**ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ.......................................................................................................** | 3 |
| **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ….** | 6 |
| * 1. Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования………………………………………………...
 | 6 |
| * 1. Современные походы к организации и содержанию физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития
 | 11 |
| Выводы по главе 1............................................................................................. | 17 |
| **ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ………………………….** | 18 |
| * 1. Диагностика двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития………………………………………..
 | 18 |
| * 1. Методы и приемы формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития……………………….
 | 22 |
| Выводы по главе 2............................................................................................. | 29 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ................................................................................................** | 31 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ....................................** | 33 |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Двигательная активность является мощным биологическим стимулятором жизненных функций растущего организма ребенка. Потребность в движениях составляет одну из основных физиологических особенностей детского организма, являясь условием его нормального формирования и развития. Движения, адекватные физиологическим возможностям детей всегда выступают как оздоровительный фактор, повышается эмоциональный тонус, появляется чувство радости, удовольствия. Физические упражнения, подвижные игры и психогимнастика при правильном психолого – педагогическом подходе являются мощным оптимизирующим фактором. Однако в настоящее время, многие исследователи изучавшие функции двигательной активности отмечают прогрессирующее ухудшение физического и психического здоровья детей.

В данное время в России численность школьников с ограниченными возможностями здоровья не снижается, а неизменно увеличивается. В это количество попадает большая категория детей с задержкой психического развития (ЗПР). В научной литературе выделяют ряд причин такого роста: патологии в период внутриутробного формирования; родовая травма и асфиксия во время родов; разного рода заболевания в ранние годы жизни ребёнка; неблагополучные жизненные условия; педагогическая запущенность детей; отсутствие медицинской помощи и лечения в первые годы жизни. Огромное значение имеет физическое развитие для ребенка с задержкой психического развития младшего школьного возраста, потому что в этом возрасте организм ребенка в наибольшей степени податлив, и индивидуальная работа с ним позволяет устранить существующие недостатки в развитии.

В системе специального образования накоплен значительный опыт по формированию двигательной сферы в процессе физического воспитания (Р.Д. Бабенкова, Г.А. Бутко, А.А. Дмитриев, Н.А. Козленко, В.М. Мозговой, А.С. Самыличев и др.), содержание, методы и приемы физического воспитания детей с задержкой психического развития не нашли должного освещения в работах современных исследователей, а проблема двигательной активности, ее регулирование средствами физического воспитания не освещались. В работах ряда авторов доказано, что снижение объема движений у детей данной категории отмечается с раннего детства, оно является результатом раннего поражения ЦНС и обнаруживается не только в двигательной сфере, но и в психической деятельности в целом (Н.А. Бернштейн, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер).

Для детей с задержкой психического развития двигательная активность в ходе выполнения физических упражнений может стать мощным фактором коррекции и компенсации нарушенных функций (А.А. Дмитриев, О.В. Защиринская, Е.М. Мастюкова, В.М. Мозговой, Б.В. Сермеев и др.). Следовательно, разработка теоретических основ изучения двигательных возможностей школьников с задержкой психического развития и пути их совершенствования может быть одним из приоритетных направлений физического воспитания.

**Цель исследования –** теоретически изучить проблему формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития.

Достижение цели предполагает решение следующих **задач:**

1. Проанализировать общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;

2. Охарактеризовать современные походы к организации и содержанию физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития;

3. Рассмотреть специфику диагностики двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития;

4. Обосновать методы и приемы формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития.

**Объектом исследования** является двигательная активность младших школьников с задержкой психического развития.

**Предметом исследования –** особенности формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития.

**Методы исследования**:

* теоретические: теоретический анализ и обобщение общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

**Структура и объём курсовой работы.** Данная курсовая работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы. Объем работы 35 страниц.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**1.1 Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования**

Анализ последних исследований и публикаций. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что основы здоровья закладываются в дошкольном и младшем школьном возрасте, поэтому сохранение, формирования и укрепления здоровья каждого ребенка является приоритетной задачей общества, школы и семьи.

Известно, что правильно организованная и осуществлённая двигательная активность – важнейший фактор формирования здорового образа жизни, укрепления и восстановления здоровья любого человека несмотря на его возраст. По нашему мнению, это утверждение особенно важно для детей, которые имеют нарушения интеллектуальной сферы. Для них процессы развития – это еще и поиск путей компенсации пороков, а влияние двигательной активности, которая по содержанию и интенсивности соответствует данной категории детей, является тем средством, которое помогает их найти.

Формирование двигательной функции – одно из важнейших звеньев в общем развитии ребенка. На это указывали такие ученые как А. Р. Лурия, Е. В. Новикова, М. М. Кольцова и другие. Реализация двигательной функции невозможна без проявления активности [18].

Активность, писал Н. М. Бернштейн: «важнейшая черта всех живых систем, она является самой главной и определяющей» [6, с. 46].

Двигательная активность является «регулируемым» компонентом образа жизни и необходимой составляющей профилактики различных заболеваний. Низкий уровень физической активности является четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смертности и заболеваемости в мире [5].

Актуальным на сегодня остается изучение последствий недостатка двигательной активности у детей, пассивного проведения свободного времени, среди которых ожирение, депрессивные состояния, самоубийства, умышленные увечья, девиантное поведение, насилие и издевательства в учебных заведениях и за его пределами, а также употребление алкоголя, наркотиков, игровые зависимости.

Повышение двигательной активности детей школьного возраста уже много лет рекомендуется как первоочередное средство превентивного оздоровления, повышения устойчивости к воздействию неблагоприятных условий.

Необходимым условием выявления групп риска остается разработка и внедрение методик для оценки уровня двигательной активности особенно, среди детей разного возраста. Такие методики необходимы для проведение долговременных мониторинговых исследований, которые позволяют комплексно охарактеризовать влияние внешних факторов и среды на здоровье и здоровый образ жизни детей и молодежи [7].

Исследование факторов, формирующих здоровье молодого поколения, имеет определяющее значение для общества на новом современном этапе его развития. Изменить сложившиеся поведенческие стереотипы среди взрослых трудно, но на поведение подрастающего поколение повлиять вполне реально. Навыки, приобретенные в детстве и подростковом возрасте, остаются в дальнейшем и становятся либо основой активного и здорового образа жизни, либо приводят к различным зависимости и деструктивного поведения.

Несмотря на многочисленные научные исследования на сегодня окончательно не определено основных движущих сил, внутренних и внешних условий, определяют желание или нежелание детей следовать здорового образа жизни [15].

Под двигательной активностью понимается любое движение тела, которое осуществляется с участием скелетных мышц и обусловливает существенное увеличение затрат энергии, по сравнению с состоянием покоя. Соответственно основными характеристиками двигательной активности М.М. Кольцова и Е.В. Новикова считают интенсивность, продолжительность и частоту, кроме того существенное влияние на нее имеет рабочая и домашняя обстановка, досуг и транспортное обеспечение [18].

Одним из главных компонентов, который характеризует физическое совершенство организма является уровень развития двигательной функции, которая реализуется в разнообразной моторной деятельности. С ней связаны все движения. Патология двигательного аппарата или недостатки в развитии моторики ограничивают возможности человека в повседневной жизни, выборе профессии, негативно влияют на его здоровье и психофизическое развитие [4].

Исследователи А.А. Маркосян, И.В. Муравов и др отмечали: «Оптимальная двигательная активность выполняет роль своеобразного регулятора развития молодого организма, является необходимым условием для становления и формирования ребенка как биологического существа и социального субъекта» [25; 26].

Исследователь А.М. Шлемин утверждал: «Двигательная функция проявляется в руководстве ребенком своей моторикой. Она обеспечивает двигательную деятельность, без которой невозможна полноценная жизнь детей и их нормальное развитие. К ее компонентам можно отнести объем умений и навыков в различных видах движений, а также уровень развития физических качеств дошкольника» [32, c. 13].

У детей, имеющих нарушения в интеллектуальном развитии все эти процессы развиваются с опозданием. Большое внимание изучению этого вопроса уделяли такие известные ученые: Н. А. Бернштейн, В.Т. Григоренко, Б.В. Сермеев, М.М. Кольцова [6; 11; 18].

Состояние моторики ребенка является косвенным объективным показателем созревания различных отделов центральной нервной системы, которая обеспечивает интегративную деятельность мозга. При задержке созревания центральной нервной системы у детей с задержкой физического развития нарушается формирование интегративной деятельности мозга. Это проявляется как в недостаточной сформированности более сложных форм произвольных движений, так и налицо (патологии) отдельных врожденных рефлекторных двигательных реакций.

В настоящее время в системе специального коррекционного образования большое внимание уделяется коррекции двигательной сферы ребенка с особенностями психофизического развития. Поскольку характерными признаками врожденных или рано приобретенных форм стойкого органического нарушения познавательной деятельности, как известно являются нарушения движения.

Для выявления двигательных отклонений и сохраненных двигательных возможностей детей А.А. Дмитриев предложил такую классификацию нарушений физического развития и двигательных возможностей детей [12]:

1. Нарушение физического развития: отставание в массе тела; ожирение; отставание в длине тела; нарушение осанки; нарушение стопы; пониженная жизненная емкость легких; уменьшенная окружность грудной клетки; аномалии черепа; аномалии лицевого скелета; дисплазии внутренних органов, наружных тканей, костной системы.

2. Нарушения в развитии основных движений: неточность движений в пространстве; неточность движений во времени; неумение выполнять ритмичные движения; низкий уровень дифференциации мышечных усилий; низкий уровень развития функции равновесия; дискоординация движений, гипер - и гипотонус мышечной системы.

3. Нарушения при ходьбе: дискоординация движений рук и ног; шарканья ногами; неритмичность движений; постоянные отклонения во время ходьбы по прямой; неодинаковая длина шагов; неодинаковая амплитуда размаха рук; стопы обращены внутрь или наружу; дряблость; постоянные отклонения туловища от вертикальной оси. К этим нарушениям также следует отнести хождение на полусогнутых ногах, а также опущенную во время ходьбы вниз или наклоненную в сторону голову.

4. Нарушение движений во время бега: большой наклон туловища вперед; чрезвычайно большое напряжение рук; маленькие шаги; неритмичность; большой наклон головы вперед; прижимание туловища в стороны; бег на почти прямых ногах и бег на полусогнутых ногах.

5. Нарушения в развитии основных двигательных возможностей: отставание от нормы в показателях силы основных мышечных групп туловища (рук, ног, живота, спины); скорости движений; выносливости динамического характера; скоростно-силовых качеств; гибкости суставов.

6. Нарушения во время прыжков: дискоординация движений рук и ног при отталкивании и в воздухе; слабое финальное усилие; неумение приземляться; слабый размах руками; отталкивание выполняется почти прямыми ногами [12].

Дети с задержкой психического развития очень отличаются по уровню двигательной активности: одни – очень подвижные, другие слишком спокойные. В целом, дети с высокой двигательной активностью значительно лучше развиты.

В процессе подвижных игр и активной двигательной деятельности дети познают себя, свое тело, изучают способы передвижения в пространстве и времени. Наиболее важной особенностью двигательной активности детей является их зависимость от времени года. Наблюдается тенденция к повышению двигательной активности в весенне-летний период и снижению ее в осенне-зимний.

Также можно выделить три периода двигательной активности по распределению ее в течении дня: утренняя (с 8 до 9 часов); дневная (с 10.3 до 12 часов); вечерняя (с 16:30 до 19 часов) [12].

Под влиянием двигательной активности e школьников улучшается деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, аппарата кровообращения, повышаются функциональные возможности организма. Недостаточная двигательная активность негативно влияет на организм ребенка. Но следует предостеречь и от излишней двигательной активности, которая ведет к негативным функциональным изменениям в сердечно-сосудистой системе школьника. Нужно учитывать то, что двигательная активность каждого ребенка индивидуальная и педагог должен хорошо ознакомиться с медицинской карточкой ребенка, чтобы предотвратить передозировку нагрузки.

Таким образом, от двигательной активности детей с задержкой психического развития во многом зависят развитие психомоторики, физических качеств, состояние здоровья, работоспособность, успешное усвоение материала по различным предметам, наконец, настроение и эмоциональное состояние.

**1.2 Современные походы к организации и содержанию физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития**

В современных условиях модернизации нашего общества особо остро встает проблема роли семьи и учебно-воспитательных учреждений в осуществлении современной социально-педагогически обоснованной помощи детям, отстающим от возрастных норм развития.

На сегодня дети с задержкой психического развития составляют практически четверть детской популяции. Возможность безболезненного включения детей в широкую социальную жизнь возможно только при активном решении ряда задач социально-педагогической и психолого-педагогическими науками и практическими действиями социальных педагогов, родителей, воспитателей, психологов. Для решения таких задач необходимы знания о том, кто составляет референтную группу общения школьников с ЗПР. Важно понять, насколько они осознают межличностные отношения и что они в них ценят. Эти вопросы чрезвычайно актуальны сейчас в свете новых требований образования России по подготовке детей младшего школьного возраста к обучению школе [22].

Понятие «задержка психического развития» используется в отношении детей, которые не имеют нарушений отдельных анализаторов (слуха, зрения, моторики, речи) и не являющимся умственно отсталыми. Но они отличаются от других детей тем, что испытывают стойки трудности при обучении по общеобразовательным программам. Необходимо подчеркнуть, что само понятие «задержка психического развития» является более дифференцированным, чем понятие «трудности в обучении». Оно не включает ни педагогическую запущенность, ни специфические речевые нарушения, ни отставание в психологическом развитии вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата [1].

Специальная психология имеет в своем арсенале разнообразные сведения о состоянии и динамике познавательных процессов у детей с ЗПР. Ряд исследований посвящен проблемам организации и методикам коррекционно-педагогической работы с дошкольниками и младшими школьниками, отнесенными к этой категории. Опыт работы в специально организованных адекватно состоянию этих детей педагогических условиях показывает возможность определенной компенсации задержки психического развития [4].

Медики, психологи, социальные педагоги, изучающие поведение детей с задержкой психического развития, отмечают, что у них значительно ослаблены «социальные возможности личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптирующими формами взаимодействия - отчуждением, уходом или конфликтностью. Социальные педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с такими детьми - их социализация. При успешном ее решении значительно облегчается обучение детей с ЗПР [8].

Задержка психического развития, какого бы происхождения она не была, во многом поддается коррекции: чем младше ребенок, тем больших успехов можно достичь.

Между тем родители часто допускают ошибки, не уделяя внимание развитию ребенка в дошкольном возрасте, надеясь, что она «перерастет» свои недостатки. В самом деле, к поведению, знаний и познавательных возможностей детей в этом возрасте предъявляются значительно меньшие требования, чем в школьном. Кроме того, у родителей в основном нет возможностей для сравнения развития своего ребенка с развитием других детей. Все это и приводит к потере драгоценного времени.

Важно обратить внимание на то, как ребенок общается со взрослыми: умеет ли она слушать и выполнять его задачи, или может сосредоточиться на каком-то совместном с взрослым занятии, игре, может ли в случае трудностей воспользоваться помощью и далее успешнее продолжать занятия. Способность ребенка взаимодействовать, или, как говорят психологи, сотрудничать с взрослым является одним из важнейших показателей ее полноценного психического развития.

Если ребенок посещает дошкольное учебное заведение, нужно выяснить с воспитателем, усваивает ли он программный материал, какие он имеет трудности по сравнению с другими детьми, умеет ли он играть с товарищами, выполнять поручения.

Поэтому заботясь о развитии ребенка, с ним нужно много общаться. Конечно активные, здоровые дети сами выступают инициаторами общения, обращаясь к взрослым с бесконечным рядом вопросов. Значительная часть из них направлена на выяснение причинной связи между различными явлениями.

Недостаточную активность такого ребенка должен компенсировать взрослый собственной инициативой в общении и привлечении детского внимания ко многим вещам, которые он сам мог бы и не заметить.

В исследованиях Т.А. Власовой, М.С. Певзнер отчитается: «В основе общей моторики детей с ЗПР лежит движение крупных мышц. Эта моторика закладывает базу для физического развития человеческого организма. На этой основе происходит развитие более точных движений, которые являются мелкой моторикой. Развитие крупных мышц начинается вскоре после рождения ребенка. Сначала развиваются мышцы, отвечающие за движения глазами, потом за повороты головой и ребенок может удерживать, а затем и вращать головой. Потом развитие мышц постепенно опускается вниз: плечи и руки, туловище, ноги. Без достаточно развитой общей моторики ребенку будет невозможно выполнять какие-либо мелкие движения. В связи с этим сложно недооценить важность развития общей моторики у детей дошкольного возраста» [8].

Исследования психомоторной сферы ребенка с задержкой психического развития Э.С. Вильчковский свидетельствуют о ее несовершенстве прежде всего, это, по их мнению, проявляется в особенностях двигательной сферы: «У детей отсутствуют тяжелые двигательные расстройства, однако отстает двигательное развитие, имеет место нарушение регуляции произвольных движений (сознательные движения, целеустремленностью), а также несформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных качеств (сила, скорость, выносливость, ловкость, гибкость); наблюдается несовершенство мелкой моторики рук» [7].

В.П. Похлебин характеризуя особенности развития детей с отклонения психофизического развития отмечал следующее: «При задержке психического развития имеют место особенности моторного развития:

– отставание (по сравнению с нормой) становление произвольных двигательных и статических функций;

– замедленность и недостаточная координированность произвольных движений; повышенная двигательная активность, неусидчивость, расторможенность;

– затруднения в усвоении новых двигательных действий, особенно связанных с мелкими точными движениями;

– недостаточность двигательного тонуса, что приводит к нарушению автоматизации движений и действий;

– повышенная истощаемость (замедление темпа, нечеткость движений с следующей потерей двигательного стереотипа);

– недостаточность ритмичности и автоматизации движений;

– недостаточное развитие мелкой моторики, общее физическое и соматическое ослабление и др» [28].

Основными причинами таких нарушений считается незрелость морфофункциональных структур мозга, ответственных за организацию и регулирование двигательной активности, а также выраженное органическое поражение подкорковых и корковых структур головного мозга.

Задержка психомоторного развития проявляется в ряде нарушений: гипотонус, гипертонус, диссинергии (отсутствует согласованность работы мышц), дистаксии (нарушение координации в пространстве), апраксии (нарушение смысловых цепей действий), сложность в произвольных движениях и др. У детей с ЗПР уже на ранних этапах развития, наблюдается неадекватность позы во время пребывания на руках у матери: тело младенца или слишком расслабленное, так что приходится прикладывать значительные усилия поддержаны частей тела, или слишком напряженное, что выглядит со стороны, словно ребенок вываливается из рук матери [10].

Необходимость коррекции недостатков моторной сферы детей с нарушениями развития и положительное влияние такой работы на формирование психики детей отмечалось многими исследователями. Во многих научных работах, посвященных проблеме задержки психического развития, в программах обучения и воспитания детей с ЗПР, – везде указывается на необходимость проводить специальные мероприятия, направленные на охрану и укрепление здоровья, коррекцию и развитие общей и мелкой моторики, развитие зрительно-моторной координации, графомоторных навыков детей с ЗПР. Однако часто в методических пособиях содержатся общие рекомендации к коррекции или отдельные конкретные упражнения [14].

Необходимо отметить, что независимо от особенностей проведения физкультурных занятий со школьниками, имеющими ЗПР, они должны включать в себя специальные коррекционные упражнения для развития общей и мелкой моторики, функции равновесия, ориентировки в пространстве, зрительно-моторной координации движений. Целесообразно использование упражнений преимущественно циклического характера [30].

Установлено, что у школьников с ЗПР выявляются трудности при выполнении движений по словесной инструкции. Исходя из этого, следует учесть, что на начальных этапах проведения физкультурных занятий движения выполняются детьми по подражанию (по показу), далее по словесной инструкции в сочетании с показом, на заключительном этапе - по словесной инструкции.

Возможно использование схем-моделей, замещающих инструкции (при переключении от одного вида ходьбы или бега к другому, принятии исходного положения и др.), что способствует развитию у школьников внимания, мышления, ориентировки в пространстве. Деятельность специальных (коррекционных) учреждений для детей с ЗПР в современных условиях требует разработки новых научно обоснованных организационных, методических и технологических компонентов воспитательно-оздоровительного процесса [35].

Таким образом, значительное влияние на развитие двигательной активности ребенка и привлечения его к физической активности играет организация работы воспитателя, умение организовать занятия, подобрать необходимые упражнения для этого. Можем предположить, что эффективность процесса физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития значительно повысится в результате применения в коррекционно-педагогическом процессе специально разработанной методики развития их двигательных навыков, создающей предпосылки для более полноценного физического и психического становления детей.

**Выводы по главе 1**

В первой главе данной курсовой работы было рассмотрены теоретические аспекты изучения проблемы формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития. Полученные результаты нашли свое отражение в следующих выводах.

Изучением двигательных возможностей школьников с задержкой психического развития занимались такие исследователи как А.А. Дмитриев, О.В. Защиринская, Е.М. Мастюкова, В.М. Мозговой, И.В. Муравов, Б.В. Сермеев, А.М. Шлемин и другие. Оптимальная двигательная активность по мнению исследователей выполняет роль своеобразного регулятора развития молодого организма, является необходимым условием для становления и формирования ребенка как биологического существа и социального субъекта.

Задачи физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития заключаются в следующем: забота об охране и укреплении здоровья детей, закаливание; улучшение функций нервной системы, сердечно-сосудистой, дыхания, укрепление опорно-двигательного аппарата; комплексная и ранняя диагностика состояния здоровья и показателей психофизического развития детей, изучение их динамики; создание необходимых условий для психологической и социальной адаптации; разработка содержания коллективных и индивидуальных форм работы по коррекции; развитие моторики; развитие пространственно-координационных и ритмических способностей; формирование умений произвольно управлять телом, регулировать речь, эмоции; обогащение познавательной сферы; развитие коммуникативной инициативы и активности; построение двигательного режима; осуществление координации и взаимодействия лечебно-логопедических и психо-педагогических служб.

**ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**2.1 Диагностика двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития**

Диагностика двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития может быть осуществлена по критериям, представленным в работах по физическому воспитанию детей с задержкой психического развития: Л.И. Аксенова, Б.А. Архипова, Н.А. Фомина, Н.Н. Сентябрева; В.П. Анцыперова; С.Ю. Максимовой. В качестве критериев двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития выступают: быстрота, силовые качества, выносливость, координация [20].

Тестирование двигательной сферы младших школьников осуществляется непосредственно учителем физической культуры. Обобщение данных научно-методической литературы показывает, что в практике физического воспитания детей младшего школьного возраста широко используются контрольные упражнения и двигательные задания (тесты), по результатам выполнения которых оцениваются различные стороны их физической подготовленности.

С этой целью диагностики двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития могут использоваться следующие контрольные упражнения:

*– Бег на дистанцию 10м с хода (сек.)*

На асфальтированной дорожке намечаются линии старта и финиша. За линией финиша (в 6-7 м от нее) ставится ориентир (яркий предмет – кегля, кубик), для того чтобы ребенок, пересекая линию финиша, не делал резкой остановки. Предлагаются две попытки, отдых между ними 5 мин.

Ребенок по команде «на старт» подходит к черте и занимает удобную позу. Воспитатель стоит сбоку от линии старта с секундомером. После взмаха флажком ребенок делает разбег.

В момент пересечения линии старта воспитатель включает секундомер и выключает его тогда, когда ребенок добегает до линии финиша. Фиксируется лучший результат из двух попыток.

*– Бег на дистанцию 30м (сек.)*

Задание проводится на беговой дорожке (длина не менее 40 м, шири на 3 м). На дорожке отмечаются линия старта и линия финиша. Тестирование проводят двое взрослых; один находится с флажком на линии старта, второй (с секундомером) – на линии финиша. За линией финиша на расстоянии 5-7 м ставится яркий ориентир.

По команде воспитателя «внимание» ребенок подходит к линии старта и принимает стартовую позу. Затем следует команда «марш» – взмах флажком (он должен даваться сбоку от ребенка). В это время воспитатель, стоящий на линии финиша, включает секундомер.

Во время короткого отдыха (3-5 мин) проводится спокойная ходьба с дыхательными упражнениями. Предлагаются две попытки, фиксируется лучший результат [27].

*– Прыжок в длину с места (см)*

Прыжок в длину с места толчком двумя ногами выполняется в соответствующем секторе для прыжков. Место отталкивания должно обеспечивать хорошее сцепление с обувью. Участник принимает ИП: ноги на ширине плеч, ступни параллельно, носки ног перед линией отталкивания. Одновременным толчком двух ног выполняется прыжок вперед. Мах руками допускается.

Измерение производится по перпендикулярной прямой от места отталкивания любой ногой до ближайшего следа, оставленного любой частью тела участника.

*– Метание теннисного мяча на дальность (м.)*

Метание теннисного мяча в цель производится с расстояния 6 метров в закрепленный на стене гимнастический обруч диаметром 90 см. Нижний край обруча находится на высоте 2 метра от пола. Для метания теннисного мяча в цель используется мяч весом 57 грамм.

Участнику предоставляется право выполнить пять попыток. Засчитывается количество попаданий в площадь, ограниченную обручем.

Техника выполнения испытания.

Описание техники приводится для человека, выполняющего метание правой рукой. Левша выполняет то же упражнение с другой руки и ноги.

Исходное положение – участник стоит в стойке ноги врозь, левая нога впереди правой, правая – на передней части стопы, лицом к мишени.

Мяч в правой, несколько согнутой руке, кисть на уровне лица, левая рука направлена вперед-вниз. Отводя правую руку вправо-назад и слегка сгибая правую ногу, немного наклонить туловище вправо, упираясь стопой прямой левой ноги в площадку, носок развернут внутрь.

Из этого положения, быстро разгибая правую ногу и перенося массу тела на левую, выполнить бросок, пронося кисть правой руки над плечом [27].

*– Бег на дистанцию 300 м (мин. с.)*

*– Определение силовой выносливости мышц спины (сек.)*

Выносливость мышц спины определяют с помощью специального двигательного теста. Этот тест на удержание туловища на весу в положении лежа на животе.

Исследуемый ложится вниз лицом поперёк кушетки так, чтобы верхняя часть туловища до гребней подвздошных костей находилась на весу, руки на пояс, ноги удерживает исследователь. Время до полного утомления мышц определяется по секундомеру.

*– Определение силовой выносливости мышц брюшного пресса (сек.)*

Выносливость мышц брюшного пресса определяется числом переходов из положения лёжа на спине в положение сидя и обратно, руки на пояс, ноги удерживает исследователь.

Функциональное обследование подвижности позвоночника и состояния мышц туловища позволяет оценить эффективность применяемых упражнений.

*– Бег 3x10 метров (челночный бег) сек. координация*

Челночный бег 3х10 предполагает преодоление дистанции в 10 метров три раза. То есть от старта требуется добежать до отметки в 10 м, развернуться в обратном направлении, добежать до старта, развернуться и финишировать на десятиметровой отметке. Упражнение выполняют на улице или в спортивном зале

*– Наклон туловища вперед (упражнения на гибкость)*

Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами выполняется из исходного положения: стоя на полу или гимнастической скамье, ноги выпрямлены в коленях, ступни ног расположены параллельно на ширине 10 – 15 см.

Участник выступает в спортивной форме, позволяющей спортивным судьям определять выпрямление ног в коленях.

При выполнении испытания (теста) на полу участник по команде выполняет два предварительных наклона. При третьем наклоне касается пола пальцами или ладонями двух рук и удерживает касание в течение 2 с.

При выполнении испытания (теста) на гимнастической скамье участник по команде выполняет два предварительных наклона, ладони двигаются вдоль линейки измерения. При третьем наклоне участник максимально наклоняется и удерживает касание линейки измерения в течение 2 с [27].

Величина гибкости измеряется в сантиметрах. Результат выше уровня гимнастической скамьи определяется знаком «-», ниже – знаком «+».

Таким образом, предложенные выше упражнения позволят оценить уровень двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития.

**2.2 Методы и приемы формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития**

Активизация организма за счет использования средств физического воспитания является одним из основных путей стимуляции психики детей. Однако следует заметить, что есть много общего в двигательном и психическом развитии учащихся с задержкой психического развития и здоровых детей.

При использовании средств физического воспитания, особенно для детей с задержкой психического развития, крайне актуальным является определение и соблюдение допустимых пределов физических нагрузок.

Занятия физической культурой в младшем школьном возрасте необходимо организовать так, чтобы обеспечить коррекцию двигательных нарушений и недостатков физического и психического развития учащихся, формировать навыки здорового образа жизни, способствовать развитию эмоциональной сферы и общественной активности детей, решать задачи нравственного и эстетического воспитания [30].

В процессе занятий физическими упражнениями осуществляется взаимосвязь обучения и воспитания: формирования двигательных навыков обусловливает изменение форм и функций организма. Благодаря этому укрепляется здоровье детей, улучшается строение тела и воспитываются надлежащие физические качества (ловкость, скорость, сила и т. п), одновременно осуществляется нравственное, умственное, эстетическое, трудовое воспитание. Правильно подобранные методические приемы обучения – результат сознательного и целенаправленного педагогического процесса под руководством педагога.

Обучение в физическом воспитании – совместная деятельность педагога и детей, направленная на овладение школьниками с задержкой психического развития системой знаний, двигательных умений и навыков, развитие двигательных качеств, воспитание положительных нравственных и волевых черт характера.

Обучение ребенка движениям осуществляется в соответствии с особенностями формирования двигательных умений и навыков, которые условно представляют собой последовательный переход от знаний и представлений о двигательном действии к умению выполнить его, а затем от умения к навыку [28].

В выполнении каждого физического упражнения можно выделить три функциональные компонента: ориентировочный, собственно исполнительный и контрольный. Они между собой тесно взаимосвязаны, а в процессе выполнения двигательных упражнений одновременно проявляются. Эффективность обучения двигательным действиям зависит от соблюдения строгой последовательности выполнения двигательной деятельности в соответствии с компонентами функциональных систем в целом.

Знание закономерностей этого процесса обеспечит наиболее рациональное содержание каждого этапа обучения двигательным действиям, поможет педагогу осуществлять дифференцированный подход, грамотно планировать систему занятий, учитывать условия, в которых происходит обучение. Процесс овладения двигательным действием начинается с формирования умения, которое опирается на предварительно полученные знания по выполнению изучаемого упражнения и личный двигательный опыт ребенка.

Двигательное умение – это способность выполнять двигательное действие при условии сосредоточения внимания ребенка на каждой еще не усвоенной детали двигательного действия. Управление движениями, которые составляют целостное двигательное действие, происходит не автоматизировано. Способ выполнения двигательной задачи нестабилен, прослеживается относительная переменность техники упражнений, а иногда ее нарушение. Двигательная деятельность осуществляется неэкономно, при значительной степени утомления, наблюдается отсутствие слитности техники выполнения упражнения, двигательная действие выполняется в замедленном темпе. Умение, как начального уровня овладения двигательной действием, не может миновать ни один ребенок [30].

Двигательные умения и двигательные навыки – это последовательная закономерность на пути формирования двигательного действия. Многократное систематическое выполнение изучаемого упражнения приводит к тому, что умения постепенно переходят в навык.

Двигательный навык – одна из форм двигательного действия ребенка. На основе знаний и опыта он приобретает умение выполнять то или иное физическое упражнение, учится практически применять свои двигательные способности в различных вариантах и комбинациях. При формировании двигательных навыков автоматизируется не контроль за движением, а процесс выполнения некоторых элементов его структуры. Поэтому сознательное и автоматизированное в двигательных навыках проявляется в диалектическом единстве. Двигательная навык имеет высокую устойчивость, улучшается точность выполнения упражнения, совершенствуется ее ритм, повышается роль двигательного анализатора, то есть мышечное чувство играет главную роль в контроле за движением. С физиологической точки зрения каждый навык имеет сложную систему условно-рефлекторных связей между органами чувств, центральной нервной системой, мышцами и внутренними органами [27].

Формирование двигательных навыков проходит три последовательные стадии: I стадия-иррадиация; II стадия-специализация; III стадия-стабилизация условно-рефлекторного акта.

Стадия иррадиации – кратковременная, направленная на создание начального умения. Для нее характерен иррадиационный процесс возбуждения и недостаточность внутреннего торможения во время ознакомления ребенка с новым упражнением. Знакомясь с ним, ребенок испытывает неуверенность, у него появляются лишние движения, неточность их воспроизведения в пространстве и времени, напряжение мышечной системы [20].

Специализация – более длительная. Она характеризуется повторяемостью движения, в результате чего правильность разучивания упражнения постепенно улучшается. Проходит уточнение отдельных двигательных рефлексов и всей системы в целом. Это способствует развитию внутренних дифференцированных торможений, которые ограничивают процессы возбуждения. Однако повышается роль второй сигнальной системы. На этой стадии ребенок лучше осознает задачи и свои собственные действия.

Образование двигательных навыков происходит волнообразно. Ребенок может легко и свободно выполнять упражнение, а через определенное время выполняет ее, как впервые. Постепенно происходит уточнение и совершенствование двигательных умений, в коре головного мозга образуется система временных связей – динамический стереотип. Стабилизация условно-рефлекторного акта – это собственно формирование навыка, уточнение динамического стереотипа. Движения ребенка становятся экономными, свободными, точными. Она осознает двигательную задачу, творчески выполняет двигательные действия в игровой и жизненной ситуации: варьирует упражнениями, переносит их в новые ситуации [21].

Сформированные навыки могут служить предпосылкой для усвоения нового, более сложного упражнения. Такой процесс определяется как положительное взаимодействие одного упражнения с другим. Эффективность формирования двигательных навыков и умений во многом зависит от правильного подбора педагогом методов обучения. В процессе выполнения физических упражнений, которое способствует усвоению детьми двигательного опыта, целесообразно использовать такие методы обучения.

На первом этапе происходит начальное разучивание двигательного действия: детей знакомят с новым упражнением, создают в них общее целостное представление о технике выполнения этого упражнения [11].

Уместным на этом этапе является использование информационно-рецептивного метода, характеризуется взаимосвязью и взаимозависимостью педагога и ребенка. Это совместный процесс, позволяющий комплексно использовать различные способы обучения. Воспитатель во время обучения двигательной действия, четко, конкретно, образно объясняет, как выполнять упражнение, а ребенок технику выполнения запоминает и воспроизводит [7].

Важным фактором, который влияет на эффективное обучение детей двигательным действиям, является зрительное восприятие изучаемого движения. Поэтому, во время обучения школьников с задержкой психического развития движений, можно использовать метод показа. В основу этого метода положена способность ребенка к имитации (подражанию). Причиной подражания у школьников с задержкой психического развития является ориентировочный рефлекс [3].

Показ упражнений должен выполняться правильно и в нужном темпе, потому что дети очень четко копируют взрослых, и неточность показа может быть причиной ошибок при дальнейшем выполнении ребенком двигательной действия.

Однако, обучение детей на начальном этапе формирования навыка только методом показа неэффективно, потому что ребенок часто не может выделить те главные элементы движения, которые не сопровождаются пояснением, остаются незамеченными. Поэтому, обучая физическим упражнениям школьников с задержкой психического развития необходимо сопровождать показ доступным для детей определенной возрастной группы словесным объяснением [12].

Объяснение при выполнении движений должно быть лаконичным и понятным детям. Во время показа движений, сопровождающихся словесной инструкцией, дети приучаются осознавать свои действия. Ребенок, который сознательно воспринимает объяснения, овладевает двигательной действием значительно быстрее и с меньшим количеством повторений, чем та, которая не поняла смысл ее выполнения. Объяснение способствует лучшему осознанию изучаемого движения, побуждает ребенка к активности и облегчает формирование двигательных представлений.

Дидактическая мастерство педагога при объяснении движения в значительной мере предопределяет умение создать у ребенка ассоциации между поставленными двигательными задачами и приобретенным им двигательным опытом. С этой целью целесообразно использовать такие приемы, как образные представления о движениях.

После того, как дети овладеют структурой нового движения в самых общих чертах, на что требуется незначительное количество повторений, возникает необходимость в правильном овладении всеми компонентами движения и последующем его закреплении [14].

На втором этапе углубленного разучивания движения процесс обучения строится в соответствии с закономерностями совершенствования двигательного умения и частичного перехода в навыки. На этом этапе ведущая роль в системе управления движениями переходит к двигательному анализатору - «мышечных ощущений».

Учитывая то, что упражнения детям уже знакомы, педагог использует методические приемы, которые способствуют правильности выполнения двигательных действий. В практической деятельности детей побуждают к воссозданию способов двигательной деятельности (репродуктивный метод). Вследствие чего наблюдается повышение усвоения ребенком знаний и навыков, что позволяет использовать и варьировать их в различных ситуациях.

У младших школьников во время обучения разнообразных движений следует исходить из сходства их структуры таким образом, чтобы элементы движения становились основой для формирования новых двигательных навыков, и чтобы соблюдалась необходимая преемственность в обучении [7].

На этом этапе обучения движению возникает необходимость показа и объяснения двигательных действий. К показу привлекают детей, которые хорошо выполняют упражнение, которое изучается. Все это активизирует процесс обучения и школьники, которые неуверенно выполняют движения, на примере своих сверстников убеждаются в возможности хорошо овладеть ими.

Несмотря на то, что на предыдущем этапе прослеживается определенная неточность в выполнении двигательного действия, в процессе дальнейших повторений уточняются отдельные элементы движения. Навык приобретает новые, внешне малозаметные признаки, связанные с автоматизацией и стабилизацией движения.

Очень важно во время привлечения детей к качественному выполнению движения на II и III этапе обучения повышать их речевую активность.

На третьем этапе обучения движению формируется стереотип, который положен в основу навыка, совершенствующегося в направлении подвижности и приспособления к внешним изменяющимся условиям. Укрепление динамического стереотипа сопровождается постоянной автоматизацией компонентов двигательного навыка [15].

Основная цель, которая ставится на этом этапе, - формирование прочного и наряду с этим пластического навыка.

Техника и способ выполнения двигательных действий, сформированных у ребенка в школьном возрасте, являются переходными формами к более стойким навыкам взрослого человека. Чтобы они были гибкие, вариативные, можно использовать метод проблемного обучения. Опираясь на двигательный опыт, перед ребенком ставится проблема самостоятельного решения двигательного задания.

Разнообразные повторения, усложнения форм движений, выполнение их в игровых ситуациях создают предпосылки для применения навыка в различных условиях жизненной практики. Таким образом, высокий уровень овладения детьми движением предусматривает его пластичность и определенную вариативность, приспособленность к изменяющимся условиям, и условиям деятельности.

Для младшего школьного возраста доступны осознание выполнение упражнений, их анализ и оценка. Умение оценивать движения развивается постепенно (с возрастом) - от общей недифференцированной к самокритичной и адекватной самооценке, которая соответствует объективным показателям. Поэтому в процессе обучения физическим упражнениям, на всех этапах формирования навыка следует постоянно направлять внимание детей на качество выполнения двигательных действий.

Своеобразие процесса обучения детей на этом этапе заключается в особом соотношении методов. Имитация, зрительные ориентиры, помощь, звуковые сигналы, игровая и соревновательная формы проведения физических упражнений - все это эмоционально окрашивает обучение, делает его привлекательным, доступным, позволяет сформировать прочные двигательные умения и навыки.

Таким образом, во время формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития на разных этапах обучения педагог использует совокупность эффективных методов и приемов. Это способствует совершенствованию всех форм движений и формированию двигательных действий. Вследствие этого происходит качественное преобразование их моторной сферы.

**Выводы по главе 2**

Вторая глава курсовой работы была посвящена рассмотрению методических особенностей формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития. По результатам исследования можем сформулировать следующие выводы.

Диагностика двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития может быть осуществлена по критериям, представленным в работах по физическому воспитанию детей с задержкой психического развития: Л.И. Аксенова, Б.А. Архипова, Н.А. Фомина, Н.Н. Сентябрева; В.П. Анцыперова; С.Ю. Максимовой. В качестве критериев двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития выступают: быстрота, силовые качества, выносливость, координация.

Эффективность коррекции двигательных нарушений, как и психических, зависит от того, в каком темпе будут выполняться специальные упражнения, потому что малые по объему нагрузки не дают желаемого результата, а чрезмерные – опасны для здоровья детей. Эффективная коррекция двигательных нарушений у детей с задержкой психического развития может происходить при выполнении индивидуальных дозированных физических нагрузок, с учетом их двигательных и функциональных возможностей.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной курсовой работе было проведено исследование по теме: «Формирование двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития». По результатам исследования можно сформулировать следующие выводы.

Проанализировав общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования было выявлено, что изучением двигательных возможностей школьников с задержкой психического развития занимались такие исследователи как А.А. Дмитриев, О.В. Защиринская, Е.М. Мастюкова, В.М. Мозговой, И.В. Муравов, Б.В. Сермеев, А.М. Шлемин и другие. Под двигательной активностью исследователи понимают любое движение тела, которое осуществляется с участием скелетных мышц и обусловливает существенное увеличение затрат энергии, по сравнению с состоянием покоя.

Охарактеризовав современные походы к организации и содержанию физического воспитания младших школьников с задержкой психического развития, мы пришли к выводу, что исследования многих авторов подтверждают, что у данной категории детей имеются особенности формирования двигательной сферы. И хотя у них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, по при более пристальном изучении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также несформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных качеств. Основными причинами данных нарушений считаются незрелость морфофункциональных структур мозга, отвечающих за организацию и регулирование двигательной активности. Поэтому в настоящее время актуальна разработка комплексной системы физкультурно-оздоровительной работы, которая учитывала бы особенности физического и двигательного развития детей с задержкой психического развития.

Занятия физической культурой в младшем школьном возрасте необходимо организовать так, чтобы обеспечить коррекцию двигательных нарушений и недостатков физического и психического развития учащихся, формировать навыки здорового образа жизни, способствовать развитию эмоциональной сферы и общественной активности детей, решать задачи нравственного и эстетического воспитания. Во время формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития на разных этапах обучения педагог использует совокупность эффективных методов и приемов. Это способствует совершенствованию всех форм движений и формированию двигательных действий. Вследствие этого происходит качественное преобразование их моторной сферы.

Диагностика двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития может быть осуществлена по следующим критериям: быстрота, силовые качества, выносливость, координация. С целью диагностики двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития могут использоваться следующие контрольные упражнения: бег на дистанцию 10м с хода; бег на дистанцию 30м; прыжок в длину с места; метание теннисного мяча на дальность; бег на дистанцию 300 м; определение силовой выносливости мышц спины; определение силовой выносливости мышц брюшного пресса; бег 3x10 метров; наклон туловища вперед.

Таким образом, предложенные методы и приемы формирования двигательной активности младших школьников с задержкой психического развития позволят улучшить показатели респираторной системы, уровня физической работоспособности и физического здоровья обучающихся с задержкой психического развития, а также будут способствовать развитию их моторных функций и двигательных навыков.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика, 2012. – 125 с.
2. Антипина, А.Н. Из опыта работы с детьми, имеющими задержку психического развития / А.Н. Антипина. // Начальная школа. – 2013. – С. 60-62.
3. Бабенкова, Р.Д. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания / Р.Д. Бабенкова. – М.: Просвещение, 2015. – 320 с.
4. Баранцев, С.А. Развитие выносливости учащихся младших классов / С.А. Баранцев. // Физическая культура в школе. – 2012. – № 10 – С. 22–25.
5. Боген, М.М. Обучение двигательным действиям / М.М. Боген. – М.: Физкультура и спорт, 2015. – 192 с.
6. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений: Избраные психологические труды / Н.А. Бернштейн; Под ред. В.П. Зинченко. – 3-е изд., стер. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2018. – 688 с.
7. Вильчковский, Э.С. Развитие двигательной функции у детей / Э.С. Вильчковский. – К.: Здоров’я, 2013. – 208 с.
8. Власова, Т.А. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / Под ред. Т.А. Власовой и др. – М.: Просвещение, 2015. – 119 с.
9. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2013. – 654 с.
10. Грибанова, Г.В. Психологическая характеристика личности з задержкой психического развития / Г.В. Грибанова. // Дефектология, 2011. – №5. – С. 15-18
11. Григоренко, В.Т. Теория и практика физического воспитания инвалидов / В.Т. Григоренко, Б.В. Сермеев. – О.: ОГПИ, 2011. – 200 с.
12. Дмитриев, А.А. Исследования влияния дозированных физических нагрузок на организм учащихся / А.А. Дмитриев. // Дефектология. – 2011. – №5. – С. 34-37.
13. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб. пособие / А.А. Дмитриев. – М.: АСАДЕМIА, 2012. – 175 с.
14. Заббарова, Л.Х. Совершенствование психомоторных способностей у младших школьников с задержкой психического развития: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.04 / Л.Х. Заббарова. // Сиб. гос. ун-т физ. культуры и спорта. – Омск, 2003. – 23 с.
15. Запорожец, А.В. Развитие произвольных движений / А.В. Запорожец. – М.: Академия, 2016. – 430 с.
16. Ильин, Е.П. Психофизиология состояний человека. / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2015. – 412 с.
17. Козленко, Н.А. Физическое воспитание учащихся младших классов вспомогательной школы / Н.А. Козленко. – К. : Наука, 2016. – 112 с.
18. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова и Е.В. Новикова. – Москва: Педагогика, 2013. – 143 с.
19. Коррекционная работа на уроках физической культуры во вспомогательной школе / Б.И. Захарин, В.Д. Бабенкова // Дефектология. – 2009. – №6. – С. 83-89
20. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с задержкой психического развития: Пособие для практических работников дошкольных образовательных учреждений / Под общ. ред. д.м.н. Е.М. Мастюковой. – М.: АРКТИ, 2017. – 192 с.
21. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М.: МГУ, 2015. – 217 с.
22. Лубовский, В.И. Обучение детей с ЗПР / В.И. Лубовский. –Смоленск, 2014. – 43 с.
23. Мачихина, В.Ф. Обучение детей с ЗПР / В.Ф. Мачихина, Н.А. Цыпина. – М.: Просвещение, 2017. – 109 с.
24. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития / Под ред. И.Ф. Марковской. – М.: Компенс-центр, 2013. – 198 с.
25. Маркосян, А.А. Основы морфологии и физиологии детей и подростков / Под ред. А.А. Маркосяна. – Москва: Медицина, 2016. – 575 с.
26. Муравов, И.В. Возрастные изменения двигательной деятельности // Возрастная физиология. / И.В. Муравов. – М.: Наука, 2015. – С. 408-442.
27. Новикова, Е.Л. Дыхательные игровые упражнения с использованием полифункционального оборудования: методическое пособие / Е.Л. Новикова – Челябинск: Образование, 2018. – 49 с.
28. Похлебин, В.П. Уроки здоровья: Книга для учителей: Из опыта работы / В.П. Похлебин. – М.: Просвещение, 2012. – 96 с.
29. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: ЗАО Изд-во «Питер», 2017. – 720 с.
30. Сермеев, Б.В. Определение допустимых физических нагрузок у аномальных детей / Б.В. Сермеев. // Мышечная деятельность в норме и патологии: сб. науч. тр. – Горький, 2015. – С. 3-7.
31. Тригер, Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. – М.: Наука, 2018. – 190 с.
32. Шлемин, А.М. Исследование процессов формирования двигательной функции у детей и подростков: Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Гос. центр. ин-т физ. культуры. – Москва: [б. и.], 2018. – 28 с.