

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**“САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО”**

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра теоретических основ физического воспитания

**АДАПТАЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И
РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 401 группы
направление подготовки 44.03.01
Педагогическое образование
профиль “Физическая культура”
Факультета физической культуры и спорта
Саликовой Екатерины Владиславовны

Научный руководитель
Заведующая кафедрой,
к. мед. наук, доцент _____ Т. А. Беспалова

Заведующая кафедрой,
к. мед. наук, доцент _____ Т. А. Беспалова

Саратов 2026

Введение

Актуальность темы. Нарастающая проблема ухудшения здоровья детей в Российской Федерации, включая Саратовскую область, фиксируется в последние годы. По данным заключения психолого-медико-педагогической комиссии с 2020 по 2025 годы существенно возросла доля младших школьников (7–9 лет), нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении. Современный общественный контекст и темпы его развития предъявляют более высокие требования к личности и ее здоровью. Воспитательный процесс детей ориентирован на сохранение и укрепление здоровья как ключевого условия эффективной социализации: существует тезис о том, что здоровый ребенок легче осваивает необходимые умения и навыки, лучше адаптируется к изменениям условий и воспринимает предъявляемые требования.

Актуальность темы сбережения здоровья подтверждают принятые на государственном уровне специальные меры, ряд положений, предусматривающих создание условий для такой образовательной среды, которая будет способствовать не только сохранению, но и укреплению здоровья обучающихся. Важная роль в создании такой образовательной среды принадлежит учителю физической культуры.

Степень освещённости и разработанности проблемы. В последние годы отмечается рост числа детей с расстройством аутистического спектра (далее РАС) и задержкой психического развития (далее ЗПР), а также сопутствующих отклонений в психическом и физическом развитии. Исследования Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков свидетельствуют, что значительная часть детей с расстройством аутистического спектра требует раннего специализированного сопровождения: оценочная констелляция указывает на необходимость адресной помощи в области диагностики, коррекции коммуникационных и

поведенческих навыков, а также поддержки развития повседневной жизни. По данным экспертных заключений, дети с расстройством аутистического спектра и задержкой психического развития нуждаются в обучении и воспитании в условиях, адаптированных под особенности их диагнозов, включая структурированную среду, индивидуальные образовательные траектории и поддержку со стороны мультидисциплинарной команды.

В рамках действующего гражданского правового поля Российской Федерации обеспечиваются равные возможности для детей с РАС и ЗПР в реализации возрастных норм и потенциала развития, однако образовательные и коррекционные мероприятия требуют строгой индивидуализации, четкого расписания и учет сенсорной перегрузки, а также обеспечения доступа к необходимым специалистам (логопедам, дефектологам, психологам, педагогам-психологам).

Особое значение для реабилитации детей с ЗПР и РАС имеет адаптация физической культуры и спорта. Регулярная физическая активность, подбираемая по принципу индивидуальной программы, может способствовать улучшению моторной координации, снижению тревожности и агрессивного поведения, а также формированию навыков совместной деятельности. Включение в реабилитационные программы элементов структурированного физического воспитания может способствовать развитию самодисциплины, повышению самоуважения и более успешной интеграции детей с расстройством аутистического спектра в образовательную среду и общество в целом.

Н. А. Бернштейн ранее демонстрировал существование морфологической локализации на каждом уровне двигательного акта, выделяя специфические свойства движений, доминирующую и фоновые афферентные сигналы, а также роль двигательных операций вышележащих уровней и связанных с ними патологических синдромов и дисфункций. Уровни двигательного контроля характеризуются градацией сложности:

высокий уровень нарушения сопряжён с более грубыми двигательными расстройствами, тогда как нижние уровни обеспечивают надёжное выполнение простых движений. В практике нередко наблюдаются нарушения не элементарных движений, а сложных двигательных паттернов, требующих регуляции на уровне коры головного мозга и опосредованного словесной коммуникацией взаимодействия.

В рамках концепции Лесгафта обучение двигательной деятельности должно строиться на осознании целевых действий в упражнении, формировании представлений о предполагаемом результате через призму развития интеллекта и физической силы, то есть на сочетании когнитивной и моторной сторон деятельности.

В настоящее время среди основных целей и задач государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов и детей с расстройством аутистического спектра средствами физической культуры и спорта на первом месте стоят:

- создание условий для занятий физической культурой и спортом;
- формирование потребности в этих занятиях.

Современные подходы к реабилитации детей с ЗПР и РАС требуют комплексного метода, охватывающего социальную, физическую и психологическую адаптацию. Эффективные программы сочетают поведенческую коррекцию для развития коммуникативных навыков и обучения социальному взаимодействию с развитием физических способностей. Поскольку у данной категории детей часто наблюдаются трудности с координацией и проприоцепцией, физическая культура должна включать целевые адаптивные упражнения. В качестве эффективной формы занятий предлагается танцевальная практика, способствующая сенсорной интеграции, улучшению моторики, развитию ритмики и социального взаимодействия в безопасной среде.

Объект исследования: процесс адаптации психофизического состояния детей с ЗПР и РАС.

Предмет исследования: особенности детей с ЗПР и РАС.

Цель исследования: физическая и психоэмоциональная адаптация детей с ЗПР и РАС к занятиям физической культурой.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы значения физической подготовки и особенностей детей с ЗПР и РАС;
2. Рассмотреть особенности физического воспитания детей с ЗПР и РАС;
3. Разработать практические рекомендации для психофизической коррекции детей с поставленными диагнозами ЗПР и РАС при помощи упражнений комплексного воздействия

Рабочая гипотеза. Систематическое внедрение упражнений комплексного воздействия в адаптивную программу для детей с ЗПР и РАС, как ожидается, приведёт к устойчивым изменениям. Комплексные нагрузки в структурированной среде должны способствовать улучшению моторики (крупной, мелкой), а также развитию социального взаимодействия и коммуникативных способностей. В результате ожидается рост показателей моторной функциональности и сенсорной обработки, улучшение поведенческих индикаторов и социальных навыков по установленным критериям оценки, что обеспечит перенос полученных умений в повседневную жизнь и будет способствовать их социальной адаптации.

Методы исследования:

- теоретические методы: анализ, сравнение, классификация, качественный (интерпретация) анализ полученных данных, обобщение.

- эмпирические методы: наблюдение, беседа, изучение документации, изучение двигательных способностей, педагогический эксперимент;

- методы опроса: анкетирование;

-математические методы: шкалирование, статистическая обработка данных, регистрация.

База исследования: исследование осуществлялось среди детей, обучающихся в Муниципальном общеобразовательном учреждении “Средняя общеобразовательная школа № 52” Ленинского района г. Саратов. Вследствие специфичности и сложности работы, общий размер выборки составил $N = 9$, в рамках которого проводились наблюдения и экспериментальные мероприятия, ориентированные на оценку эффективности внедрения комплексных упражнений в адаптивную программу для детей с задержкой психического развития и расстройством аутистического спектра.

В структуру данной выпускной квалификационной работы входит введение, два основных раздела, заключение, перечень литературных источников и приложения.

Организация и методы опытно-экспериментальной работы

Логика и структура исследования строились на последовательном проведении шести этапов для оценки эффективности универсального комплекса упражнений в инклюзивной группе.

1. Теоретический анализ. Проведён анализ научно-методической литературы по проблеме психофизической коррекции детей с ЗПР и РАС.

2. Сбор анамнеза. Осуществлён сбор данных о детях через анкетирование родителей для выявления индивидуальных особенностей, неврологического статуса и потенциальных факторов риска (например, эпилептических припадков).

3. Первичная диагностика. На основе педагогических наблюдений и стандартизированных диагностических карт УУД была проведена оценка

исходного уровня психоэмоционального развития и крупной моторики участников.

4. Педагогический эксперимент. В течение учебного года реализовывался пролонгированный педагогический эксперимент. Структура эксперимента включала первичную диагностику, внедрение универсального комплекса упражнений (логоритмика, мелкая моторика, мозжечковая стимуляция) и итоговую диагностику.

5. Оценка результатов. Проводилась комплексная аналитическая работа по обработке эмпирических данных и оценке динамики показателей.

6. Статистическая обработка. Осуществлялась проверка статистической значимости полученных результатов для подтверждения достоверности выводов об эффективности применяемого подхода.

Итоговая оценка базировалась на адаптированном тестировании, которое включало три блока:

- оценку сформированности УУД;
- крупной моторики (гибкость — “Наклон вперёд из положения сидя”, ловкость — “Ходьба по прямой линии с касаниями лба, носа, подбородка”);
- мелкой моторики (упражнение “Поочерёдное касание большого пальца”).

Проведение исследования и результат анализов

Анализ динамики показателей, полученных в ходе констатирующего и контрольного этапов эксперимента, позволил выявить характер изменений у участников единой экспериментальной группы.

Сформированность универсальных учебных действий (УУД)

- Дети с ЗПР: зафиксирована выраженная положительная динамика. По результатам итоговой диагностики один ребёнок перешёл со среднего

на высокий уровень сформированности УУД. Остальные участники продемонстрировали значительный качественный рост внутри среднего уровня, что свидетельствует об улучшении регуляторных функций.

- Дети с РАС: количественный прирост баллов был минимальным. Ключевым результатом для данной подгруппы стала не динамика, а стабилизация состояния: все участники сохранили средний уровень сформированности УУД без регресса, что сопровождалось снижением общего уровня тревожности.

Развитие крупной моторики

- Ловкость (“Ходьба по прямой линии с касаниями лба, носа, подбородка”): наблюдалась общая тенденция к росту. Средний прирост по группе составил 1 балл по авторской шкале. Прогресс проявлялся в переходе от отказа или имитации упражнения к его частичному выполнению. Для некоторых детей (У-2, У-7) было характерно преодоление критического барьера страха, выразившееся в значительном качественном скачке.

- Гибкость (“Наклон вперёд из положения сидя”): дети с ЗПР показали более заметный прогресс, связанный со снижением психоэмоционального напряжения и ростом мотивации. Дети с РАС также демонстрировали улучшение, однако их динамика была обусловлена преимущественно привыканием к процедуре тестирования и снижением сенсорной чувствительности, а не физическим развитием.

Развитие мелкой моторики (“Поочерёдное касание большого пальца”)

Для большинства детей был характерен переход от глобальных движений всей кистью или выполнения с помощью второй руки к самостоятельному, хотя и медленному, выполнению поочерёдных касаний пальцами одной руки. Наиболее низкий темп прогресса наблюдался у отдельных участников с РАС, для которых выполнение упражнения

сопряжено со значительным сенсорным дискомфортом и истощаемостью внимания, что указывает на необходимость приоритетной работы с базовыми регуляторными функциями.

Подробное описание комплекса коррекционно-развивающих упражнений

Для целенаправленной адаптации психомоторных функций был разработан комплекс упражнений, основанный на принципах нейропсихологии и сенсорной интеграции. Комплекс включал три блока: упражнения на равновесие и координацию, логоритмические блоки для развития гибкости и пальчиковую гимнастику.

Мозжечковая стимуляция (доска Бильгоу)

Комплекс упражнений выполнялся на балансировочной доске Бильгоу и был направлен на развитие вестибулярного аппарата, проприоцепции и межполушарных связей. Занятия строились по принципу последовательного усложнения двигательных задач.

Описание упражнений:

1. Удержание статического баланса: исходное положение — пятки вместе, носки врозь, руки на поясе. Задача — удерживать равновесие на доске в течение 10 секунд.

2. Динамическое покачивание: из исходного положения выполнять плавные перекаты с носков на пятки и обратно в течение 10 секунд, удерживая равновесие.

3. Баланс с закрытыми глазами: выполнение упражнения №1 с закрытыми глазами для усиления проприоцептивной нагрузки в течение 10 секунд.

4. Вытягивание рук вперёд: из положения на доске вытянуть обе руки вперёд и удерживать их параллельно полу в течение 5–7 секунд.

5. Сложный баланс: совмещение упражнений №3 и №4 — удержание равновесия с вытянутыми руками и закрытыми глазами.

6. Зеркальное повторение за педагогом: стоя на доске, ребёнок зеркально повторяет смену положений рук за педагогом по команде (руки в стороны -> руки вперёд -> руки вниз).

7. Выполнение алгоритма по памяти: самостоятельное выполнение последовательности из упражнения №6 без зрительного контроля со стороны педагога.

8. Подбрасывание предмета: удерживая равновесие на доске, подбрасывать мешочек или мячик двумя руками вверх, сопровождая предмет взглядом.

Анализ эффективности:

Динамика была гетерогенной и зависела от структуры нарушения.

Дети с ЗПР: продемонстрировали устойчивый прогресс, выраженный в переходе от скованности и неуверенности к более плавным и координированным движениям. Дети с импульсивным поведением (У-4, У-6) перешли от хаотичных действий к осмысленному выполнению элементов алгоритма.

Дети с РАС: прогресс носил нелинейный характер и был связан с преодолением поведенческих барьеров. Ключевым достижением стало преодоление негативизма: переход от отказа к имитации упражнения (У-8) или к выполнению нескольких шагов (У-3, У-7). Для данной подгруппы упражнение выступило инструментом снижения тревожности.

Логоритмическое упражнение “Дальняя дорога” (гибкость)

Упражнение представляет собой двигательный алгоритм под речитатив, завершающийся наклоном для растяжения мышц. Его воздействие основано на снятии мышечных зажимов через игровую мотивацию и синхронизации дыхания с движением.

Описание упражнения:

Все движения выполняются синхронно с текстом речитатива:

“Дружно едем на субботник и включаем поворотник” (имитация езды за рулём, ноги выполняют махи вперёд).

“Едем вправо — видим волка” (наклониться с поднятой вверх левой рукой вправо).

“Хмурится он очень злобно” (встать прямо, изобразить мимикой хмурость).

“Едем влево — там лиса” (наклониться с поднятой вверх правой рукой влево).

“Щурит хитрые глаза” (встать прямо, сощуриться).

“Делаем два оборота” (на носочках с поднятыми руками делают два оборота вокруг своей оси).

“Всё, подъехали к воротам!” (наклониться как можно ниже, растягивая подколенные связки, изображая поклон перед публикой).

Анализ эффективности:

Эффективность напрямую коррелировала с уровнем произвольного внимания.

- Дети с ЗПР: упражнение вызывало положительный эмоциональный отклик, но его выполнение осложнялось быстрой истощаемостью внимания и трудностью удержания сложной программы, что приводило к потере темпа и фрагментарному усвоению речевого сопровождения.

- Дети с РАС: выполнение требовало преодоления высокого уровня тревожности. Прогресс варьировался от значительного скачка у У-7, который смог преодолеть страх, до стабильной динамики у У-3 и работы на этапе установления контакта у У-8.

Пальчиковая гимнастика “Посуда” (мелкая моторика)

Данное упражнение направлено на развитие дифференциации движений пальцев и связи между словом, образом и действием через ритмичный речитатив и игровой сюжет.

Описание упражнения:

Движения выполняются строго в соответствии с текстом:

“Раз, два, три, четыре” (ударить два раза кулачками друг о друга, два раза хлопнуть в ладоши).

“Мы посуду перемыли:” (одной ладонью скользить по другой по кругу).

“Чайник, чашку, ковшик, ложку” (загнуть пальцы по одному, начиная с большого).

“И большую поварёшку”.

“Мы посуду перемыли” (повторить круговое движение ладонями).

“Только чашку мы разбили” (загнуть пальцы по одному, начиная с большого).

“Ковшик тоже раскрошился”.

“Нос у чайника отбился”.

“Ложку мы чуть-чуть сломали”.

“Но мы маме помогли!” (сжать и разжать кулачки).

Анализ эффективности:

Выявлена схожая с предыдущими блоками закономерность, где ключевым фактором выступала способность к произвольной регуляции.

- Дети с ЗПР: комплекс доступен, но его выполнение характеризуется истощаемостью внимания, что приводит к пропуску элементов, особенно при переходе к более сложной последовательности загибания пальцев.

- Дети с РАС: основная трудность заключалась в преодолении ригидности и тактильной гиперчувствительности. Динамика была

индивидуальной: от полного освоения у У-7 до минимального прогресса у У-3 и отсутствия динамики у У-8.

Выводы

1. Комплекс упражнений доказал свою эффективность как средство психофизической адаптации к занятию физической культурой, обеспечив рост показателей у определённой категории испытуемых.

2. Для достижения качественного скачка у детей с более низкой динамикой требуется пролонгированный характер занятий и адаптация условий (введение визуальных опор, увеличение времени на привыкание к инвентарю).

Анализ результатов исследования выявил неоднородную динамику внутри исследуемой группы. Участники с ЗПР продемонстрировали выраженную положительную динамику, проявившуюся в статистически значимом приросте показателей моторики (крупная, мелкая) и универсальных учебных действий. У части детей с РАС количественный прогресс был минимальным, однако наблюдалась стабилизация состояния и отсутствие регресса, что является важным показателем успешности базовой сенсорной интеграции. Ключевым достижением для этой части стал переход от отказа к выполнению заданий по заданному алгоритму.

Таким образом, цель исследования достигнута частично. Гипотеза о положительном влиянии комплекса подтвердилась: для одной части выборки — полностью, а для другой — в аспекте стабилизации состояния и формирования базовых навыков. Для достижения лучших результатов следует усилить индивидуализацию и продлить исследование.