

ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ¹

THE APPLICATION OF CORRECTION-DEVELOPING TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF DEVELOPMENT OF PSYCHOMOTOR FUNCTIONS IN PRESCHOOLERS WITH DISABLED HEALTH

S. Arkhipova
M. Podshivalova

Summary: This article analyzes the results of a study on the use of correctional and developmental technologies, in particular kinesitherapy technology, in the development of psychomotor functions in preschool children with disabilities.

Keywords: correctional and developmental technologies, kinesitherapy, psychomotor functions, development, limited health opportunities, preschool children with disabilities.

Архипова Светлана Владимировна

К.п.н., доцент, ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева» (г. Саранск)
arhipova.swetlana2011@yandex.ru

Подшивалова Маргарита Сергеевна

ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева» (г. Саранск)
rita.podshivalova@yandex.ru

Аннотация: В материалах данной статьи анализируются результаты проведенного исследования по применению коррекционно-развивающих технологий, в частности технологии кинезитерапии, в процессе развития психомоторных функций у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: коррекционно-развивающие технологии, кинезитерапия, психомоторные функции, развитие, ограниченные возможности здоровья, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья.

Введение

На современном этапе развития общей и специальной дошкольной педагогики и психологии актуальным направлением является совершенствование имеющихся и проектирование новых коррекционно-развивающих технологий, направленных на развитие психомоторных функций у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Это обусловлено тем, что развитие и дальнейшее формирование психики и моторики неразрывно взаимосвязаны с самого рождения ребенка.

Изучение проблемы развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ является на сегодняшний день значимым, поскольку, с одной стороны их количество с каждым годом неуклонно растет, а с другой – полноценное развитие психомоторных функций является базисом для дальнейшего обучения в школе. От уровня развития психомоторных функций зависит успешность

овладения рисованием, чтением, письмом и другими видами учебной деятельности.

В моторной неловкости, некоординированных движениях, низкой двигательной переключаемости, искажении пространственно-временных представлений, быстрой утомляемости, неустойчивой эмоционально-волевой регуляцией деятельности и др. кроются причины возникновения различных трудностей в ходе дошкольного, а затем и школьного образования детей с ОВЗ. Это обстоятельство обуславливает необходимость выстраивать коррекционно-педагогический процесс таким образом, чтобы он оказывал положительное влияние на развитие психомоторных функций как интегративную составляющую системы всего онтогенетического цикла дошкольника. Возникает потребность в поиске новых коррекционно-развивающих технологий развития психомоторных функций у детей с ОВЗ, одной из которых является технология кинезитерапии. Значимость технологии кинезитерапии заключается в ее универсально-

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке вуза-партнера ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева» по теме: «Применение коррекционно-развивающих технологий в процессе развития психомоторных функций у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья» (№ 35/2020, дата рег.: 16.04.2020).

сти. Кинезитерапевтические упражнения способствуют развитию всех компонентов психомоторных функций.

Продуктивная реализация данной деятельности невозможна без качественного организационно-методического обеспечения. Однако, в специальной литературе крайне мало научно-методических рекомендаций, посвященных проблеме использования кинезитерапевтических упражнений для развития психомоторики дошкольников с ОВЗ.

Актуальность обозначенной проблемы определила цель работы, заключающуюся в применении коррекционно-развивающих технологий, в частности технологии кинезитерапии, в процессе развития психомоторных функций у детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Понятие «психомоторные функции» не имеет однозначного устоявшегося определения: это и конечное звено психической деятельности, обусловленное тесной связью психических процессов с движением (И.М. Сеченов) [12]; и вариативность психически обусловленных движений человека, типологически различных, зависящих от пола, возраста, строения тела и т. п. (В.В. Никандров) [10]; и совокупность осознанно выполняемых двигательных манипуляций, процесс, объединяющий психику и ее двигательное выражение (М.В. Александров, М.С. Березанцева, С.А. Лытаев) [9]; и вид объективизации психики в сенсомоторных, идеомоторных и эмоционально-моторных (в частности, импульсивных) реакциях и актах (К.К. Платонов) [11]; и комплекс психических (сенсорных, интеллектуальных, речевых, эмоциональных) и моторных качеств (М.О. Гуревич, Н.И. Озерский) [3] и др.

Представленные выше определения данного понятия позволяют обобщить его основные характеристики и заключить, что психомоторные функции представляют связь двигательных действий с психическими процессами (познавательными, речевыми, эмоционально-волевыми).

Обозначенное понимание психомоторных функций дает возможность выделить следующие основные составляющие для их изучения: двигательный, познавательный и эмоционально-волевой компоненты, на которых и акцентируется внимание в рамках проведенного исследования с дошкольниками, имеющими ОВЗ [2].

Следует отметить, что контингент дошкольников с ОВЗ крайне неоднороден. К ним относят детей, развитие психических функций которых отклоняется от нормы из-за врожденного дефекта или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы. Это не только дети с умственной отсталостью, недостат-

ки интеллекта которых значительно выражены, и являются следствием тяжелых повреждений центральной нервной системы. Но, и дети, чьи проблемы развития обусловлены дефектом формирования интеллектуальной деятельности вследствие негрубых органических или функционально-динамических нарушений центральной нервной системы [14]. Психомоторное развитие дошкольников с ОВЗ значительно отличается от нормально развивающихся сверстников в двигательном, познавательном и эмоционально-волевом аспектах [4].

В.П. Дудьев, Л.Т. Журба, А.В. Запорожец, А. Зарин, М.М. Кольцова, Е.М. Мастюкова и др. отмечают, что развитие психомоторных функций дошкольников с ОВЗ протекает неравномерно, и может довольно широко отличаться по темпу, но при этом сохранять четкую последовательность в становлении двигательного, познавательного и эмоционального компонентов [4; 5; 9].

Тенденции развития психомоторных функций близких к норме отмечаются только при легких, неосложненных нарушениях. При тяжелых, множественных, осложненных нарушениях – общие черты онтогенеза исчезают.

В работах Л.В. Лопатиной, А.С. Стрекалова, Е.С. Черновой отмечается, что для двигательной сферы дошкольников с ОВЗ характерна несформированность зрительно-двигательных координаций, недоразвитие общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. С возрастом моторная недостаточность сглаживается, но чем грубее недоразвитие центральной нервной системы, тем слабее влияет возрастной фактор на состояние психомоторных функций. У всех детей данной категории развитие речи отличается качественным своеобразием, бедность и стереотипность речевых реакций препятствует полноценному использованию вербальных средств для закрепления сложных двигательных актов [8; 14].

По мнению Х.М. Евлоевой, А.Д. Ложечкиной, на развитии познавательной сферы детей с ОВЗ негативно сказываются низкая познавательная активность, несформированность пространственных представлений, отсутствие образности мыслительных операций, интуитивный характер мышления, слабая переключаемость внимания и быстрая утомляемость [7].

С точки зрения В.П. Дудьева, А. Зарин, Я.Л. Коломинского, Ю.В. Нефедовой эмоционально-волевая сфера детей дошкольного возраста с ОВЗ характеризуется несформированностью процессов саморегуляции и самоконтроля, которые важны для развития произвольного поведения и организации собственной деятельности. Детям трудно соотносить предъявляемые правила и требования с собственными действиями, они пасуют при возникновении каких-либо трудностей. Отклонения

эмоциональной сферы такие, как эгоцентричность, нерешительность, упрямство, негативизм и т. д. провоцируют проблемы в организации социальных коммуникаций, а трудности общения подпитывают эмоциональное напряжение и чувство тревоги [4; 5; 6].

Перечисленные особенности психомоторных функций дошкольников с ОВЗ актуализируют применение для их развития коррекционно-развивающих технологий, одной из которых является кинезитерапия.

В материалах данной статьи мы обсуждаем результаты проведенного нами исследования по применению коррекционно-развивающих технологий в процессе развития психомоторных функций у детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Экспериментальное исследование было организовано на базе МДОУ «Детский сад № 65 комбинированного вида» и МДОУ «Детский сад № 78 комбинированного вида» г. Саранск (Россия). В исследовании приняли участие 20 воспитанников старших групп компенсирующей направленности в возрасте 5–6 лет, имеющих заключение ПМПК «Локальное поврежденное развитие. Общее недоразвитие речи I уровня», «Диффузное поврежденное развитие. Общее недоразвитие речи I уровня», «Парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности. Общее недоразвитие речи II уровня», «Парциальная недостаточность вербального компонента деятельности. Общее недоразвитие речи III уровня».

Экспериментальная работа была организована в три этапа. На первом этапе проводилась диагностика уровня развития психомоторных функций дошкольников с ОВЗ, на втором – их развитие посредством кинезитерапии, на третьем этапе – выявление эффективности экспериментальной работы.

В ходе исследования психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ были обнаружены: отклонения от нормы развития в динамической и статической координации; трудности организации движений в пространстве; неточности при выполнении поз пальцев обеих рук; нарушение темпа выполнения движений; несформированность уклада мышц артикуляционного отдела периферического речевого аппарата. Дети испытывают сложности при выполнении и удержании мимических поз, переключении движений губ, щек, языка. Важно отметить, что дошкольникам данной категории очень сложно выполнять задания по словесной инструкции, они нуждаются в повторном и подробном разъяснении или демонстрации упражнения. Учитывая результаты исследования, мы разделили испытуемых на две дифференцированные группы.

Группа «А» (40 %) – дошкольники с низким уровнем

развития психомоторных функций – характеризовалась отсутствием скоординированности движений рук, ног, пальцев и языка; вялыми, скованными, неточными движениями; низким уровнем развития зрительной ориентировки, целостного восприятия, наглядно-образного мышления; выполнением заданий по образцу или по показу; неустойчивым вниманием, слабой памятью и отсутствием самоконтроля.

Группа «Б» (60 %) – дошкольники со средним уровнем развития психомоторных функций – характеризовалась быстрой истощаемостью силы движений, слабой координацией мышц ног, рук, пальцев и языка; недостаточным уровнем развития целостного восприятия, наглядно-образного мышления и зрительной ориентировки; неустойчивым вниманием и слабым самоконтролем.

Данные диагностики подтвердили наше предположение о необходимости совершенствования традиционной методики развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ. Одним из путей решения данной проблемы нам видится применение коррекционно-развивающих технологий, в частности, технологии кинезитерапии.

Кинезитерапия (кинезиотерапия, кинезотерапия) представляет реабилитационную методику, вариант лечебной физической культуры. Теоретической основой кинезитерапии является кинезиология – наука о совершенствовании умственных способностей и физического развития через определенные движения, направленные на гармоничное межполушарное взаимодействие [12].

В коррекционной работе, направленной на развитие психомоторных функций у детей с ОВЗ, кинезитерапию применяют с целью совершенствования способности левого и правого полушария головного мозга к интеграции, позволяющей активизировать высшие психические функции.

Значимость технологии кинезитерапии заключается в ее универсальности. Кинезитерапевтические упражнения способствуют развитию двигательного компонента психомоторных функций. Благодаря комплексам упражнений, направленных на развитие крупной моторики, совершенствуется координация движений, ориентация в пространстве и собственном теле, появляется уверенность при ходьбе, прыжках и беге. Развивается способность немедленного реагирования и ловкость в игре с мячом. Упражнения, нацеленные непосредственно на формирование тонкой моторики, способствуют овладению способностью умело пользоваться ножницами, свободно рисовать карандашом и красками.

Систематическое применение кинезитерапевтических телесных, глазодвигательных и дыхательных упраж-

нений, помимо прямого предназначения, способствует формированию межполушарного взаимодействия, оказывающего стимулирующее влияние на работоспособность головного мозга и развитие познавательного компонента психомоторных функций. Использование технологии кинезитерапии оказывает как мгновенный, так и накапливающий эффект повышения уровня интеллектуальных возможностей и умственной работоспособности.

Данная технология оказывает благоприятное воздействие и на развитие эмоционально-волевого компонента, т. е. позволяет минимизировать чувство тревоги и эмоциональное напряжение, нормализовать процессы саморегуляции и самоконтроля, которые влияют на организацию собственной деятельности и поведения, что способствует успешной социальной коммуникации.

Разрабатывая содержание экспериментальной работы, мы также учитывали тот факт, что наиболее эффективными и проверенными способами и средствами обучения и воспитания детей дошкольного возраста являются сказки [1].

Сказкотерапия в коррекционно-развивающей работе играет ведущую роль. Сказки помогают ребенку адаптироваться к жизни, развивают фантазию и образное мышление, избавляют от стереотипного мышления, совершенствуют средства выразительности – пластику, мимику и речь.

В связи с этим, мы считаем целесообразным для развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ слияние двух психотерапевтических технологий: сказкотерапии и кинезитерапии. Включение сказок в элементы кинезитерапии позволяет замотивировать детей на выполнение упражнений, активизировать их мыслительную и речевую деятельность.

Технология работы заключалась в подборе и адаптации кинезитерапевтических упражнений, ориентированных на каждого ребёнка в соответствии с исходным уровнем развития психомоторных функций, и соединении их со сказкой. Активное участие самого ребёнка в коррекционно-развивающем процессе в качестве субъекта формировало у него положительный эмоциональный настрой и мотивацию, что способствовало повышению эффективности развития психомоторных функций.

Занятия организовывались в подгрупповой форме два раза в неделю по 20–30 минут, в зависимости от психоэмоционального настроения обучающихся.

Работа с кинезитерапевтическими сказками была организована поэтапно. Первый этап – игра-приветствие: «Приветствие Говоруши» (развитие навыка вступать в

контакт и настраиваться на дальнейшую работу в позитивном ключе); «Передай улыбку» (обучение элементам мимики, выразительных и четких движений); «Комплимент» (способствовать повышению уверенности в себе); «Я рад тебя видеть!» (обучение способности передавать чувство радости, используя вариативные эмоциональные средства). Второй этап включал рассказ с демонстрацией сказки педагогом. Затем проводилась беседа по сказке, разбор ее сюжета и персонажей. На четвертом этапе непосредственно отрабатывалась техника кинезитерапевтических упражнений по сказке. При разучивании упражнений, все движения выполнялись сначала правой рукой, затем левой, и только потом синхронно обеими руками. Упражнения, включающие связку из нескольких движений, отрабатывались полностью; при демонстрации же могли использоваться отдельные элементы связки. Комплекс упражнений включал: растяжки, направленные на нормализацию гипертонуса и гипотонуса; дыхательные упражнения, способствующие улучшению ритмики и осанки, развитию самоконтроля и произвольности; глазодвигательные упражнения, нацеленные на расширение поля зрения и улучшение восприятия; телесные движения, оказывающие воздействие на устранение непреднамеренных движений и зажимов.

Роль педагога заключалась в непосредственном обучении дошкольников данным упражнениям, их демонстрации с пояснениями, а также непрерывном контроле всех движений. В зависимости от сложности, каждое движение выполнялось от 3-х до 5-и повторов (отдельные движения – 5 раз, связка движений, включающая два и более элемента – 3 раза). Заключительный этап включал релаксационные упражнения: «Винт» (расслабление корпуса тела и рук); «Кулачки» (снятие напряжения с пальцев рук); «Любопытная Варвара» (расслабление мышц шеи); «Замедленное движение» (обучение позе покоя, расслабление всего тела), «Волшебный сон» с музыкальным сопровождением (расслабление, снятие эмоционального напряжения), которые способствовали мышечному расслаблению и снятию напряжения.

Приведём примеры кинезитерапевтических упражнений, которые были использованы в работе с дошкольниками с ОВЗ.

Упражнение «Кошка»: попеременно менять положение руки «кулак» – «ладонь» сначала правой, затем левой, и обеими руками одновременно, произнося слова: «Кулачок-ладошка, так гуляет кошка».

Упражнение «Бутон»: руки направлять вверх, соприкасаясь основаниями ладоней, формируя чашу – «бутон закрыт». Ладони и пальцы развести в сторону – «бутон раскрылся».

Упражнение «Бабочка»: перекрестить ладони перед

собой, изобразить «крылья бабочки».

Упражнение «Ухо-нос»: взяться левой рукой за правое ухо, а правой рукой за нос. Одновременно отпустив руки, хлопнуть в ладоши. Повторять данное упражнение, меняя положение рук и ускоряя темп.

Упражнение «Задуй свечу»: представить, что перед вами свечи – одна большая и пять маленьких. Сделав глубокий вдох, выполнить сильный выдох – задуть большую свечу. Затем, сделав глубокий вдох, совершить дозированно выдох маленькими порциями – задуть маленькие свечи.

Для максимально эффективного применения технологии кинезитерапии в развитии психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ нами был разработан ряд методических рекомендаций для учителей-логопедов и воспитателей:

- технологию кинезитерапии рекомендуется применять ежедневно и систематично в рамках непосредственной образовательной деятельности и (или) в режимных моментах;
- форма организации может быть индивидуальной, подгрупповой и групповой;
- при выполнении упражнений важно сохранять спокойную, доброжелательную обстановку;
- в зависимости от содержания и направленности упражнения могут проводиться в различных положениях (сидя, стоя, лежа);
- выполнение новых упражнений проводится в медленном темпе (от 3 до 5 раз), начиная сначала с правой руки, затем левой и в завершении синхронно обеими руками;
- все указания и инструкции детям необходимо давать четко, внятно и спокойно;
- педагог выполняет упражнения вместе с детьми, постепенно увеличивая время и сложность предлагаемых упражнений (с учетом возраста и индивидуальных особенностей дошкольников);
- педагогу следует контролировать правильность техники выполнения упражнений детьми.

С целью выявления эффективности проведенной опытно-экспериментальной работы было проведено контрольное исследование уровня развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ.

По результатам диагностики мы разделили всех испытуемых на три дифференцированные группы: группа «А» (20 %) и группа «Б» (20 %) – дети, продемонстрировавшие низкий и средний уровни развития психомоторных функций соответственно; группа «С» (60 %) – дошкольники, продемонстрировавшие высокий уровень развития психомоторных функций. У детей данной группы были диагностированы свободные, уверенные, точно скоординированные движения ног, рук, пальцев и языка; высокий уровень развития зрительной ориентировки, познавательных процессов; самостоятельность и самоконтроль при выполнении заданий.

Исходя из данных констатирующего и контрольного экспериментов, можно проследить положительную динамику развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ. Данный анализ показывает, что количество детей с низким уровнем снизилось в два раза, показатели среднего уровня уменьшились в три раза, а высокий уровень развития психомоторных функций, отсутствующий до экспериментального обучения, был диагностирован более чем у половины испытуемых.

Выводы

Необходимо отметить, что вопросы психомоторного развития дошкольников с ОВЗ средствами коррекционно-развивающих технологий, в частности технологии кинезитерапии, являются достаточно актуальным и перспективным направлением современных исследований. Однако дети с ОВЗ зачастую оказываются вне поля кинезитерапевтического воздействия из-за специфических особенностей своего дефекта. В результате опытно-экспериментальной работы нами была подтверждена предпологаемая гипотеза, что на процесс развития психомоторных функций у дошкольников с ОВЗ отрицательно влияют не только особенности их психофизического развития, но и недостатки традиционного обучения. В связи с этим, нам представляется возможным включить в работу по развитию психомоторных функций элементы технологии кинезитерапии. Ее применение позволяет формировать у дошкольников с ОВЗ пространственное восприятие и базовые сенсомоторные взаимодействия, обогащать чувственной информацией, переносить сенсорный опыт в самостоятельную деятельность, совершенствовать мелкую и крупную моторику, развивать самоконтроль, снимать психоэмоциональное напряжение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Arkhipova, S.V. The formation of the coherent speech of junior schoolchildren with intellectual disabilities by means of animation-based therapy / S.V. Arkhipova, O.S. Grishina, N.G. Minaeva, T.A. Mikheikina, N.V. Ryabova // Revista inclusiones. – 2019. – V. 6. Numero Especial – Octubre – Diciembre. – P. 47–62. – URL : <http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/5%20vol%206%20num%204%20pernambucomundo2019octubdiciemb19incl.pdf>
2. Архипова С.В. Формирование психомоторных навыков у дошкольников с умственной отсталостью средствами коррекционной ритмики / С.В. Архипова,

- Т.В. Космачева. – Текст: непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология: Сборник научных трудов. – Ялта: РИО ГПА, 2018. – Вып. 59. – Ч. 3. – С. 33–36.
3. Гуревич М.О. Психомоторика / М.О. Гуревич, Н.И. Озерецкий. – М.: Гос. мед. изд., 1930. – 72 с.
 4. Дудьев В.П. Психомоторика детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / В.П. Дудьев; Алтайский государственный педагогический университет. – Барнаул: АлтГПУ, 2020. – 360 с. – URL: <https://icdlib.nspu.ru/views/icdlib/8120/read.php> (дата обращения: 27.09.2020). – ISBN 978-5-88210-960-7.
 5. Зарин А. Динамика эмоционально-волевой сферы и поведения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / А. Зарин, Ю.В. Нефедова // Праздники и повседневность в жизни особого ребенка : материалы XXIV Международной конференции «Ребенок в современном мире. Детство: Праздник и повседневность»; под. ред. К.В. Султанов. – Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2017. – С. 80–82.
 6. Коломенский Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии / Я.Л. Коломенский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 480 с.
 7. Ложечкина А.Д. Выявление особенностей познавательных процессов / А.Д. Ложечкина, Х.М. Евлоева // Психологическое здоровье личности: теория и практика. Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической интернет-конференции; под. ред. И.В. Белашева. – Ставрополь: СКФУ. – 2017. – С. 167–172.
 8. Лопатина Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами / Л.В. Лопатина // Дефектология, 2003. – № 5. – С. 45–51. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23367797> (дата обращения: 06.09.2020).
 9. Лытаев С.А. Психофизиология: учебное пособие / С.А. Лытаев, М.С. Березанцева, М.В. Александров; под ред. Е.Г. Закревской. – Москва: СпецЛит, 2018. – 256 с.
 10. Никандров В.В. Психомоторика : учебное пособие / В.В. Никандров. – Санкт-Петербург: Речь, 2004. – 104 с. – URL : <http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/app/webroot/index.php?url=/notices/index/IdNotice:238469/Source:default> (дата обращения: 03.04.2020). – ISBN 5-9268-0141-9.
 11. Платонов К.К. Структура и развитие личности: психология личности / К.К. Платонов; под ред. А.Д. Глоточкина. – М. : Наука, 1986. – 256 с.
 12. Сеченов И.М. Физиология нервной системы / И.М. Сеченов; под общ. ред. К.М. Быкова. – М. : Юрайт, 2019. – 330 с.
 13. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии / А.Л. Сиротюк – Москва: Сфера – 2002. – 128 с. – URL : https://www.studmed.ru/view/sirotiuk-al-obuchenie-detey-s-uchetom-psihoфизиологии_4eb58c6df7a.html (дата обращения 24.07.2020). – ISBN 5-89144-214-0.
 14. Стрекалов А.С. Дифференциация детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями на однородные группы по уровню развития двигательных и познавательных способностей / А.С. Стрекалов, Е.С. Чернова // Гаудеамус. – 2013. – № 1. – С. 129–134. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/differentsiatsiya-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-umstvennoy-otstalostyu-na-odnorodnye-gruppy-po-urovnyu-razvitiya-dvigatelnyh-i> (дата обращения: 06.10.2020).

© Архипова Светлана Владимировна (arhipova.swetlana2011@yandex.ru), Подшивалова Маргарита Сергеевна (rita.podshivalova@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева