день, наиболее распространенными психическими заболеваниями у детей 3-7 лет, в том числе связанными с нарушением интеллекта, являются диагноз аутизм и задержка психического развития (Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : учебно-методическое пособие. М. : Гном-Пресс, 2002. 64 с. ; Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза : вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004. № 1. С. 35–38 ; Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Е.В. Бачило и др. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте // Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 45-51).

Наличие у детей 3-7 лет с аутизмом нарушений развития, которые характеризуются изменениями в социальных коммуникационных навыках, мелкой и крупной моторики являются основанием для выбора средств, направленности и содержания занятий коррекционными физическими упражнениями.

Главным фактором, определяющим особенности проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми 3-7 лет с задержкой психического развития, отмечается нескоординированность психических процессов между собой: сосредоточения и распределения внимания, анализа и обобщения в мышлении, мышления и внешнего действия, а также наблюдается недостаточная интеграция между крупной и мелкой моторикой.

В диссертационной работе подробно описаны дифференцированные программы обучения родителей детей 3-7 лет страдающих аутизмом или задержкой психического развития, которые включают тематические блоки (разделы, темы), так как это открывает перспективы для проведения детальных прикладных исследований на представленных материалах, с использованием результатов теоретико-методологических разработок.

Представленная в диссертационной работе система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, предусматривает:

- применение разработанных требований к уровню формирования педагогических компетенций у родителей детей с нарушением интеллекта в сфере адаптивного физического воспитания, интегрального показателя педагогической компетентности, уровня психомоторного развития у детей с аутизмом и с задержкой психического развития позволило существенно повысить эффективность системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- использование в процессе абилитации в условиях семьи эффективных средств и методических приемов адаптивного физического воспитания, дифференцированных в зависимости от клинического диагноза и формы нарушения интеллекта у детей 3-7 лет;

- оказание систематической консультативной помощи семье в воспитании, образовании, социализации ребенка с нарушением интеллекта; обеспечивать психолого-педагогическое сопровождение семьи в вопросах адаптивного физического воспитания;

- внедрение разработанных на основе интерпретации проведенного исследования методических рекомендаций в различных лечебно-профилактических, коррекционных педагогических учреждениях и общественных организациях, а также в учебном процессе вузов физической культуры.

Эффективность системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи полностью подтвердилась при проведении констатирующего и формирующего экспериментов.

Одним из перспективных направлений, на наш взгляд, является разработка программ и приложений с помощью компьютерных технологий, в которых будет представлен алгоритм применения средств и методических приемов адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, а

также формы взаимодействия родителей с ребенком, что в итоге позволит решить ряд вопросов связанных с развитием детей 3-7 лет с нарушением интеллекта.

По нашему мнению, предложенная система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи открыта для дальнейшего развития. Учитывая тенденции изменения менталитета, образа и условий жизни современного общества, а также прогресс различных отраслей науки, необходимо продолжить исследования, позволяющие повысить результат адаптивного физического воспитания детей различного возраста и нозологии в условиях семьи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Результаты анализа специальной научной и учебно-методической литературы и экспериментальных данных, представленных в настоящей работе, дают основание для следующих практических рекомендаций:

1. Для повышения эффективности системы адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи необходимо:

- определить проблемы адаптивного физического воспитания дошкольников с нарушением интеллекта, изучить состояние их здоровья и двигательную активность в условиях семьи в отдельных регионах Российской Федерации;

- изучить социально-педагогических особенностей семьи, в которой воспитывается ребенок с нарушением интеллекта;

- оценить значение факторов, способствующих организации адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в условиях семьи;

- внедрить в практику абилитации детей с нарушением интеллекта авторскую технологию (личностно-ориентированная технология) отличительной особенностью которой является рациональное сочетание объема и содержания теоретической, практической и психологической подготовки; критерии оценки уровня формирования педагогической компетентности; применение эффективных средств и методических приемов обучения;

- создать единую систему образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта, в которой представлены различные формы обучения (курсы повышения квалификации, школы родителей в структуре образовательных и лечебно-профилактических заведениях).

2. Региональным Департаментам образования, физической культуры и спорта в соответствии с местными социально-экономическими и экологическими условиями, разработать нормативно-правовые документы, определяющие организацию обучения родителей и требования к системе их образования на

основе компетентного подхода к теоретическим знаниям и практическим навыкам необходимых им для участия в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи.

3. Структурно-функциональная модель адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи, представленная в диссертационной работе, может быть внедрена в любом регионе Российской Федерации.

4. Для повышения эффективности адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи целесообразно:

- при выборе средств и методических приемов адаптивной физической культуры для проведения занятий коррекционными физическими упражнениями следует учитывать возрастные и индивидуальные психосоматические особенности ребенка;

- для формирования и повышения мотивации у ребенка с нарушением интеллекта к двигательной активности следует в занятиях использовать разнообразные подвижные игры, способствующие психофизическому развитию ребенка;

- использовать представленную в монографии «Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в условиях семьи» методику диагностики психосоматического статуса детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи для своевременной коррекции показателей психофизического развития детей.

5. Методические рекомендации («Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с аутизмом в условиях семьи» и «Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в условиях семьи») могут использоваться родителями для планирования и проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

6. Представленные в настоящей диссертационной работе технологии и программно-методические материалы, посвященные проблеме участия родителей

в адаптивном физическом воспитании детей с нарушением интеллекта в условиях семьи, рекомендуется использовать в рамках учебных программ образовательных учреждений различного типа для подготовки профессиональных кадров в области адаптивной физической культуры, дошкольного образования и в специальных коррекционных учреждениях.

Изложенные выше рекомендации, как показал опыт их внедрения в практику, позволяют повысить эффективность системы адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзман, Р.И. Память и внимание – компоненты психического здоровья / Р. Айзман // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. Новосибирск: Наука. – 2002. – № 19. – С. 79-82.
2. Айламазьян, А.М. Движение и становление личности / А.М. Айламазьян // Национальный психологический журнал. – 2017. – № 2 (26). – С. 73-84.
3. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. — Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.
4. Акимова, Л.Н. Значение игры для психического развития детей с интеллектуальными нарушениями / Л.Н. Акимова // Проблемы современной науки и образования. – 2014. – № 6 (24). – С. 45-53.
5. Акутина, С.П. Пути гармонизации взаимодействия семьи и общеобразовательной организации в современном социуме / С.П. Акутина // Инновации в современной науке. Москва. – 2014. – С. 93-100.
6. Акшониная, А.Я. Развитие пространственной ориентировки у детей со сложными сенсорными и множественными нарушениями развития: уч. пособие / А.Я. Акшониная, Г.В. Васина. – Москва : Логос ВОС, 2008. – 112 с.
7. Алексеева, Е.Е. О наказаниях и поощрениях детей дошкольного возраста / Е.Е. Алексеева // Дошкольная педагогика. – 2006. – № 5(32). – С.52-54.
8. Алмазова, О.В. Теоретико-практический анализ проблемы коррекции нарушений внимания у детей с задержкой психического развития в учебно-воспитательном процессе / О. В. Алмазова// Специальное образование. – 2007. – № 8. – С. 14-19.
9. Алоин, А.В. Методика абилитации подростков и молодежи с расстройствами аутистического спектра средствами адаптивной физической культуры : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Алоин Алексей Владимирович; Краснодар, 2017. – 25 с.

10. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учебное пособие / Амасьянц Р.А., Амасьянц Э. А.. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
11. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Андреева Наталья Александровна. – Екатеринбург, 2005. – 193 с.
12. Антипанова, Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2016. – №2. – С. 24-27.
13. Антипова, Е.А. Семейная педагогика: учеб.– метод. материалы / Е.А. Антипова. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2014. – 216 с.
14. Антонов, А.А. Современные тенденции дошкольного образования / А.А. Антонов // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. – 2010. – № 11. – С. 22-27.
15. Антонов А.И. Социология семьи / А.И. Антонов, В.М. Медков. – М. : Изд-во Моск. ун-та : Изд-во Междунар. ун-та бизнеса и упр. ("Братья Карич"), 1996. - 302 с.).
16. Антропов, А.П. Взгляды учёных США на проблемы социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии / А.П. Антропов // Дефектология. – 1993. – №2. – С.75-80.
17. Апанасенко, Л. Г. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Л.Г. Апанасенко. – СПб. : Петрополис, 1992. – 123 с.
18. Аргунова Т. П. Социальное партнерство в решении проблем детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.П. Аргунова // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 3. – С. 259-266.
19. Арнаутова, Е.П. Педагог и семья: учебное пособие / Е.П. Арнаутова. – Москва : Карапуз, 2002. – 264 с.
20. Арсеньев, Д.Г. Современные подходы: к проектированию и реализации образовательных программ в вузе / Д.Г. Арсеньев, А.И. Сурыгин, Е.В. Шевченко. – СПб. : Изд-во СПбГПУ, 2010. – 87 с.

21. Артамонова, Е.И. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова; под ред. Е.Г. Силяевой. – 3-е изд., стер. – М. : Академия, 2005. – С. 121.

22. Арутюнян, А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / А.М. Арутюнян // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2016. – № 3 (3). – С. 41-43.

23. Арцимович, Я. Современная семья и ее воспитательные функции : автореф. дис. ... канд. филос. наук : 09.01.11 / Арцимович Янина. – М., 1990. – 22 с.

24. Аршавский, И. А. Очерки по возрастной физиологии / И. А. Аршавский, АМН СССР. – М. : Медицина, 1967. – 474с.

25. Астафьев, Н. В. Физическое состояние умственно отсталых школьников : учебное пособие / Н. В. Астафьев, В. И. Михалев. – Омск : Изд-во СибГАФК, 1996. – 159 с.

26. 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.

27. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. - М.: Политиздат, 1981. - 432 с.

28. Ахмедова, Л.К. Специфика организации работы с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра в области физического воспитания (на примере ДС№ 44 «Золотой ключик» г. Нижневартовска) / Л.К Ахмедова // Молодой ученый. – 2018. – №23. – С. 410-412.

29. Баенская, Е.Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития : метод. пособие для педагогов, психологов, врачей / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М. : Экзамен, 2004. – 128 с.

30. Бальсевич, В.К. Новые векторы модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной школе /

В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева, Л.Н. Прогонюк // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 4. – С. 56-59.

31. Бальсевич, В.К. Очерки по возрастной кинезиологии человека / В.К. Бальсевич. – Москва : Советский спорт, 2009. – 220 с.

32. 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 ; Санкт-Петербург : С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т физ. культуры, 2007. – 172 с.

33. Баранов, А. А. Медико-социальные проблемы воспитания подростков : монография / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – Москва : ПедиатрЪ, 2014. – 387 с.

34. Баранов, А. А. Проблемы детской инвалидности в современной России / А.А. Баранов [и др.] // Вестник РАМН. – 2017. – № 72 (4). – С. 305-312.

35. Баранов, А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты / А.А. Баранов // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 1999. – №3. – С. 1.

36. Баряева, Л.Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Л.Б. Баряева и [др.]. – СПб., – 2001. – 320с.

37. Батаршев, А.В. Диагностика темперамента и характера / А.В. Батаршев. – 2 изд. – СПб. : Питер, 2007. – 368 с.

38. Башина, В.М. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика / В.М. Башина, М.Г. Красноперова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – Т. 6. – № 1. – С. 35–38.

39. Безбородова, М.А. Развитие психомоторных способностей младших школьников в учебной деятельности : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.07 / Безбородова Мария Александровна; Москва, 2011. - 21 с.

40. Белов, Н.А. Физиология типов : Опыт исследования психофизических особенностей личности в зависимости от эргоногенеза / Н.А. Белов; под ред. акад. В. М. Бехтерева. – Орел : Красная книга, 1924. – 245с.

41. Бернштейн, Н.А. Физиология движений и активности / Н.А. Бернштейн ; под ред. О. Г. Газенко. – М. : Наука, 1990. – 494 с.

42. Беспалько, В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. – М. : Новая школа, 1997.

43. Бешенков, С.А. Моделирование и формализация : метод. пособие / С.А. Бешенков. М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2002. – 336 с.

44. Бигельдиева, Б.С. Особенности динамического наблюдения за детьми-воспитанниками дома ребенка «Кара-Кастек» / Б.С. Бигельдиева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2013. – № 1. – С. 10-13.

45. Блейлер Э. Руководство по психиатрии / Э. Блейлер: пер. с нем. – СПб., 1920. – 538 с.

46. Богуславский, М.В. Концепция развития системы высшего образования в России / М.В. Богуславский, Е. В. Неборский // Мир науки. Педагогика и психология. – 2016. – № 5(4). – С. 7.

47. Болдырева, Л.А. Особенности психических процессов у детей с нарушением интеллекта / Л.А. Болдырева // Проблемы Науки. – 2015. – № 8 (38). – С.107-110.

48. Большакова, З.М. Компетенции и компетентность / З.М. Большакова, Н.Н. Тулькибаева // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2009. – № 24 (157). – С. 13-19.

49. Бондаревская, Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е.В. Бондаревская. – Ростов-на-Дону : Булат, 2000. – 351 с.

50. Боровиков, А.А. Математическая статистика: учебник / А.А. Боровиков. – 4-е изд. стер. – СПб. : Издательство «Лань», 2010. – 704 с.

51. Борытко, Н.М. Педагогические технологии: Учебник для студентов педагогических вузов / Н.М. Борытко, И.А. Соловцова, А.М. Байбаков; под ред. Н.М. Борытко. – Волгоград : Изд-во ВГИПК РО, 2006. – 59 с.

52. 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.

53. Буланова, Н.О. Понятие «жизненная компетентность» для лиц с интеллектуальными нарушениями / Н.О. Буланова // Молодой ученый. – 2017. – № 25 (159). – С. 278-280.

54. Буланова-Топоркова, М.В. Педагогические технологии : учеб. пособие / М.В. Буланова-Топоркова [и др./]; под общ. ред. В.С. Кукушкина. – Ростов н/Д : МарТ, 2002. – 334 с.

55. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. – М. : Аграф, 1997. – 128 с.

56. Вайнер, Э.Н. Краткий энциклопедический словарь: адаптивная физическая культура / Э.Н. Вайнер, С.А.Кастюнин. – 3-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2018. – 145 с.

57. Валеева, Л.М. Развитие внимания у детей с ограниченными возможностями интеллекта через дидактические игры с коррекционной направленностью с использованием ИКТ / Л.М. Валеева // Вестник Марийского государственного университета. – 2011. – № 7. – С. 172-175.

58. Валеева, Н.Ш. Психолого-педагогическое Просвещение как фактор развития педагогической культуры родителей / Н.Ш. Валеева, М.М. Шубович // Вестник Казанского технологического университета. 2009. – №4. – С. 356-362.

59. Валкина, О.Н. Игровая деятельность как фактор приобщения детей и подростков к систематическим занятиям физическими упражнениями / О.Н. Валкина, Ф.М. Кодолова, Е.Е. Фунина // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2016. – № 1. – С. 129-136.

60. Валькова, Л.Н. Семейный клуб одна из активных форм повышения компетентности участников образовательного процесса / Л.Н. Валькова // Начальная школа. – 2010. – № 6. – С. 25-29.

61. Варга, А.Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук / А.Я. Варга. Москва, 1986. – 206 с.
62. Венгер, Л.А. Диагностика умственного развития дошкольников / Л.А. Венгер, В.В. Холмовская. – М. : Педагогика, 1978. – 293 с.
63. Веренич, С.В. Нервная система в норме и патологии: учеб.-метод. пособие / С.В. Веренич. – Мн. : БГПУ, 2005. – 76 с.
64. Вечканова, И.Г. Взаимодействие с родителями как фактор психолого-педагогической абилитации и реабилитации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / И.Г. Вечканова // Научный диалог. – 2016. – № 10 (58). – С. 310-323.
65. Вечканова, И.Г. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью / И.Г. Вечканова // Специальное образование. – 2012. – №2. – С.20-29.
66. Виленский, М.Я. Концепция непрерывного физического образования детей и учащейся молодежи / М.Я. Виленский [и др.]. – Москва, 1989. – 22 с.
67. Винтаева, Т.Н. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социально-адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н. Винтаева, Г.Г. Вареницина, А.А. Тарабыкина // Поволжский педагогический вестник. – 2015. – №4 (9). – С. 87-94.
68. Волошина, Л.Н. Развитие здоровьесберегающего образовательного пространства дошкольного учреждения: методология, теория, практика : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.04 / Волошина Людмила Николаевна. – Екатеринбург, 2006. – 46 с.
69. Воротилкина, И.М. Организация двигательной активности дошкольников / И.М. Воротилкина // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 6. – С.34-38.
70. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб. : Союз, 1997. – 224 с.

71. Выготский, Л.С. Мышление и речь; психика, сознание, бессознательное / Л. С. Выготский. – М. : Лабиринт, 2001. – 366 с.
72. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб. : «Лань», 2003. – 656 с.
73. Гаврилушкина, О.П. Игровая деятельность дошкольников при интеллектуальных расстройствах / О.П. Гаврилушкина, А.А. Егорова // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 5. - С. 152-157.
74. Гавров, С.Н. Историческое изменение институтов семьи и брака. Учебное пособие/ Гавров С.Н. – М.: НИЦ МГУДТ, 2009. – 134 с.
75. Генварева, Ю.А. Развитие педагогического потенциала семьи как фактор самореализации подростка / Ю.А. Генварева, Д.В. Левченко // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – №2. – С.89-92.
76. Гильмушарифова, Л.В. Формирование мыслительной деятельности детей с нарушением интеллекта / Л.В. Гильмушарифова // Педагогика: традиции и инновации: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 145-149.
77. Гонеев, А. Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В. А. Слостёнина. – 5-е изд., стер. – Москва : Академия, 2008. – 271с.
78. Горбунова, В.А. В. Влияние разных режимов двигательной активности на психомоторные и когнитивные функции дошкольников / В.А. Горбунова, А.В. Бедарева // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия : Биологические, технические науки и науки о Земле. – 2018. – № 1. – С. 4-9.
79. Горелик, В.В. Адаптивная физическая культура (АФК) и спорт для лиц с нарушением интеллекта: учеб.-метод. пособие / В.В. Горелик. – Тольятти : ТГУ, 2009. – 103 с.
80. Горохов, Н.М. Основные психофизиологические аспекты здоровьесберегающей роли двигательной активности / Н.М. Горохов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 3 (61). – С. 36-40.

81. Граборов, А.Н. Очерки по олигофренопедагогике / А.Н. Грабов. М. : Учпедгиз, 1961. – 196 с.
82. Гребенникова, Е.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов / Е.В. Гребенникова, И.Л. Шелехов, О.Г. Берестнева // Интернет-журнал Науковедение. – 2015. – № 2 (27). – С.129.
83. Гребенюк, О.С. Общие основы педагогики : учебник / О.С. Гребенюк, М.И. Рожков. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 160 с.
84. Грэндин, Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Т. Грэндин, М.М. Скариано; пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. – М. : Центр лечебной педагогики, 1999. – 228 с.
85. Громкова, М.Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых / М.Т. Громкова. – М. : ЮНИТИ, 2005. - 495 с.
86. 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.
87. Гукаленко, О.В. Воспитание в современной России / О.В. Гукаленко, А.Я. Данилюк // Вестник Московского университета. Серия 20: Педагогическое образование. – 2008. – № 1. – С. 39-58.
88. Давиденко, Д.Н. Физическое здоровье и методы его оценки : учебно-методическое пособие / Д.Н. Давиденко. – Санкт-Петербург : СПбГПУ, БПА, 2003. – 34 с.
89. Дахин, А.Н. Педагогическое моделирование : монография / А.Н. Дахин. – Новосибирск : Изд-во НИПКИПРО, 2005. – 230 с.
90. Дворкина, Н.И. Сопряженное развитие физических качеств и психических процессов у детей 3-6 лет: автореф. дис. ... кан. пед. наук : 13.00.04 / Дворкина Наталья Ивановна. – Краснодар, 2002. – 26 с.
91. Делия, В.П. Инновационное образование, формирующее инновационное мышление: монография / В.П. Делия. – Балашиха: ИСЭПиМ, 2005. – 223 с.

92. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. – СПб. : Международный университет семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 1997. – 254 с.
93. Диагностика эмоционально-нравственного развития ; ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. – 174 с.
94. Дмитриев, А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: учеб.-метод. пособие / А.А. Дмитриев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : МПСИ Воронеж, МОДЭК, 2004. – 224 с.
95. Дмитриев, А.А. Специальная (коррекционная) педагогика : учеб. пособие для вузов / А. А. Дмитриев . М. : Высшая школа, 2010. – 295 с.
96. Дмитриев, А.А. Организация двигательной активности умственно-отсталых детей / А.А. Дмитриев. – Москва : Советский спорт. 1990. – 32 с.
97. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.А. Дмитриев. – Москва : Академия, 2002. – 176 с.
98. Евдокимова, Е.С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника / Е.С. Евдокимова. – Москва : ТЦ Сфера. 2005. – 96 с.
99. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебник / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2000. – 240 с.
100. 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. – 95 с.
101. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 49.03.02 – "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)" / С.П. Евсеев. – Москва : Спорт, 2016. – 616 с.
102. Евсеева, О.Э. Анализ программ по дисциплине «Физическая культура» в части данных о требованиях к уровню физической подготовленности обучающихся специальных (коррекционных) образовательных организаций

восьми видов для детей с ограниченными возможностями здоровья / О.Э. Евсева, О.А. Двейрина, А.В. Аксенов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2016. – № 3 (133). – С. 80-94.

103. Егизарьянц, М.Н. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья / М.Н. Егизарьянц, А.А. Мякинских // Проблемы педагогики. – 2019. – № 4 (43). – С. 67-68.

104. Егорова, Т.А. Семейное воспитание дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Егорова // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2008. – №3. – С.48-58.

105. Екжанова, Е.А. Организация коррекционно-воспитательного процесса в условиях специализированного дошкольного учреждения для детей с нарушением интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2000. – № 3. – С. 66-68.

106. Екжанова, Е.А. Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью (умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития) : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Екжанова Елена Анатольевна. – М., 2003. – 48 с.

107. Екжанова, Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии : научно-методическое пособие / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. – Санкт-Петербург : КАРО, 2013. – 330 с.

108. Екжанова, Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – М. : Просвещение, 2005. – 272 с.

109. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура : справочник / В.А. Епифанов. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Москва : Авт. Акад., 2016. – 446 с.

110. Ефремова, Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание / Н.Ф. Ефремова. – М.: Национальное образование, 2012. – С. 415.

111. Ефремова, Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в образовании / Н.Ф. Ефремова. – Ростов-на-Дону: Аркол, 2009. – 228 с.

112. Жуков, О.Ф. Учет индивидуально-типологических особенностей в процессе физического воспитания школьников / О.Ф. Жуков, В.А. Гончаров, Н.Ю. Глухова // Вестник спортивной науки. – 2009. – № 1. – С. 41-42.

113. Забоева, М.А. Педагогическое сопровождение семьи как актуальная задача современной системы дошкольного образования / М.А. Забоева // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2018. – №1 (37). – С.31-35.

114. Завражин, С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие для студентов педагогических учебных заведений / С.А. Завражин, Л.К. Фортова. – Владимир : ВГПУ, 2003. – 402 с.

115. Семья, семейные ценности и вопросы воспитания : сб. науч.-метод. материалов / Федер. ин-т развития образования, Центр проблем социализации детей и молодежи ; сост. Х.Т. Загладина, Л. А. Харисова. – М. : ФИРО, 2008. – 254 с.

116. Загузова, С.А. Комплексная коррекция двигательных и функциональных нарушений умственно отсталых школьников в процессе дополнительных физкультурных занятий : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.0.04 / Загузова Светлана Александровна. – Тамбов, 2007. – 24 с.

117. Зайцев, В.С. Современные педагогические технологии: учебное пособие / В.С.Зайцев. – В 2-х книгах. Книга 2. – Челябинск : ЧГПУ, 2012. – 496 с.

118. Зайцев, Д. В. Дошкольная коррекционная педагогика : учеб. пособие / Д. В. Зайцев. – Саратов : Изд-во Саратовского педагогического института, 2000. – 40 с.

119. Зайцева, Е.С. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Зайцева Елена Святославовна. – Санкт-Петербург, 2005. – 183 с.

120. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети: История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. Приложение: Дневник Е.К. Грачевой / Х.С. Замский. – М. : НПО «Образование», 1995. – 400 с.

121. Замский, Х.С. История олигофренопедагогики : учебник / Х.С. Замский. – М. : Просвещение, 1980. – 398 с.

122. Зарин, А.П. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии : учебное пособие / А.П. Зарин. – СПб. : Центр диагностики и консультирования проф. Л.Б. Баряевой , 2015. – 318с.

123. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. М. : Исслед. центр. пробл. качества подгот. специалистов, 2004. – 38 с.

124. 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.

125. Зубкова, Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи : учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. 2-е изд., стер. / Т.С. Зубкова, Н.В Тимошина. – М. : Академия, 2004. – 153с.

126. Зыкова, Н.Ю. Методы обработки математических данных психолого-педагогического исследования : учебное пособие для вузов / Н.Ю. Зыкова, О.С. Лапкина, Ю.Г. Хлоповских. – Воронеж : Издательский центр Воронежского университета, 2008. – 83 с.

127. Иванов, Д.А. Компетентности и компетентностный подход в современном образовании / Д.А. Иванов. Москва : Чистые пруды, 2007. – 32 с.

128. Игебаева Ф. А. Роль семьи в системе воспитания подрастающего поколения /Ф.А. Игебаева // Социально-политические науки. – 2016. – № 1. – С. 47-49.

129. Ильин, Г.Л. Образовательная технология (о различных значениях понятия «технология») / Г.Л. Ильин // Наука и школа. – 2015. – № 5. – С. 69-76.

130. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков : Руководство / Д.Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2007. – 391 с.

131. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста : учебник для вузов / Д.Н. Исаев. – СПб. : СпецЛит, 2001. – 463 с.
132. Ихсанова, С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками / С.В. Ихсанова. – СПб. : Детство-Пресс, 2019. – 205 с.
133. Кабанова, И.В. Умственное воспитание, основные подходы к формированию интеллектуальных умений и навыков у детей с нарушением интеллекта / И.В. Кабанова // Проблемы педагогики. – 2018. – № 6 (38). – С. 52-57.
134. Как учить и развивать умственно отсталых детей: Курс лекций и практических занятий для персонала мед. учреждений / Составитель К. Грюневальд. – СПб. : Петербург XXI век, 1994. – 122 с.
135. Карелина, И.Б. Психолого-педагогическая абилитация и реабилитация детей-инвалидов / И.Б. Карелина, М.В. Туркина // Universum: медицина и фармакология. – 2016. – № 11 (33). – С. 28-34.
136. Карцева, Л.В. Модель семьи в условиях трансформации российского общества / Л.В. Карцева // Социологические исследования. – 2003. – № 7. – С. 94.
137. Катаева, А.А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых детей дошкольного возраста : книга для учителя / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М. : Просвещение, 1990. – 191с.
138. Катаева А.А. Дошкольная олигофренопедагогика : учебник / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.
139. Качан, Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ : метод. пособие / Л.Г. Качан. – Новокузнецк, 2002 – С.45.
140. Качество молодого поколения в контексте модернизации России: монография / под общ. ред. А.А. Шабуновой. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2016. – 235 с.
141. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция / В.П. Кащенко. – М. : Просвещение, 1994. – 223с.
142. Кевля, Ф.И. Семья и семейный уклад в России : монография / Ф.И. Кевля; под. ред. Г. В. Семья. – Москва : Вологда: Русь, 2006. – 137 с.

143. Кирпиченков, А.А. Компонентный состав здоровьесберегающей среды в дошкольном образовательном учреждении / А.А. Кирпиченков // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 1 (71). – С. 51-54.

144. Ким, Т.К. Влияние личностных качеств родителей и детско-родительских отношений на индивидуально-личностные особенности подростков занимающихся дзюдо / Т.К. Ким, Р.К. Ким // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 7 (149). – С. 228-232.

145. Колесникова, И.А. Педагогическое проектирование : учебное пособие для высш. учеб. заведений / И.А. Колесникова, М.П. Горчакова-Сибирская; под ред. И.А. Колесниковой. – М : Издательский центр «Академия», 2005. – 288 с.

146. Коломийченко, Л.В. Концепция и программа социального развития детей дошкольного возраста / Л.В. Коломийченко. – Пермь : Институт научной и педагогической информации, 2002. – 147 с.

147. Колчина, А.Г. Диагностика и коррекция нарушений развития эмоциональной сферы детей с двигательной патологией / А.Г. Колчина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2017. – № 2 (6). – С. 179-185.

148. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. – М. : Педагогика, 1973. – 143 с.

149. Комер, Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики / Р Комер. – пер. с англ. 4-е изд., междунар. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 638 с.

150. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. – М., 2000., С. 2.

151. Кондакова, Н.А. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема / Н.А. Кондакова, Л.Н. Нацун // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2019. – № 4 (15). – С. 285-296.

152. Кондрашова, Н.В. Социальная поддержка семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в республике Бурятия / Н.В. Кондрашова // Особенности формирования здорового образа жизни : факторы и условия.

Материалы III Международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 152-155.

153. Корчажкина, О.М. Интеграция педагогических и новых информационных технологий как способ повышения эффективности учебно-познавательной деятельности учащихся / О.М. Корчажкина // Информатика и образование. – 2015. – № 1. – С. 38-45.

154. Костенко, М.А. Социальная помощь «нетипичным» детям: исследование потребностей семей, затронутых аутизмом / М.А. Костенко // Вестник Челябинского гос. пед. ун-та. – 2014. – № 4. – С. 98-106.

155. Котлярова, И.О. Метод моделирования в педагогических исследованиях: история развития и современное состояние / И.О. Котлярова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2019. – № 1(11). – С. 6-20.

156. Котряхов, Н.В. Факторы воспитания подрастающего поколения в современном мире / Н.В. Котряхов // Вестник Вятского государственного университета. – 2012. – №1 (3). – С. 37-40.

157. Кофман, Л.Б. Педагогические принципы и модели организации физкультурно-спортивной деятельности детей и молодежи : дис. ... д-ра пед. наук в виде научного доклада / Кофман Лев Борисович. – М., 1998. – 72 с.

158. Кочеткова Т.В. Особенности формирования игровой деятельности у детей с проблемами в интеллектуальном развитии / Т.В. Кочеткова // Проблемы педагогики. – 2017. – № 2 (25). – С. 48-52.

159. Кряж, В.Н. Введение в гуманизацию физического воспитания / В.Н. Кряж. – Минск : Четыре четверти, 1996. – 54 с.

160. Кузнецов, А.П. Логопедическое воздействие при различных речевых патологиях / А.П. Кузнецов // Вопросы науки и образования. – 2017. – № 4 (5). – С. 45-48.

161. Кузнецов, А.П. Нарушение интеллекта: особенности восприятия детей / А. П. Кузнецов // Научные исследования. – 2015. – № 1. – С. 97-100.

162. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология / И.Ю. Кулагина. – М. : Изд-во УРАО, 1998. – 176 с.

163. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студ. выс. и сред. пед. уч. заведений / Т.А. Куликова. – М. : «Издательский центр Академия», 1999. – 232с.

164. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре : учебное пособие / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова ; под ред. С.Ф. Курдыбайло. – Москва : Советский спорт, 2003. – 184 с.

165. Лапшина, Е.А. Характеристика стилей семейного воспитания / Е.А. Лапшина, И.В. Дуда // *Universum: психология и образование*. – 2017. – № 9 (39). – С. 15-18.

166. Лебедева, К.М. Педагогическая компетентность родителей дошкольников : структура и методика ее измерения в контексте личностного подхода / К.А. Лебедева // *Дошкольное воспитание*. – 2014. – № 6. – С. 84-93.

167. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. зав. 2–е изд., испр. / В.В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.

168. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие / В.В. Лебединский. – М. : Изд-во МГУ, 1985. – 167 с.

169. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М. : Просвещение. – 2008. – 239 с.

170. Леонтьев, А.Н. Психологические механизмы мотивации учебной деятельности / А.Н. Леонтьев. – Москва : Просвещение, 1993. – 177 с.

171. Лепесова, М.М. Детская неврологическая инвалидность (Вопросы диагностики и профилактики) / М.М. Лепесова // *Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей*. – 2010. – № 1 (9). – С. 8-9.

172. Левушкин, С.П. Сенситивные периоды в развитии физических качеств школьников 7–17 лет с разными типами телосложения / С.П. Левушкин //

Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2006. – №6. – С. 1-5.

173. Диагностика эмоционально–нравственного развития / ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. – С.126-129.

174. Лобанова, Н.А. Сущность и содержание общекультурных компетенций в профессиональном образовании / Н.А. Лобанова [и др.] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2016. – № 2 (22). – С. 137-141.

175. 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.

176. Лубовский, В.И. Развитие словесной регуляции действий у детей / В.И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1978. – 224 с.

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

178. Макаренко, А. С. Лекции о воспитании детей / А.С. Макаренко; под ред. Г.С. Макаренко и В.Н. Колбановского. – Москва : Учпедгиз, 1947. – 104 с.

179. Макарова, М.Н. Труд в обществе знаний. Образование под вопросом: Стратегии воспроизводства образовательного потенциала в современном обществе / М.Н. Макарова. – М. : Изд–во ЛКИ, 2007. – 168 с.

180. 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.

181. Малинина, Е.В. Аутизм, эпилептиформная активность и эпилепсия / Е.В. Малинина, С.А. Супрун, И.В. Забозлаева // Доктор.Ру. – 2012. – № 5 (73). – С. 70-74.
182. Маллер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учебное пособие / А.Р. Маллер, Г.В. Цикото. – М. : Academia, 2003. – 202 с.
183. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2007. – 288 с.
184. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 398 с.
185. Мамлеев С.А. Принципы построения личностно–ориентированной системы обучения / С.А. Мамлеев // Сибирский педагогический журнал. – 2010. – № 3. – С. 192-194.
186. Маркова, А.В. Педагогическое просвещение родителей по вопросу гуманных взаимоотношений с детьми / А.В. Маркова, И.Л. Беккер // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Берлинского. – 2007. – №7. – С.5.
187. Маркова, С.М. Моделирование педагогических систем : монография / С.М. Маркова ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Волж. гос. инж.–пед. акад. – Н. Новгород : ВГИПА, 2003. – 142 с.
188. Мартынова, О. Г. Графическое обоснование адаптивной физической культуры как технологии реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра / О. Г. Мартынова, Э. Х. Валишин // Молодой ученый. — 2017. — № 4. — С. 337-342.
189. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии : Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1992. – 94 с.
190. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина; под ред. В.И.Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

191. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры, учебник для институтов физической культуры / Л.П. Матвеев. – М.: ФиС, 1991. – 543 с.
192. Матуняк, Н.А. К проблеме формирования педагогической компетентности родителей детей с особыми возможностями здоровья в условиях социального партнерства организаций / Н.А. Матуняк // Балтийский гуманитарный журнал. – 2016. – № 3 (16). – С. 138-141.
193. Махов, А.С. Адаптация физических упражнений для лиц с церебральным параличом / А.С. Махов, Н.Е. Ерешко, А.В. Гусаров // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2018. – № 3 (3). – С. 80-86.
194. Медведева, С.А. Выравнивание психофизического развития старших дошкольников средствами здоровьесформирующих мероприятий / С.А. Медведева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2014. – № 2 (108). – С. 113-119.
195. Медико-социальные показатели деятельности службы семьи, материнства и детства в 2004 г. – М. : Изд. ВК "Меткомцентр", 2005. – 111 с.
196. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb-10.com/>.
197. Мелентьева, Н.Н. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта : учебное пособие / Н.Н. Мелентьева. – Вологда : Из-во Вологодский государственный университет, 2019. – 60с.
198. Меркуль, И.А. Проблема формирования психолого-педагогической компетентности родителей / И.А. Меркуль // Актуальные проблемы психологического знания. – 2010. – №4.– С.41.
199. Меркушева, Е. П. Развитие двигательной сферы — важное условие эффективной коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.П. Меркушева // Образование и воспитание. – 2018. – № 5 (20). – С. 54-60.
200. Методы сбора информации в социологических исследованиях. Кн. 1. Социологический опрос / отв. ред. В.Г. Андреенков, О.М. Маслова. М. : Наука, 1990. – 232 с.

201. Милосердова, О. Ю. Взаимосвязь образования и культуры в современном обществе / О.Ю. Милосердова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Общественные науки. – 2017. – № 2 (10). – С. 42–45.

202. Минина, А.В. Формирование педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей дошкольного возраста / А.В. Минина // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 13. – С. 100-103.

203. Морозов, С.А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу) / С.А. Морозов. – М. : СигналЪ, 2002. – С. 17-39.

204. Мошков, В.Н. Общие основы лечебной физической культуры / проф. В.Н. Мошков. – Москва : Высш. парт. школы при ЦК ВКП(б), 1948. – 104 с.

205. Моцовкина, Е.В. Направления социально–педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями / Е.В. Моцовкина, В.А. Вишневский // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2018. – №12 (3). – С. 91-96.

206. Мудрик, А.В. Социализация человека / А.В. Мудрик. – 2–е изд., доп. – Москва : Академия, 2006. – 304 с.

207. Мухина, С.Н. К проблеме развития психомоторной сферы детей в современном дошкольном образовании / С.Н. Мухина // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2017. – № 1 (73). – С. 22-26.

208. Наговицын, С.Г. Принципы построения педагогических технологий контроля и оценки качества обучения в сфере физической культуры / С.Г. Наговицын // Almamater. – 2014. – № 3. – С. 59-63.

209. Нагорных, Ю.Д. Мотивация к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни у различных групп населения Российской Федерации, в том числе подрастающего поколения : монография / Ю.Д. Нагорных, С.П. Евсеев и др. – Санкт–Петербург, 2014. – 189 с.

210. Найденова, Е.А. Роль семьи в воспитании дошкольника / Е.А. Найденова [и др.] // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 49 (2). – С. 97-102.

211. Налобина А.Н. Бос-абилитация детей с детским церебральным параличом / А.Н. Налобина [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 1 (77). – С. 38-41.

212. Намазова-Баранова, Л.С. Заболеваемость детей в возрасте от 5 до 15 лет в Российской Федерации / Л.С. Намазова-Баранова, В.Р. Кучма, А.Г. Ильин и др. // Медицинский совет. – 2014. – № 1. – С. 6-10.

213. Некрасова, Н.А. Философия науки и техники: тематический словарь-справочник : учебное пособие / Н.А. Некрасова, С.И. Некрасов. – Москва : МИИТ, 2009. – 424 с.

214. Неустроев, Н.Д. Воспитание подрастающего поколения: история и современность / Н.Д. Неустроев, А.С. Саввин, А.Н. Неустроев // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. – С.9.

215. Нефедова, Ю.В. Система работы по развитию психомоторики дошкольников с интеллектуальной недостаточностью : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.03 / Нефедова Юлия Валентиновна; Санкт-Петербург, 2005. – 198 с.

216. Никольская, О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О.С. Никольская [и др.]. – М. : Теревинф, 2005. – 224 с.

217. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М. Либлинг. – Москва : Теревинф, 1997. – 341 с.

218. Ничепай, О.Н. Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в детском саду / О.Н. Ничепай // Педагогическая наука и практика. – 2017. – № 2 (16). – С. 73-77.

219. Новиков А.М. Методология / А.М. Новиков, Д.А. Новиков. – М. : СИН-ТЕГ, 2007. – 668 с.

220. Новиков, А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – М. : ФГНУ ИТИП РАО, Издательский Центр ИЭТ, 2013. – 268 с.

221. Новиков, Д.А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) / Д.А. Новиков. – М. : МЗ–Пресс, 2004. – 67 с.
222. Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология / Л.Ф. Обухова. – М. : Рос. пед. агентство, 1996. – 372 с.
223. Овчарова, Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Р.В. Овчарова. – М. : Изд–во Ин–та психотерапии, 2003. – 319 с.
224. Озерецкий, Н.И. Метрическая скала для исследования моторной одаренности у детей / Сост. ... д–р Н.И. Озерецкий ; С предисл. д–ра М.О. Гуревича, проф. – Орехово–Зуево : [б. и.], 1923. – 24 с.
225. Олейникова, О.Н. Разработка модульных программ, основанных на компетенциях : учебное пособие / О.Н. Олейникова [и др.]. — М. : Альфа–М, 2010. — 160 с.
226. Параничева, Т.М. Динамика состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста / Т.М. Параничева, Е.В. Тюрина // Новые исследования. – 2012. – № 4 (33). – С. 68-78.
227. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа психофизического развития / М.С. Певзнер; под ред. Т.А.Власовой, М.С.Певзнер. – М. : Педагогика, 1971. – С. 15-20.
228. Педагогические технологии : учебник и практикум для академического бакалавриата / под общ. ред. Л.В. Байбородовой, А.П. Чернявской. 2–е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – 258 с.
229. Петрова, И.М. Правовое просвещение родителей как направление профессиональной деятельности социального педагога / И.М. Петрова, Е.А. Никитская // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – №3–5. – С.718-720.
230. Петрук, О.И. Теоретическое обоснование методики адаптивного физического воспитания детей–сирот с интеллектуальными недостатками / О.И. Петрук, М.С. Леонтьева // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2016. – № 1. – С. 109-114.

231. Пиаже, Ж. Мышление и речь ребенка / Ж. Пиаже. – М. : Педагогика–Пресс, 1994. – 528 с.

232. Пинкус, М.В. Развитие навыков социального взаимодействия в раннем детстве у типично развивающихся детей и у детей с расстройствами аутистического спектра / М.В. Пинкус // Вестник Южно–Уральского государственного гуманитарно–педагогического университета. – 2015. – № 10. – С. 149-155.

233. Плаксунова, Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания "Моторная азбука" на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра / Э.В. Плаксунова // Аутизм и нарушения развития. – 2009. Том 7. № 4. С. 67-72.

234. Пономарева, В.Н. Сравнительная оценка психомоторного развития детей с перинатальной патологией центральной нервной системы, воспитываемых в разных условиях / В.Н. Пономарева, Л.В. Данилова, М.Ю. Солдатенкова // Arctic Environmental Research. – 2009. – № 2. – С. 5-12.

235. Пономарев, Н.И. Физическая культура как элемент культуры общества и человека: монография / Н.И. Пономарев. – СПб.: ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1996. – 284 с.

236. Пономарев, П.А. Особенности психического развития детей в неполных семьях / П.А. Пономарев, Д.Е. Штильников // Молодой ученый. – 2017. – №14. – С.191-194.

237. Попков, В.Н. Эмпирическое исследование в физической культуре и спорте [Электронный ресурс] : учебное пособие для магистрантов и аспирантов физкультурных вузов / В.Н. Попков. – Омск : Изд-во СибГУФК, 2011. – 288 с.

238. Потапчук, А.А. Лечебная физическая культура в детском возрасте / А.А. Потапчук, С.В. Матвеев, М.Д. Дидур. – Санкт–Петербург : Речь, 2007. – 464 с.

239. Психология лиц с умственной отсталостью : уч.– метод. пособие / составитель Е.А. Калмыкова. – Курск : Курск. гос. ун–т, 2007. – 121 с.

240. Психология семьи и больной ребенок : учебное пособие : хрестоматия / сост. И.В. Добряков, О.В. Защирина. – Санкт–Петербург : Речь, 2007. – 400с.
241. Пузанов, Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика) : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский; под ред. Б.П. Пузанова. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 272с.
242. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно–практическое руководство / под ред. Н.В.Симашковой. – М. : Авторская академия, 2013. – 264 с.
243. Ратов, И.П. Совершенствование движений в спорте / И.П. Ратов, Ф.Н. Насриддинов. – Ташкент : Изд–во им. Ибн Сины, 1991. – 150с.
244. Регионы России. Социально–экономические показатели. 2019: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2019. 1204 с.
245. Российский статистический ежегодник 2019 : Стат.сб./Росстат. – Р76 М., 2019 – 708 с.
246. Ростомашвили, Л.Н. Адаптивная физическая культура в работе с лицами со сложными (комплексными) нарушениями развития : учебное пособие / Л.Н. Ростомашвили. – Москва : Советский спорт, 2015. – 164 с.
247. Россова, Ю.И. Влияние неблагоприятного семейного воспитания на развитие детского невроза / Ю.И. Россова // Гуманитарные научные исследования. – 2015. – № 5–1(45). – С. 70-73.
248. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн ; составители А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова-Славская. – СПб. : Питер, 2000. – 712 с.: ил.
249. Рубинштейн, С.Л. Память. Психология памяти / С.Л. Рубинштейн; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романова. – М. : ЧеРо, 1998 – 649 с.
250. Руденский, Е.В. Социальная психология: курс лекций / Е.В. Руденский. – М. : ИНФА–М; Новосибирск : ИГАЭиУ, 1997. – 224с.
251. Рунова, М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду (5–7 лет) : учебное пособие / М.А. Рунова. – М. : Мозаика-Синтез, 2000. 255 с.

252. Селитреникова, Т.А. Развитие мелкой моторики у дошкольников с нарушениями зрения / Т.А. Селитреникова, В.Л. Лернер, Е.В. Глухова // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2016. – Т. 15. – № 1. – С. 50-56.

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

254. Селина, В.В. Развитие педагогической компетентности родителей детей раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Селина Виктория Владимировна. – Великий Новгород, 2009. – 188с.

255. Семенов, Л.А. Мониторинг кондиционной физической подготовленности в образовательных учреждениях : состояние, проблемы, перспективы / Л.А. Семёнов. – Москва : изд-во Советский спорт, 2007. – 166с.

256. Семенова, Т.А. Роль двигательной активности в развитии детей дошкольного возраста / Т.А. Семенова // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – 2014. – № 2. – С. 63.

257. Сечкина, О.К. Особенности формирования психомоторных свойств ребенка на ранних этапах онтогенеза / О.К. Сечкина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2008. – №. 6–2. – С. 183-187.

258. Симашкова, Н.В. Клинические и нейрофизиологические аспекты тяжелых форм аутизма у детей / Н.В. Симашкова, Л.П. Якупова, В.М. Башина // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2006. – № 7. – С. 12–19.

259. Скоромец, А.П. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции / А.П. Скоромец [и др.] // Лечащий врач. – 2011. – № 5/11. – С. 53-58.

260. Словарь-справочник по возрастной и педагогической психологии / Под ред. Гамезо М.В. – М. : Пед. о-во России, 2001. - 127 с.

261. Смалько, О.В. Родительское отношение и родительская ответственность как основные составляющие родительства / О.В. Смалько // Карельский научный журнал. – 2015. – № 1 (10). – С. 70-73.

262. Смолонская, А.Н. Научно–методические условия эффективности формирования жизненных компетенций у детей / А.Н. Смолонская // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2015. – № 1 (21). – С. 25-28.

263. Снесарь, Н.Н. Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости / Н.Н. Снесарь // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2013. – №1. – С. 153-161.

264. 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.

265. Современные образовательные технологии / под ред. Н.В. Бордовской. – М. : КНОРУС, 2010. – 432 с.

266. Солодовникова О.С. Особенности эмоционально–волевой сферы у детей с нарушением интеллекта / О.С. Солодовникова // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2019. – № 12–1 (40). – С. 146-151.

267. Сосуновский, В.С. Взаимосвязь компонентов кинезиологического потенциала дошкольников 5–6 лет / В. С. Сосуновский, К. В. Сухоставская, Е.О. Верёвкина // Вестник Томского государственного университета. – 2018. – №427. – С. 191-194.

268. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. В.И. Селивёрстовой, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. М.: Гумнитар. – Москва : Изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 358с.

269. Старобина, Е.М. Об изучении реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья /

Е.М. Старобина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2018. – № 190. – С. 63-69.

270. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://government.ru/media/files>

271. Статистический ежегодник Смоленской области. 2019 : Стат. сб./Смоленскстат. – Смоленск, 2019. – 519 с.

272. Статистический сборник. Здравоохранение в России. – 2018. –Режим доступа: <http://www.gks.ru>

273. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2–е изд., испр. / Э.Я. Степаненкова. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 368 с.

274. Столяров, В.И. Современная система физического воспитания (понятие, структура, методы) : монография / В.И. Столяров ; Спартианский гуманистический центр Российского государственного ун-та физической культуры, спорта, молодежи и туризма. – Саратов : Наука, 2013. - 312 с.

275. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 г. – Режим доступа: <http://government.ru/media/files/f5Z8H9tgUK5Y9qtJ0tEFnyHlBitwN4gB.pdf>.

276. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : кн. для педагога–дефектолога / Е.А. Стребелева. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 184 с.

277. 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.

278. Стребелева, Е.А. Ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья / Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2003. – №3. – С.39-42.

279. Суртаева, Н.Н. Педагогические технологии : учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Н.Н. Суртаева. – 2–е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2019. – 250 с.

280. Сухомлинский, В.А. Мудрость родительской любви / В.А. Сухомлинский. – М. : Молодая гвардия, 1988. – 303 с.
281. Сыроваткина, И.А. Проблемы формирования здоровья подрастающего поколения / И.А. Сыроваткина, С.Б. Наумов, Г.В. Хвалебо // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. – 2017. – № 2. – С. 267-271.
282. Таранина, А.М. Коррекционное сопровождение обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта / А.М. Таранина // Вестник науки и образования. – 2014. – № 2 (2). – С. 91-96.
283. Теория и методика физической культуры : учебник / под ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. – Москва : Советский спорт, 2003. – 464 с.
284. Тиганов, А.С. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве / А.С. Тиганов, В.М. Башина // Журнал неврологии и психиатрии. – 2005. – Т. 105. – С. 4-13.
285. Третьякова, Н.В. Лечебная физическая культура и массаж: учебное пособие / Н.В. Третьякова // Екатеринбург : Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та. – 2013. – 393 с.
286. Трошин, П.Я. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей / П. Я. Трошин. – СПб. – 1916.
287. Туленкова, Н.В. Значение социально-психологического статуса семьи в решении проблем социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.В. Туленкова // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 305. – С. 47-49.
288. Уемов, А.И. Системный подход и общая теория систем / А.И. Уемов. – М.: Мысль, 1978. – 272 с.
289. Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» № 1011 от 1.06.1996г. (с изм. от 27.04.2000г.). – Режим доступа: <https://rulaws.ru/president/Ukaz-Prezidenta-RF-ot-01.07.1996-N-1011/>.
290. Ульенкова, У.В. Проблемы изучения и коррекции ЗПР у детей : Хрестоматия / У.В. Ульенкова. – М., 1995. – С.102.

291. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.А. Урунтаева. – 5–е изд., стереотип. М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.

292. Фадеева, А.С. Использование дидактической игры для изучения памяти умственно отсталых дошкольников / А.С. Фадеева // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2012. – № 27. – С.39-43.

293. Фадеева, Е.В. Развитие познавательной сферы детей с особыми образовательными потребностями через сенсомоторную деятельность / Е.В. Фадеева [и др.] // Молодой ученый. – 2017. – № 41 (175). – С. 171-173.

294. Фатихова, Л.Ф. Диагностика и коррекция сенсорно-перцептивной деятельности дошкольников с интеллектуальными нарушениями / Л.Ф. Фатихова // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2016. – № 3 (65). – С. 50-58.

295. Федорова, Н.И. Адаптивное физическое воспитание в семье детей 3–7 лет с задержкой психического развития / Н.И. Федорова // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – №7(185). – С.422-426.

296. Федорова, Н.И. Диагностика психосоматического состояния детей с нарушением интеллекта в процессе адаптивного физического воспитания в семье / Н.И. Федорова // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2020. – №8. – С.70-76.

297. Федорова, Н.И. Компетентностно-ориентированная технология физкультурного образования родителей, необходимого для участия в абилитации детей с нарушениями интеллекта / Н.И. Федорова, И.И. Бахрах // Наука и спорт : современные тенденции. – 2018. – Т.20. – № 3(20). – С.78-82.

298. Федорова, Н.И. Компетентность родителей детей с нарушением интеллекта в сфере адаптивной физической культуры / Н.И. Федорова, Л.А. Парфенова // Адаптивная физическая культура. – 2020. – Т. 81. – № 1. – С. 6-7.

299. Федорова, Н.И. Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с аутизмом на занятиях адаптивной физической культурой в семье / Н.И. Федорова // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. – 2020. – №9. – С.79-85.

300. Федорова, Н.И. Обучение родителей детей 3—7 лет, страдающих аутизмом, проведению коррекционных занятий физическими упражнениями в домашних условиях / Г.Н. Грец, И.И. Бахрах, Н.И. Федорова // Бизнес. Образование. Право. – 2020. – № 3 (52). – С. 384–388.

301. Федорова, Н.И. Организационно-методические аспекты абилитации детей с умственной отсталостью средствами адаптивной физической культуры в условиях семейного воспитания / Н.И. Федорова, И.И. Бахрах // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2018. – № 2 (79). – С. 344-346.

302. Федорова, Н.И. Организационно-методические аспекты модернизации образования в сфере адаптивной физической культуры родителей детей 3–7 лет с нарушением интеллекта / Г.Н. Грец, Н.И. Федорова // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – №6(184). – С.86-90.

303. Федорова Н.И. Особенности проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми 3-4 лет с аутизмом в условиях семьи / Н.И. Федорова // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – №8(186). – С.287-291.

304. Федорова Н.И. Система адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье – состояние и перспективы / Н.И. Федорова, И.И. Бахрах // Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – №12 (190). – С.287-291.

305. Федорова, Н.И. Социально-педагогические особенности семьи, определяющие эффективность адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта / Н.И. Федорова, И.И. Бахрах // Адаптивная физическая культура. –2020. – №3 (83). – С. 50-53.

306. Федорова, Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта / Н.И. Федорова // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2018. – № 1(78). – С.328-329.

307. Федорова, Н.И. Формирование мотивации родителей к осуществлению адаптивного физического воспитания в домашних условиях детей с нарушением интеллекта / Н.И. Федорова // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2018. – № 1(78). – С.328-329.

308. Федорова, Н.И. Формирование базовых знаний теории и методики адаптивной физической культуры у родителей детей с нарушением интеллекта на основе концепции контекстного обучения / Н.И. Федорова, Г.Н. Греца // Вестник спортивной науки. – 2020. – №2. – С. 60-63.

309. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273–ФЗ от 29.12.2012. М. : Легион, 2013. – 208 с.

310. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181–ФЗ (ред. от 24.04.2020) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020). – Режим доступа: <https://rg.ru/1995/11/24/invalidy-dok.html>.

311. Физическое воспитание детей школьного возраста (медицинские компетенции) : учебник / Под общ. ред. И.И. Бахраха, Г.Н. Греца. Смоленск : СГАФКСТ, 2017. – 245 с.

312. Филиппова, Н.В. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте / Н.В. Филиппова [и др.] // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 6. – С. 45-51.

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

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

315. Фоминых, А.В. Экспериментальное обоснование методики сопряженного воздействия физическими упражнениями на физическую подготовленность и умственную работоспособность детей старшего дошкольного возраста (6–7 лет) / А.В. Фоминых // Вестник Вятского государственного университета. – 2013. – № 2–3. – С. 87-92.

316. Харитонов, Е.А. Особенности воспитания детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / Е.А. Харитонов, О.И. Кожина // Перспективы науки и образования. – 2014. – №2 (8). – С. 126-128.

317. 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.

318. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. Москва : Академия, 2000. – 476 с.

319. Хоменко, И.А. Образовательные запросы современной семьи / И.А. Хоменко // Образование и семья: проблемы индивидуализации: материалы Всероссийской научно-практической конференции 20 – 21 апреля 2006 года ; под ред. И.А. Хоменко. СПб.. – 2006. – С. 6 -13.

320. Хрусталькова, Н.А. Педагогическая компетентность у родителей в профессионально–замещающей семье: содержание, структура, критерии и уровни сформированности / Н.А. Хрусталькова // Известия высших учебных заведений. – 2008. – №3. – С.108-115.

321. Хуторской, А.В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования / А.В. Хуторской // Высшее образование России. – 2017. – №12. – С. 85-91.

322. Чарова, О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Чарова Ольга Борисовна. – Орел, 2003. – 175 с.

323. Частные методики адаптивной физической культуры : учебное пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – Москва : Советский спорт, 2004. – 464 с. : ил.

324. Червоная, И.В. Современные педагогические технологии: психолого–педагогические аспекты : учебное пособие / И.В. Червоная. – Новочеркасск : ЮРГПУ (НПИ), 2014. – 148 с.

325. Чигинцева, Е.Г. Типология семей в вопросе воспитания ребенка с отклонениями в развитии / Е.Г. Чигинцева // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 5–6. – С.74-80.

326. Чошанов, М.А. Гибкая технология проблемно–модульного обучения: метод. пособие / М.А. Чошанов. – М. : Нар. Образование, 1996. – 93 с.

327. Чошанов, М.А. Дидактическое конструирование гибкой технологии обучения / М.А. Чошанов // Педагогика. – 1997. – № 2. – С.21-29.

328. Шапкова, Л.В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики / Л.В. Шапкова // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 1–2. – С. 54-58.

329. Шапкова, Л.В. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Л.В. Шапкова ; под общей ред. проф. Шапковой Л.В. – М. : Советский спорт, 2002. – 212 с.

330. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры : метод. рек. по физ.-оздоровит. и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллект. развитии : учеб. пособие для студентов высш. и сред. проф. учеб. заведений, осуществляющих образовательную деятельность по специальностям 022500 – Физ. культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптив. физ. культура) и 0323 – Адаптив. физ. культура / Л.В. Шапкова. – М. : Совет. спорт, 2001. – 150 с.

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

332. Шелехов, А.А. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта с участием родителей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Шелехов Алексей Анатольевич. – Санкт–Петербург, 2017. – 170 с. : ил.

333. Шелехова, Л.В. К вопросу о методической системе обучения / Л.В. Шелехова // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2005. – №3. – С. 151-155.

334. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – 2–е изд., перераб. и дополн. – Санкт–Петербург : Речь, 2005. – 477 с.

335. Шитов, С.Б. Инновационное образование в формирующемся обществе знаний / С.Б. Шитов // Известия высших учебных заведений. 2009. № 4. С. 35-41.

336. Шкуркина, О.И. Особенности эмоционально–волевой сферы детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / О.И. Шкуркина // Молодой ученый. – 2018. – № 27 (213). – С. 146-148.

337. Щербетова, А.Ю. Особенности познавательной деятельности дошкольников с нарушением интеллекта / А.Ю. Щербетова // Проблемы педагогики. – 2018. – № 7 (39). – С. 54-60.

338. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин ; под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. М. : Педагогика, 1989. – 554 с.

339. Югова, О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Югова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2017. – № 2 (77). – С. 195-203.

340. Якимович, В.С. Проектирование системы физического воспитания детей и молодежи на основе личносно ориентированного образования : автореф. дис. ... док. пед. наук (13.00.04) / Виктор Степанович Якимович ; Всерос. науч.-исслед. ин-т физ. культуры и спорта. - Москва, 2002. - 51 с.

341. Яловенко, М.М. Организационно–педагогические условия управления процессом валеонизации образования на муниципальном уровне : автореф. дис. ... канд. пед. наук (13.00.01) / Мария Михайловна Яловенко ; Калининградск. гос. пед. ун–т им. Э. Канта. – Калининград, 2002. С.23.

342. Юлиш, Е.И. Состояние здоровья детей домов ребенка / Е.И. Юлиш [и др.] // Здоровье ребенка. – 2010. – № 5. – С. 56-62.
343. Яковлева, Н.О. Педагогическое проектирование инновационных образовательных систем / Н.О. Яковлева. – Челябинск : Изд-во Челябинского гуманитарного института, 2008. – 279 с.
344. Baird, G. Regression, developmental trajectory and associated problems in disorders in the autism spectrum / G. Baird, [et al.] // The SNAP Study, Journal of Autism & Developmental Disorders. – 2008. – Vol. 38. – P. 1827-1836.
345. Barrett, S. An autosomal genomic screen for autism. Collaborative linkage study of autism / Barrett S. [et al.] // Am J Med Genet. – 1999. – V.88. – P. 9–15.
346. Bleuler, E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien / E. Bleuler // Handbuch der Psychiatrie. – 1911. – 420p.
347. Buchanan, R. A. History of technology / R. A. Buchanan // Encyclopedia Britannica, 2016.
348. Campbell, S.K. Physical therapy for children / S.K. Campbell, R.J. Palisano, D.W. Vander Linden. – Saunders, 2006.
349. Chiviakowsky, S. An external focus of attention enhances motor learning in children with intellectual disabilities / S. Chiviakowsky [et al.] // J. Intellect. Disabil. Res. – 2013. – № 7. – P. 627-634.
350. Doody, C. Health promotion for people with intellectual disability and obesity / C. Doody, O. Doody // British Journal of Nursing. – 2012. – №21(8). – P. 460-465.
351. Fayzullaeva, E. D. Child Development / ed. by N. J. Salkind. – New York : Macmillan Reference USA, 2002. – 487 p.
352. Freud, A. The role of bodily illness in mental life of children / A. Freud // Psychoanalytical study of the children. – 1952. – Vol. 7. – P.203-210.
353. 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.

354. Frith, U. Cognitive development and cognitive deficit / U. Frith // *The psychologist*. – 1992. – №5. – P. 13-15.

355. Giagazoglou, P. 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. – T. 34, №. 9. – C. 2701–2707.

356. Gillberg, C. Autism: not an extremely rare disorder / C. Gillberg, L. Wing. – *Acta Psychiatr Scand*, 1999. – P.399-406.

357. Hartman, E. 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.

358. Hastings, R.P. 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.

359. 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.

360. Hirsh-Pasek, K. A mandate for playful learning in preschool: Presenting the evidence / K. Hirsh-Pasek [et al.]. – N. Y. : Oxford University Press, 2009. – P. 17-27.

361. Hodge, S.R. Essentials of teaching adapted physical education: Diversity, culture, and inclusion / S.R. Hodge [et al.]. – Holcomb Publishers, 2012.

362. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // *The Nervous Child*. – 1943. – T.2. – P. 217-250.

363. Kolevzon, A. Prenatal and Perinatal Risk Factors for Autism: a Review and Integration of findings / A. Kolevzon, Gross R., Reichenberg A. // *Arch Pediatr Adolesc Med*. – 2007. – №161 (4). – P. 326-333.

364. Murphy, N.A. 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.

365. Nordahl, C.W. Brain enlargement is associated with regression in preschool-age boys with autism spectrum disorders / Nordahl C.W. [et al.] // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. – 2011. – Vol. 13, № 108 (50). – P. 20195–20200.

366. Pellegrini, A. D. Research and policy on children's play / A. D. Pellegrini // *Child Development Perspectives*. – 2009. – Vol. 3, №2. – P. 131-136.

367. Pickles, A. Loss of language in early development of autism and specific language impairment / Pickles A. [et al.] // *J. Child Psychol. Psychiatry*. – 2009. – № 50. – P. 843-852.

368. Rintala, P. Measuring motor skills in Finnish children with intellectual disabilities / P. Rintala, E.M. Loovis // *Perceptual and motor skills*. – 2013. – Vol.116. – P.294-303.

369. Rutter, M.L. Progress in Understanding Autism: 2007–2010 / M.L. Rutter // *J. Autism Dev. Disord*. – 2011. – Vol. 41. – P. 395-404.

370. 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.

371. Schroeder, S. Usage of the Term Mental Retardation : Language, Image and Public Education / S. Schroeder [et al.]. – University of Kansas, 2002. – 255 p.

372. 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. 226-230.

373. Stefanatos, G.A. Regression in autistic spectrum disorders / G.A. Stefanatos // *Neuropsychol. Rev*. – 2008. – Vol. 18, №4. – P. 305-319.

374. Volkmar, F. Asperger syndrome and nonverbal learning disabilities. Asperger syndrome or high-functioning autism / Volkmar F. [et al.]. – New York : Plenum Press, 1998. – P. 107-121.

375. Werner, E. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes / E. Werner, G. Dawson // Arch. Gen. Psychiatry. – 2005. – Vol. 62. – P. 889-895.

376. Westendorp, M. 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.

377. Zigler, E. F. Children's play: The roots of reading / E. F. Zigler [et al.]. – Washington, DC : Zero to Three Press, 2004. – P. 59-76.

378. Zung, W. W. The depression status inventory : an adjunct to the self-rating depression scale / W. W. Zung // J Clin Psychol. – 1972. – №28. – P. 539-543.

Приложение А

Карта наблюдений за развитием ребенка

Результат оценки: всегда, чаще всего, редко

Параметры/ дата				
Адекватность поведения				
Поведение ребенка адекватно ситуации				
Умеет следовать указаниям взрослого				
Может управлять своим поведением				
Реагирует на положительную оценку своей деятельности взрослыми				
Реагирует на отрицательную оценку своей деятельности				
Игровая деятельность				
Понимает правила игры				
Умеет принимать правила игры				
Может занять себя сам				
Особенности коммуникаций с взрослыми				
Стремится к совместной деятельности с взрослыми				
Принимает помощь взрослого и руководствуется ею в своей деятельности				
Привязанность к кому-либо из взрослых				
Особенности коммуникаций с детьми				
Социальные связи с детьми				
Предпочитает играть в одиночку				
Охотно принимает участие в играх, предложенных другими детьми				
Умеет переживать и сочувствовать (исключая конфликтные ситуации)				
Конфликтность				
Агрессивность				
Эмоциональные особенности				
Преобладающее настроение				
Выраженность эмоций				
Тревожность, боязнь нового				
Пугливость				
Плаксивость				
Доброжелательность				
Жизнерадостен и оптимистичен				

Приложение Б

Анкета для родителей

Здравствуйтесь!

Приглашаем Вас принять участие в социологическом опросе. Опрос касается важных вопросов «Адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта в семье». Опрос проводится анонимно, данные будут использованы исключительно в обобщенном виде.

1. Отметьте вариант Вашего состава семьи:

1. Полная семья (отец, мать, возможно дети);
2. Неполная:
 - А) мать–одиночка;
 - Б) потеря кормильца;
 - В) родители в разводе.

2. Ваш статус в семье:

1. мать, мачеха, опекун (нужное подчеркнуть) **(Переход к вопросу 3)**
2. отец, отчим, опекун (нужное подчеркнуть) **(Переход к вопросу 5)**

3. Профессиональная занятость (матери, мачехи, опекуна) _____

4. Образование: (Переход к вопросу 7)

1. высшее;
2. среднее профессиональное;
3. начальное профессиональное;
4. основное общее (9 кл.);
5. среднее (полное) общее (11 кл.)

5. Профессиональная занятость (отца, отчима, опекуна) _____

6. Образование:

1. высшее;
2. среднее профессиональное;
3. начальное профессиональное;
4. основное общее (9 кл.);
6. среднее (полное) общее (11 кл.)

7. Год рождения ребенка _____

8. Диагноз ребенка _____

9. Группа инвалидности (ребенок–инвалид, не оформлена инвалидность) _____

10. В вашей семье есть еще дети? (указать количество) _____

11. Ваши жилищные условия (нужное подчеркнуть):

1. квартира – _____ комнат;
2. собственный дом – _____ комнат,
3. общежитие – _____ комнат,
4. съемное жилье

12. Материальное положение (укажите средний размер дохода на одного члена семьи в месяц) _____

13. В вашей семье проживают близкие родственники (бабушка, дедушка)?

1. Да
2. Иногда
3. Нет

14. Посещает ребенок дошкольное учреждение?

1. Да
2. Нет

15. Посещает ребёнок кружки, секции, студии?

1. Да (укажите какие) _____
2. Нет

16. Вам приносит удовольствие проводить с ребенком свободное время: играть, читать книги, совершать прогулки, отдыхать и др.?

1. Да
2. Нет

17. Считаете ли Вы, необходимым занятия с ребенком физическими упражнениями в домашних условиях?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

18. Считаете ли Вы возможным проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком собственными усилиями?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

19. Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи педагогов для проведения в домашних условиях занятий коррекционными физическими упражнениями с ребенком?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

20. Читаете ли Вы педагогическую литературу по воспитанию ребенка?

1. Да (укажите, как часто и какую) _____
2. Нет

21. Как Вы считаете, Ваше личное участие, и помощь в занятиях коррекционными физическими упражнениями с ребенком повлияют на положительную динамику его развития?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

22. Какие формы занятий физической культурой с ребенком вы используете в семье? _____

23. Какой способ воздействия на ребенка в семье вы чаще используете?

1. Похвала
2. Наказание
3. Затрудняюсь ответить

24. Делаете ли вы утреннюю гигиеническую гимнастику?

1. Да
2. Нет

25. Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями в свободное время дома?

1. Да
2. Нет

26. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?

1. Удовлетворительное
2. У меня есть хронические заболевания
3. Я абсолютно здоров(а)

27. Ваша семья соблюдает принципы здорового образа жизни?

1. Да
2. Нет

28. До появления ребенка в семье Вы занимались физической культурой?

1. Регулярно
2. Иногда
3. Нет

29. Считаете ли Вы, что подаете ребенку достойный пример?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

30. Вы хотели бы пройти обучение по организации занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с нарушением интеллекта в условиях семьи?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

Спасибо за участие!

Приложение В

ПРОТОКОЛ показателей психомоторного развития ребенка 3–7 лет с нарушением интеллекта

дата _____

возраст ребенка _____

Название теста	Оценка выполнения			
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,5 и 0,8 см				
Тест 2. Рисование по точкам				
Тест 3. Найди отличия				
Тест 4. «Собери пазл»				
Тест 5. Передвижение приставными шагами на расстояние 2м				
Тест 6. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2–3 м)				
Тест 7. Удержание равновесия				
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2–3 м и шириной 2 см				
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1–2 метра				
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1–2м				
Сумма баллов				
Итог				

Приложение Г

Игры и упражнения для детей 3–7 лет с нарушением интеллекта в условиях семьи (примерные)

«Что пропало»

Цель: активизация психических процессов: восприятия, внимания, памяти.

Инвентарь: несколько предметов (игрушки, кегли, обручи, скакалка и др.).

Инструкция: взрослый раскладывает от 3 до 5 предметов, в зависимости от возраста ребенка. Ребенок в течение одной минуты рассматривает предметы, стараясь их запомнить. Затем по команде становится спиной к взрослому, в это время взрослый убирает один из предметов. Ребенок поворачивается, и называет пропавший предмет.

Методические указания. Для игры следует подбирать такие предметы, которые хорошо знакомы ребенку.

«Повтори, не ошибись»

Цель: развитие внимания, быстроты реакции; накопление количества и уточнение смысла слов, обозначающих действие.

Инструкция: взрослый медленно выполняет простые движения руками (вперед, вверх, в стороны, вниз). Ребенок должен выполнять те же движения, что и взрослый.

Методические указания. Постепенно усложнять задание (включить движения ногами и туловищем, асимметричные движения), проговаривать движение (руки вверх).

«Циркачи»

Цель: обучение дифференцировке усилий, развитие глазомера, точности движений.

Инвентарь: кольца диаметром 10 сантиметров.

Инструкция: на полу стоит предмет, на который нужно набросить кольцо. Ребенку дается пять попыток. Взрослый сопровождает выполнение словесной инструкцией.

Методические указания. Игра малой интенсивности, может повторяться неоднократно.

«Прищепка»

Цель: развитие внимания, быстроты реакции, моторики; накопление количества и уточнение смысла слов, обозначающих действие.

Инвентарь: различные мелкие предметы, прищепка.

Инструкция: на полу разбросаны маленькие предметы. Ребенок, взяв прищепку должен ею собрать все предметы на полу.

Методические указания. Игра малой интенсивности, может повторяться неоднократно. Взрослый сопровождает выполнение задания словесной инструкцией (называет предметы, которые нужно собрать).

«Достань мяч»

Цель: развитие внимания, ловкости, точности и согласованности движений.

Инвентарь: маленькие мячики, таз с водой, корзина.

Инструкция: мячики находятся в тазу с водой. Ребенок, сидя на стуле, двумя ногами должен достать мяч из воды и переложить его в корзину.

Методические указания. Взрослый сопровождает выполнение задания словесной инструкцией (называет цвет мяча, который нужно достать из воды).

«Канатоходец»

Цель: развитие равновесия, ловкости, точности и согласованности движений.

Инструкция: ребенок, из исходного положения руки в стороны должен пройти по краю ковра, лежащего на полу.

Методические указания. Взрослый сопровождает выполнение задания словесной инструкцией.

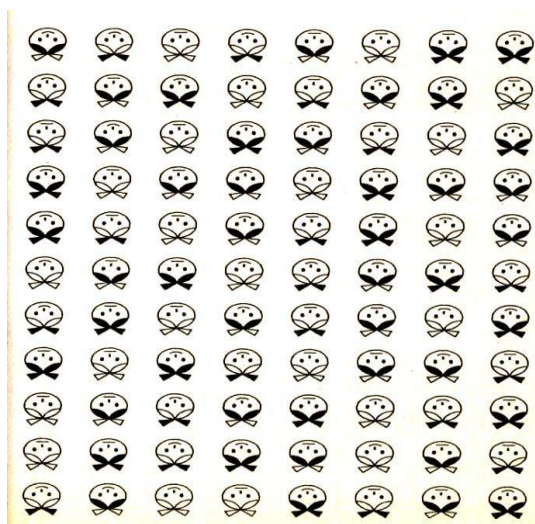
«Девочки»

Предлагаются бланки с изображением девочек, расположенных по восемь в каждом ряду. Вариант задания:

а) /подчеркни, / сосчитай / девочек с черными бантиками (белыми);

б) /подчеркни, / сосчитай / девочек с черными волосами и черными бантиками;

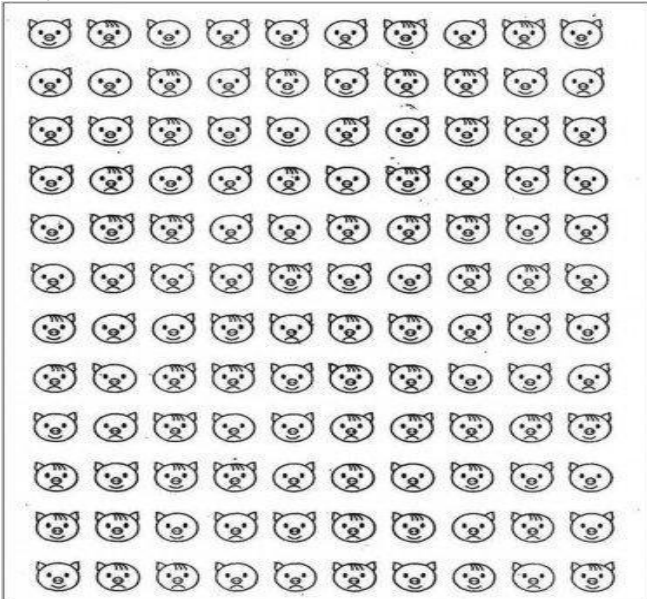
в) / подчеркни, / сосчитай / с белыми волосами и белыми бантами; г) /подчеркни, / сосчитай / с белыми волосами и черными бантами; д) / подчеркни, / сосчитай / с черными волосами и белыми бантами.

*«Поросенок»*

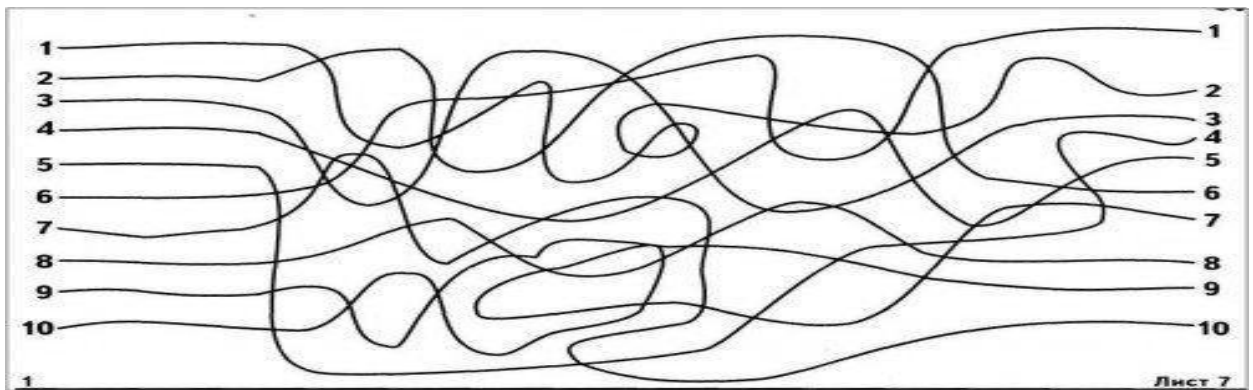
Предлагаются бланки с изображениями поросят, расположенных по десять в каждом ряду. Варианты заданий:

а) / подчеркни, / сосчитай / веселых / грустных поросят;

б) / подчеркни веселых / грустных поросят с двумя ушками, / одним ушком /;
 в) / подчеркни веселых / грустных поросят с 2 /1/ ушками, без челки, с челкой.
 Задания усложняются постепенно: а/, б/, в/.



«Переплетенные линии»



Приложение Д

Примерный комплекс кинезиологических упражнений

Кинезиологические упражнения проводятся 3-5 минут, в общей сложности это может составлять до 25-30 минут в день.

«Перекрестное марширование»

Любим мы маршировать,
Руки, ноги поднимать.

Нужно шагать, высоко поднимая колени попеременно касаясь правой и левой рукой по противоположной ноге. Сделать 6 пар движений. Затем, шагать касаясь рукой одноименного колена. Сделать 6 пар движений. Закончить касаниями по противоположной ноге.

«Мельница»

Рука и противоположная нога вращаются круговыми движениями сначала вперед, затем назад, одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Время выполнения 1–2 минуты. Дыхание произвольное.

«Робот»

Встать лицом к стене, ноги на ширине плеч, ладони лежат на стене на уровне глаз. Передвигаться вдоль стены вправо, а затем влево приставными шагами, руки и ноги должны двигаться параллельно, а затем передвигаться, используя противоположные руки и ноги.

«Колено – локоть»

Стоя. Поднять и согнуть левую ногу в колене, локтем правой руки дотронуться до колена левой ноги, затем тоже с правой ногой и левой рукой. Повторить упражнение 8–10 раз.

«Яйцо»

– Спрячемся от всех забот, только мама нас найдет.

Сесть на пол, подтянуть колени к животу, обхватить их руками, голову спрятать в колени. Раскачиваться из стороны в сторону.

«Дерево»

Мы растем, растем, растем
И до неба достаем.

Сидя на корточках, спрятать голову в колени, колени обхватить руками. Это — семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Медленно подняться на ноги, затем распрямить туловище, вытянуть руки вверх. Подул ветер — раскачивать тело, имитируя дерево (10 раз).

«Кулак – ребро – ладонь»

На столе, последовательно, сменяя, выполняются следующие положения рук: ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак и ладонь ребром на столе. Выполнить 8-10 повторений. Упражнения выполняются каждой рукой отдельно, затем двумя руками вместе.

«Лезгинка»

Левая рука сложена в кулак, большой палец отставлен в сторону, кулак развернут пальцами к себе. Правая рука прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно происходит смена правой и левой рук в течение 6-8 раз.

Приложение Е

Таблица расчета интегрального показателя педагогических компетенций (родители детей 3–7 лет с аутизмом)

Таблица – **ПК-1** (способен развивать психические и двигательные способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание основ этиологии и патогенеза раннего детского аутизма	3,50	5	3	0,25	0,27	4,79	5	4	0,79	0,70
Знание психофизических особенностей развития детей 3–7 лет с аутизмом	3,44	5	3	0,22		4,25	5	3	0,625	
Умение использовать методы воспитания ребенка с аутизмом в условиях семьи	3,27	4	3	0,27		4,46	5	4	0,46	
Умение доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения	3,31	4	3	0,31		4,79	5	4	0,79	
Владение навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом его психосоматического статуса	3,29	4	3	0,29		4,81	5	4	0,81	

Таблица ПК-2 (способен организовывать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание форм организации занятий адаптивным физическим воспитанием	3,46	5	3	0,23	0,21	4,52	5	4	0,52	0,72
Умение планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	4,15	5	4	0,15		4,81	5	4	0,81	
Умение проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом психосоматического статуса ребенка	3,35	5	3	0,175		4,79	5	4	0,79	
Владение навыком разработки плана проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи с применением эффективных методик адаптивного физического воспитания	3,29	4	3	0,29		4,77	5	4	0,77	

Таблица **ПК-3** (способен осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание порядка проведения контроля психомоторного состояния ребенка с аутизмом	3,33	4	3	0,33	0,28	4,77	5	4	0,77	0,84
Умение анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи	3,27	4	3	0,27		4,83	5	4	0,83	
Владение навыком проведения контроля психосоматического состояния больного ребенка и коррекции данного процесса	3,31	4	3	0,31		4,85	5	4	0,85	
Владение навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком.	3,21	4	3	0,21		4,90	5	4	0,9	

Приложение Ж

**Прирост показателей психомоторного развития детей 3–7 лет с аутизмом
за период формирующего педагогического эксперимента**

Название теста	Период эксперимента	Оценка выполнения			Оценка выполнения		
		Дети 3–4 лет			Дети 5–7 лет		
		М± m	абс	отн.%	М± m	абс	отн.%
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,5 и 0,8 см	До	1,32±0,10	0,83	62,89	1,52±0,09	1,16	76,32
	После	2,15±0,09			2,68±0,08		
Тест 2. Рисование по точкам	До	1,58±0,10	0,36	22,78	1,70±0,07	0,85	50,00
	После	1,94±0,07			2,55±0,09		
Тест 3. Найди отличия	До	1,57±0,09	0,48	30,57	1,72±0,03	1,09	63,37
	После	2,05±0,06			2,81±0,07		
Тест 4. «Собери пазл»	До	1,49±0,09	0,51	34,23	1,76±0,07	0,77	43,75
	После	2,00±0,06			2,53±0,07		
Тест 5. Передвижение приставными шагами на расстояние 2м	До	1,52±0,11	0,55	36,18	1,42±0,13	1,07	75,35
	После	2,07±0,05			2,49±0,08		
Тест 6. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2–3 м)	До	1,58±0,09	0,57	36,08	1,61±0,09	1,11	68,94
	После	2,15±0,05			2,72±0,08		
Тест 7. Удержание равновесия	До	1,27±0,12	0,69	54,33	1,26±0,08	1,09	86,51
	После	1,96±0,09			2,35±0,09		
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2–3 м и шириной 2 см	До	1,81±0,10	0,65	35,91	1,41±0,12	0,94	66,67
	После	2,46±0,09			2,35±0,09		
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1–2 метра	До	1,38±0,11	0,73	52,90	1,26±0,08	1,05	83,33
	После	2,11±0,08			2,31±0,08		
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1–2м	До	1,43±0,08	0,58	40,56	1,35±0,06	0,88	65,19
	После	2,01±0,09			2,23±0,08		

Приложение 3

Интегральный показатель педагогических компетенций (родители детей 3–7 лет с задержкой психического развития)

Таблица ПК–1 (способен развивать психические и двигательные способности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание основ этиологии, патогенеза ЗПР у ребенка дошкольного возраста	3,44	5	3	0,22	0,20	4,34	5	3	0,67	0,54
Знание психофизических особенностей развития детей 3–7 лет с ЗПР	3,37	5	3	0,185		4,22	5	3	0,61	
Умение использовать методы воспитания ребенка с ЗПР	3,19	4	3	0,19		4,41	5	4	0,41	
Умение доступно разъяснить технику выполнения физического упражнения	3,29	4	3	0,29		4,51	5	4	0,51	
Владение навыком проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком с учетом его психосоматического статуса	3,24	5	3	0,12		4,51	5	4	0,51	

Таблица ПК–2 (способен организовывать работу по проведению занятий адаптивным физическим воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание формы организации занятий адаптивной физической культурой	3,49	5	3	0,245	0,27	4,66	5	4	0,66	0,78
Умение планировать проведение занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	3,98	5	3	0,49		4,93	5	4	0,93	
Умение проводить корректировку плана занятий физическими упражнениями с учетом психосоматического статуса ребенка с ЗПР	3,24	5	3	0,12		4,75	5	4	0,75	
Владение навыком разработки плана с применением эффективных методик проведения занятий коррекционными физическими упражнениями с больным ребенком в условиях семьи	3,22	4	3	0,22		4,78	5	4	0,78	

Таблица ПК–3 (способен осуществлять контроль с использованием методов измерения и оценки психомоторного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях семьи)

Компоненты	До эксперимента				ПК _I	После эксперимента				ПК _I
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ПК _I	
Знание порядка проведения контроля психомоторного состояния ребенка с ЗПР	3,42	4	3	0,42	0,42	4,73	5	4	0,73	0,82
Умение анализировать и оценивать исходные данные психомоторного развития больного ребенка в процессе адаптивного физического воспитания в условиях семьи	3,44	4	3	0,44		4,80	5	4	0,8	
Владение навыком проведения контроля психосоматического состояния ребенка с ЗПР и коррекции данного процесса	3,56	4	3	0,56		4,81	5	4	0,81	
Владение навыком установки педагогически целесообразных взаимодействий членов семьи с больным ребенком	3,27	4	3	0,27		4,92	5	4	0,92	

Приложение И

Интегральный показатель психомоторного развития у детей 3-4 лет с аутизмом в процессе педагогического эксперимента, n=25

Компоненты	До эксперимента				ИП	После эксперимента				ИП
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП	
Тест 1. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0,5,0,8 см	1,32	2	0	0,66	0,55	2,15	3	0	0,72	0,62
Тест 2. Рисование по точкам	1,58	3	1	0,29		1,94	3	1	0,47	
Тест 3. Найди отличия	1,57	2	0	0,79		2,05	3	0	0,68	
Тест 4. «Собери пазл»	1,49	2	0	0,75		2,00	3	1	0,5	
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	1,52	2	0	0,76		2,07	3	0	0,69	
Тест 6 Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м)	1,58	3	0	0,53		2,15	3	0	0,72	
Тест 7. Удержание равновесия в положении стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперед на уровне плеч	1,27	2	1	0,27		1,96	3	0	0,65	
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	1,81	2	1	0,81		2,46	3	1	0,73	
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	1,38	3	1	0,19		2,11	3	1	0,56	
Тест 10. Подбрасывание мяча двумя руками от груди «партнеру» на расстояние 1-2м	1,43	2	1	0,43		2,01	3	1	0,505	

Интегральный показатель психомоторного развития у детей 5-7 лет с аутизмом в процессе педагогического эксперимента, n=23

Компоненты	До эксперимента				ИП	После эксперимента				ИП
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП	
Тест 1. Передвижение приставными шагами влево/вправо (расстояние 2-3м., 5-7м.)	1,52	2	0	0,76	0,49	2,68	3	0	0,89	0,78
Тест 2. Ходьба, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м, 5-7м.)	1,7	3	1	0,35		2,55	3	1	0,78	
Тест 3. Удержание равновесия в положении стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперёд на уровне плеч	1,72	2	0	0,86		2,81	3	0	0,94	
Тест 4. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	1,76	2	1	0,76		2,53	3	1	0,765	
Тест 5. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	1,42	2	0	0,71		2,49	3	0	0,83	
Тест 6. Бросок-передача мяча двумя руками от груди «партнеру» на расстояние 1-2м	1,61	3	1	0,31		2,72	3	0	0,91	
Тест 7. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0.5,0.8 см	1,26	2	1	0,26		2,35	3	0	0,78	
Тест 8. Рисование по точкам	1,41	2	1	0,41		2,35	3	1	0,68	
Тест 9. Найди отличия	1,26	3	1	0,13		2,31	3	1	0,66	
Тест 10. «Собери пазл»	1,35	2	1	0,35		2,23	3	1	0,615	

Приложение К

Прирост показателей психомоторного развития детей 3–7 лет с задержкой психического развития

Название теста	Период эксперимента	Оценка выполнения			Оценка выполнения		
		Дети 3–4 лет			Дети 5–7 лет		
		М±m	абс	отн. %	М±m	абс	отн. %
Тест 1. Нанизывание бус разного объема на леску 0,5, 0,8 см	До	1,39±0,06	1,02	73,38	1,79±0,02	1,21	77,09
	После	2,41±0,01			3,0±0,04		
Тест 2. Рисование по точкам	До	1,14±0,07	0,55	48,50	1,75±0,07	1,06	60,57
	После	1,69±0,06			2,81±0,08		
Тест 3. Найди отличия	До	1,51±0,07	0,78	51,4	1,78±0,03	1,17	65,73
	После	2,09±0,06			2,95±0,02		
Тест 4. «Собери пазл»	До	1,64±0,06	0,64	38,89	1,95±0,02	1,03	52,82
	После	2,28±0,04			2,98±0,04		
Тест 5. Передвижение приставными шагами на расстояние 2м	До	0,95±0,09	0,58	61,05	1,37±0,07	1,13	82,48
	После	1,53±0,06			2,50±0,06		
Тест 6. Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2–3 м)	До	1,22±0,05	1,00	50,00	2,00±0,01	1,00	56,00
	После	2,44±0,06			3,0±0,04		
Тест 7. Удержание равновесия	До	0,75±0,07	0,48	63,7	1,69±0,06	1,20	71,01
	После	1,23±0,06			2,89±0,06		
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2–3 м и шириной 2 см	До	0,80±0,07	0,44	54,7	1,75±0,06	0,98	56,00
	После	1,24±0,05			2,73±0,06		
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1–2 метра	До	0,76±0,06	0,52	68,3	1,76±0,06	1,24	72,73
	После	1,28±0,04			3,0±0,06		
Тест 10. Перебрасывание мяча двумя руками из-за головы партнеру на расстояние 1–2м	До	0,80±0,05	0,44	54,44	1,80±0,05	1,08	60,00
	После	1,24±0,06			2,88±0,05		

Приложение Л

Интегральный показатель психомоторного развития у детей 3-4 лет с задержкой психического развития в процессе педагогического эксперимента, n=28

Компоненты	До эксперимента				ИП	После эксперимента				ИП
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП	
Тест 1. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0,5,0,8 см	1,39	3	0	0,46	0,39	2,41	3	0	0,80	0,49
Тест 2. Рисование по точкам	1,14	3	0	0,38		1,69	3	0	0,56	
Тест 3. Найди отличия	1,51	3	0	0,50		2,09	3	0	0,70	
Тест 4. «Собери пазл»	1,64	3	0	0,55		2,28	3	0	0,76	
Тест 5. Передвижение приставными шагами влево/вправо на расстояние 2м	0,95	2	0	0,48		1,53	3	0	0,51	
Тест 6 Бег, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м)	1,22	3	0	0,41		2,44	3	0	0,81	
Тест 7. Удержание равновесия в положении стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперед на уровне плеч	0,75	2	0	0,38		1,23	3	0	0,41	
Тест 8. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	0,80	3	0	0,27		1,24	3	1	0,12	
Тест 9. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	0,76	3	0	0,25		1,28	3	1	0,14	
Тест 10. Подбрасывание мяча двумя руками от груди «партнеру» на расстояние 1-2м	0,80	3	0	0,27		1,24	3	1	0,12	

Интегральный показатель психомоторного развития у детей 5-7 лет с задержкой психического развития в процессе педагогического эксперимента, n=31

Компоненты	До эксперимента				ИП	После эксперимента				ИП
	\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП		\bar{x}	x_{max}	x_{min}	ИП	
Тест 1. Передвижение приставными шагами влево/вправо (расстояние 2-3м., 5-7м.)	1,79	2	0	0,90	0,69	3,00	3	0	1,00	0,95
Тест 2. Ходьба, со сменой направления огибая конусы или другие предметы на полу (расстояние 2-3 м, 5-7м.)	1,75	3	1	0,38		2,81	3	1	0,91	
Тест 3. Удержание равновесия в положении стоя на линии одна нога за другой (пяточно-носочная поза), руки прямые, подняты вперёд на уровне плеч	1,78	2	0	0,89		2,95	3	0	0,98	
Тест 4. Ходьба вперед по обозначенной линии на полу длиной 2-3 м и шириной 2 см	1,95	2	1	0,95		2,98	3	1	0,99	
Тест 5. Умение поймать мяч двумя руками с расстояния 1-2 метра	1,37	2	0	0,69		2,5	3	0	0,83	
Тест 6. Бросок-передача мяча двумя руками от груди «партнеру» на расстояние 1-2м	2,00	3	1	0,50		3,00	3	0	1,00	
Тест 7. Нанизывание бус разного диаметра на леску 0,5, 0,8 см	1,69	2	1	0,69		2,89	3	0	0,96	
Тест 8. Рисование по точкам	1,75	2	1	0,75		2,73	3	1	0,87	
Тест 9. Найди отличия	1,76	3	1	0,38		3,00	3	1	1,00	
Тест 10. «Собери пазл»	1,8	2	1	0,80		2,88	3	1	0,94	

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«06» июня 2016г.

Мы, нижеподписавшиеся, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат психологических наук, профессор Грибкова Людмила Павловна, заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры, кандидат медицинских наук, доцент Виноградова Лариса Викторовна и доцент кафедры спортивной медицины и адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт о том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в 2016-2017 учебном году в лекционный курс дисциплины «Работа с родителями детей-инвалидов» направления подготовки 49.03.02 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК) был внедрен следующий теоретический материал:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Лекционный курс: Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением интеллекта в семье.	Повышение уровня методической компетентности студентов направления подготовки 49.03.02 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК) по дисциплине «Работа с родителями детей-инвалидов».

Представители ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Проректор по учебной работе
канд. пс. наук, профессор

Грибкова Л.П.

Заведующая кафедрой спортивной
медицины и адаптивной физической культуры,
канд. мед. наук, доцент

Виноградова Л.В.

Автор внедрения:

Доцент кафедры спортивной
медицины и адаптивной физической культуры,
канд. пед. наук, доцент

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«05» октября 2016г.

Мы, нижеподписавшиеся, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат психологических наук, профессор Грибкова Людмила Павловна, декан факультета дополнительного образования, кандидат педагогических наук, доцент Мазурина Анна Валентиновна и доцент кафедры спортивной медицины и адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в 2016-2017 учебном году в программу профессиональной подготовки специалистов по программе «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК)» были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта».

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Семинарские занятия и практические занятия на тему: «Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта в семье»	Повышение уровня методической компетентности специалистов по программе «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (АФК)»

Представители ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Проректор по учебной работе,
канд. пс. наук, профессор

 Грибкова Л.П.

Декан факультета дополнительного образования,
канд. пед. наук, доцент

 Мазурина А.В.

Автор внедрения
Доцент кафедры спортивной
медицины и адаптивной физической культуры,
канд. пед. наук, доцент

 Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«22» мая 2017г.

Мы, нижеподписавшиеся, председатель Смоленской областной общественной организации детей-инвалидов и их родителей «Дети – Ангелы – Смоленск» Богдаева Наталья Анатольевна и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ, кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт о том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родительской общественностью СООО «Дети – Ангелы – Смоленск» была внедрена «Личностно-ориентированная технология образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Технология образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, осуществляемого в условиях семьи	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель СООО «Дети – Ангелы – Смоленск»

Председатель

Богдаева Н.А.

Почтовый адрес: 214016, г. Смоленск, ул. Соболева, д. 109, кв. 1.
Тел/факс: 8-910-110-6690. Официальный сайт: deti-angeli-smolensk@mail.ru



Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:

Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент

Федорова

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru



АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«20» июня 2017г.

Мы, нижеподписавшиеся, заведующая кафедрой дошкольного образования Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Смоленский педагогический колледж» Ульянова Людмила Александровна, заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт о том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в 2017-2018 учебном году лекционный курс МДК 01.02 «Теоретические и методические основы физического воспитания и развития детей раннего и дошкольного возраста» и МДК 01.03 «Теоретические и методические основы взаимодействия воспитателя с родителями и сотрудниками ДОУ» был дополнен следующим теоретическим материалом:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Лекционный курс: «Участие родителей в адаптивном физическом воспитании детей 3-7 лет с нарушением интеллекта»; «Методические рекомендации по проведению занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта в условиях семьи»	Повышение уровня профессиональной компетентности обучающихся по специальности 44.02.01 Дошкольное образование. Модернизация лекционных курсов на основе включения новых знаний по совершенствованию физического воспитания детей с нарушением интеллекта.

Представители ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж»:

Директор
ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж»
канд. пед. наук



Полтарацкая Н.Л.

Заведующая кафедрой
Дошкольного образования

Ульянова Л.А.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, улица Раевского, дом 2
Тел/факс: (4812) 38-49-85. Официальный сайт: spedkoll@mail.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:
Автор внедрения:
Заведующая кафедрой спортивной медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент



Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«21» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, заведующая МБДОУ «Детский сад № 3» города Смоленска, Чепельникова Елена Ивановна и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в 2018-2019 учебном году в процесс работы с родительской общественностью МБДОУ «Детский сад № 3» были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Программа семинарских занятий и практических занятий с родителями детей с нарушением интеллекта на тему: «Адаптивное физическое воспитание детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье»	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель МБДОУ «Детский сад № 3» г. Смоленска:

Заведующая



Чепельникова Е.И.

Почтовый адрес: 214005, город Смоленск, переулок Новая Слобода-Садки, дом 1 А,
улица Гастелло, дом 5/2

Тел/факс: 8(4812)27-03-04. Официальный сайт: mdou03-smol.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:

Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент



Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«21» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор Областного государственного бюджетного образовательного учреждения «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями г. Смоленска», Коткина Наталья Александровна и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в 2018-2019 учебном году в процесс работы с родительской общественностью «Центра образования для детей с особыми образовательными потребностями г. Смоленска» (дошкольное образование) были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Программа семинарских занятий и практических занятий с родителями детей с нарушением интеллекта на темы: «Адаптивное физическое воспитание детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье»; «Методические рекомендации к проведению занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта в условиях семьи»	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель **ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями г. Смоленска»:**

Директор



Коткина Н.А.

Почтовый адрес: 214005; город Смоленск, улица Попова, дом 56,
Тел/факс(4812) 35-85-52. Официальный сайт: e-school67.ru

Представитель **ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:**

Автор внедрения,
Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент



Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«21» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор Смоленского областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения "Центра диагностики и консультирования", Лазарева Наталья Николаевна и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ, кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родительской общественностью Смоленского областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения "Центра диагностики и консультирования" были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Программа семинарских занятий и практических занятий с родителями детей с нарушением интеллекта на тему: «Адаптивное физическое воспитание детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье»	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель Смоленского областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения "Центра диагностики и консультирования":

Директор



Лазарева Н.Н.

Почтовый адрес: 214025, г. Смоленск, ул. Академика Петрова, д.4 «Б»
Тел/факс: 8 (4812) 30-06-76. Официальный сайт: centr072007@yandex.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:
Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент



Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«15» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, главный врач Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Сафоновская центральная районная больница" Кристалинский Игорь Самуилович, заведующая детским отделением Кристалинская Татьяна Владимировна с одной стороны и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна с другой, составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родителями детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Методические рекомендации к проведению занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта в условиях семьи	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представители ОГБУЗ "Сафоновская центральная районная больница":



Главный врач
Заведующая детским отделением

Кристалинский И.С.
Кристалинская Т.В.

Почтовый адрес: 215505, Смоленская область, г.Сафонов, ул.Октябрьская 66,
Тел/факс 8(48142) 2-29-68. Официальный сайт: mmysafsrb@rambler.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:
Автор внедрения:
Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент



Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«16» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор Смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» Новикова Светлана Алексеевна, и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна, составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в систему ранней помощи родителям детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Методические рекомендации к проведению занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта в условиях семьи	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель СОГБУ Центр «Вишенки»:

Директор

Новикова С.А.

Почтовый адрес: 214000, г. Смоленск, пос. Вишенки, д. 5 а
Тел/факс (4812) 64-34-90. Официальный сайт: vishenki5a@yandex.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:

Заведующая кафедрой спортивной

медицины и АФК

кандидат педагогических наук, доцент

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«16» мая 2018г.

Мы, нижеподписавшиеся, главный врач Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер" Чернышова Вероника Валерьевна, заведующая общепсихиатрическим детским отделением Королева Оксана Анатольевна с одной стороны и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна с другой, составили настоящий акт в том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родителями детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Методические рекомендации к проведению занятий коррекционными физическими упражнениями с детьми с нарушением интеллекта в условиях семьи	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представители ОГБУЗ "Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер":

Главный врач

Чернышова В.В.

Заведующая общепсихиатрическим детским отделением

Королева О.А.

Почтовый адрес: 214031, г. Смоленск, ул. Рыленкова, д. 5А
Тел/факс (4812) 55-43-34. Официальный сайт: sopkd@mail.ru

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:

Заведующая кафедрой спортивной медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Смоленск

«02» декабря 2019г.

Мы, нижеподписавшиеся, генеральный директор общества с ограниченной ответственностью «НЕЙРОГРАД» Бугрова Валерия Сергеевна и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна составили настоящий акт о том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родительской общественностью ООО «НЕЙРОГРАД» была внедрена «Личностно-ориентированная технология образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Технология образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей 3-7 лет с нарушением интеллекта, осуществляемого в условиях семьи	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями.

Представитель ООО «НЕЙРОГРАД»:

Генеральный директор

Бугрова В.С.

Почтовый адрес: 214014, Смоленская область, город Смоленск, улица Мира, дом 1, кв. 21.
Тел/факс: +7 (910) 785-53-55. Официальный сайт: ngrad.67@mail.ru



Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»:

Автор внедрения:

Заведующая кафедрой спортивной
медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru



АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Москва

«20» января 2020г.

Мы, нижеподписавшиеся, представители Специальной Олимпиады России генеральный директор Лебедев Егор Витальевич и заместитель генерального директора по работе с регионами и спорту Головинская Светлана Юрьевна, с одной стороны и заведующая кафедрой спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «СГАФКСТ», кандидат педагогических наук, доцент Федорова Наталья Игоревна с другой стороны составили настоящий акт о том, что на основании результатов научно-исследовательской работы в процесс работы с родительской общественностью Специальной Олимпиады России были внедрены элементы «Личностно-ориентированной технологии образования родителей основам теории и методики адаптивного физического воспитания детей с нарушением интеллекта»:

Ф.И.О. автора внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Федорова Наталья Игоревна	Программа семинарских занятий с родителями детей 3-7 лет с нарушением интеллекта на тему: «Адаптивное физическое воспитание детей 3-7 лет с нарушением интеллекта в семье»	Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах адаптивного физического воспитания ребенка в семье. Внедрение новой формы работы с родителями. Увеличилось количество детей занимающихся по программе «Молодой атлет» Специальной Олимпиады.

Представители Специальной Олимпиады России:

Генеральный директор

Лебедев Е.В.

Заместитель генерального директора по работе с регионами и спорту

Головинская С. Ю.

Почтовый адрес: 105005, город Москва, Елизаветинский пер., д.10,
Тел/факс: +7 499 941 10 05 Официальный сайт: specialolympics.ru.

Представитель ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»
Автор внедрения:
Заведующая кафедрой спортивной медицины и АФК
кандидат педагогических наук, доцент

Федорова Н.И.

Почтовый адрес: 2140218, г. Смоленск, проспект Гагарина, д.23
Тел/факс: (4812) 62-89-59. Официальный сайт: smolakademsport@mail.ru