Тема: «АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, АУТИЗМ)»

БОРОДИНА ЕЛИЗАВЕТА АЛЕКСЕЕВНА

Санкт-Петербург, 2024

Оглавление

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc91010936)

[ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО АДАПТИВНОМУ ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, АУТИЗМ) 5](#_Toc91010937)

[1.1 Теоретические основы адаптивного физического воспитания лиц с психическими нарушениями 5](#_Toc91010938)

[1.2 Характеристика психических нарушений (аутизм) 7](#_Toc91010939)

[ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 14](#_Toc91010940)

[1.1 Характеристика контингента 14](#_Toc91010941)

[1.2 Методы исследования 15](#_Toc91010942)

[1.3 Организация исследования 17](#_Toc91010943)

[ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ АНАЛИЗ 18](#_Toc91010944)

[3.1 Описание комплекса упражнений 18](#_Toc91010945)

[3.2 Предполагаемые результаты исследования 20](#_Toc91010946)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 21](#_Toc91010947)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 23](#_Toc91010948)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 25](#_Toc91010949)

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы заключается в том, что на сегодняшний день проблема реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра из-за выраженной социальной дезадаптации занимает существенное место в общей проблеме реабилитации детской личностной патологии, нарушений развития. Ранняя диагностика дает возможность аутичным детям обучаться в школе. При отсутствии лечебно-коррекционной работы в физиологически благоприятные сроки развития с больными, страдающими детским аутизмом, более чем в 2/3 случаев наступает глубокая инвалидность. Анализ литературы указывает на положительное влияние занятий физической культурой на физическое, психическое развитие и социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями.

Объектом исследования является плавание как средство адаптивной физической культуры для лиц с психическими нарушениями (аутизм, задержка психического развития).

Предметом исследования являются методы внедрения физических упражнений в плавании для детей с психическими нарушениями, как аутизм.

Практическая значимость заключается в возможности использования результатов исследования при разработке и организации системы адаптивного физического воспитания и спорта детей с аутизмом. Практические рекомендации начального обучения плаванию показывает значимость уровня развития двигательных навыков и возможность сглаживания моторных стереотипов в системе бытовой и социальной реабилитации особенных детей.

Гипотеза исследования: предположим, что плавание с использованием средств адаптивной физической культуры будет способствовать коррекции особенностей психического состояния ребенка и совершенствованию процессов обучения и самообслуживания, обеспечивая более полное решение задач его социальной абилитации.

Цель исследования – проанализировать и обосновать введение плавания в тренировочный процесс как средство адаптивной физической культуры для лиц с психическими нарушениями.

Задачи исследования:

1. Проанализировать индивидуальные особенности каждого ребенка с психическим нарушением.
2. Разработать комплекс упражнений на суше и в воде для данной группы.
3. Определить предполагаемое влияние занятий адаптивной физической культуры в плавании с использованием комплекса упражнений.

# ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО АДАПТИВНОМУ ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ (ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, АУТИЗМ)

## Теоретические основы адаптивного физического воспитания лиц с психическими нарушениями

Адаптивное физическое воспитание (АФВ) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

В процессе занятий адаптивным физическим воспитанием у людей с отклонениями в состоянии здоровья формируются комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых сенсорно-перцептивных и двигательных умений и навыков; развиваются основные физические и психические качества; повышаются функциональные возможности различных органов и систем; развиваются, сохраняются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики.

Адаптивное физическое воспитание должно начинаться с момента рождения ребенка или с момента обнаружения патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удается, профилактической работе.

Адаптивный спорт – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в актуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и социализации.

При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивной спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из важнейших потребностей человека – потребности в само актуализации, так как профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности оказываются недоступными.

Основная цель адаптивного спорта - формирование спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивная двигательная рекреация – вид адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация – не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

## 1.2 Характеристика психических нарушений (аутизм)

Федеральный закон «О физической культуре и спорте в РФ»: «Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья». [8]

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: «Настоящий Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных [Конституцией](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2875/663b1f72ac99492b2ce694326b5446adf70f47fa/#dst100074) Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.» [9]

Расстройства аутистического спектра (РАС) охватывают гетерогенную группу нарушений нейроразвития, включающих различные нозологические дефиниции (синдромы Каннера и Аспергера, высокофункциональный аутизм, инфантильный психоз, атипичный детский психоз, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов).

Аутизм - расстройство психического и психологического развития, при котором наблюдается выраженный дефицит эмоциональных проявлений и сферы общения. Официальное обозначение аутизма - нарушение работы головного мозга, которое выражается резким неприятием социальных отношений. В переводе слово «аутизм» обозначает – ушедший в себя человек, или человек внутри себя.

Скрининг (первичное выявление риска заболевания) – краткий сбор информации о психологическом, социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной клинической диагностике и оказании необходимой лечебно-коррекционной помощи с опорой на основные индикаторы психических расстройств в детстве. Скрининг проводится специалистами учреждений первичного звена здравоохранения (педиатрами, неврологами, медицинскими психологами) в раннем детском возрасте.

Скрининг риска нарушений психического развития, в том числе РАС, в раннем возрасте введен в России в 2019 году Приказом Минздрава России N396н.

Термин «аутизм», как негативный синдром при шизофрении, был предложен швейцарским психиатром Eugen Bleuler (1911). Уход больного в мир фантазий он обозначил термином «аутизм» и диагностировал его у любых «психотиков» эндогенного и органического происхождения. В России в 1926 г. Г.Е. Сухаревой была описана клиническая картина «шизоидной психопатии» в детском возрасте, близкая к описанию «аутистической психопатии» Г. Аспергером в 1944 г.

Leo Kanner (1943) впервые описал ранний детский аутизм как отдельное заболевание на группе пациентов с «аутистическим одиночеством и с навязчивым стремлением к однообразности с рождения». В 1949 году L. Kanner писал: «Я не верю, что существует какая-либо вероятность того, что ранний детский аутизм в будущем будет отделен от шизофрении».

В ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» в 2011 году с клинико-биологических позиций введено определение «спектр аутистических расстройств». В 2019 г. описан «континуум аутистических расстройств» и детской шизофрении, принятый в мире.

Этиология и патогенез РАС точно не известны, предполагаются мультифакторные причины заболевания: биологические (генетические, дизнейроонтогенетические, нейрохимические, иммунологические), психосоциальные.

Детки с аутизмом часто неправильно понимают желания и поведение окружающих, относятся к ним как к неодушевленным предметам. Они пребывают в растерянности в тех ситуациях, когда необходимо догадываться о намерениях, знаниях и эмоциях других. Снижена эмоциональная отзывчивость или эмпатия.

Ряд детских психиатров Петербургской школы оспаривают понятие РАС и предлагают к «истинному» детскому аутизму относить только синдромы Каннера, Аспергера и органического аутизма, что покажет, более низкую распространенность рассматриваемых расстройств в этом случае.

По данным Росстата показатели заболеваемости аутизмом (детским, атипичным которые введены в отчетные формы с 2014 г) у детей в возрасте до 14 лет (с 2014 по 2018 гг.) – увеличились на 107,1% (с 5,3 до 11:10 000), у подростков 15-16 лет (с 1,8 до 5,78:10 000) – на 206,4%.

В настоящее время для диагностики аутизма используются две классификационные и диагностические системы: МКБ-10 и DSM-5. Симптоматика аутизма в МКБ-10 поделена на три группы:

1. качественные нарушения реципрокного социального взаимодействия,
2. качественные аномалии в общении (коммуникации),
3. ограниченные повторяющиеся стереотипные шаблоны поведения и активности.

Реабилитация должна включать не только психотерапии, но и стимуляцию физической и социальной активности, разъяснительную работу с членами семьи, психологическую поддержку людей, ухаживающих за ребенком с РАС.

Еще 10-15 лет тому назад считалось, что в 92% при РАС отмечается неблагоприятный прогноз. Современные данные показывают: в 10% случаев больные полностью восстанавливаются, в клиническом состоянии примерно у 70% детей с РАС наблюдается стабильное посттерапевтическое улучшение. И только 20% больных с тяжелыми формами атипичного аутизма, синдромом Каннера имеют неблагоприятный прогноз, когнитивный дефицит и, соответственно, нуждаются в большем объеме помощи в зрелом возрасте.

По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства ирасстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5).

По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в РАС входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния.

Классический аутизм или синдром Каннера

Все существующие основные диагностические системы (МКБ-10, ДСМ-III-Р, ДСМ-IV) сходятся в том, что для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Существуют симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения. Эти симптомы встречаются у 1/3 людей с синдромом аутизма.

Синдром Аспергера

Встречается у людей с нормальным или хорошим, а иногда высоким интеллектуальным уровнем. Синдром Аспергера отличается ранним развитием речи, а также сохранностью заинтересованности в окружающем и навыков адаптации. Данный синдром устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации.

При чрезмерно низких показателях эмпатии возможен диагноз аутизма, а когда уровень эмпатии более высокий, вместо аутизма может быть поставлен диагноз синдрома Аспергера. Чаще единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ. Низкий коэффициент интеллекта ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ – синдрома Аспергера.

Это состояние, при котором лица с отклонением в развитии (в том числе аутистического спектра) имеют выдающиеся способности в одной или нескольких областях знаний, контрастирующие с общей ограниченностью личности. Встречается довольно редко и обычно является вторичным явлением, сопровождающим некоторые формы нарушений развития, зачастую синдром Аспергера.

Синдром Ретта

Синдром Ретта – одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек.

Атипичный аутизм

Тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностичеких критериев. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Атипичный аутизм представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от аутизма.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство

Существует небольшая группа людей, которые развиваются без явных аномалий в возрасте от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма. Совокупность данных симптомов в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменцию Геллера или дезинтегративный психоз. В настоящее время такие формулировки устарели и применяется понятие детского перваивного (дезинтегративного) расстройства.

Люди, проявляющие три или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм расстройства, могут диагностироваться как имеющие аутичное состояние. Многие дети с расстройством внимания и тяжелой моторной неуклюжестью имеют аутичные состояния.

# ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Характеристика контингента

В группу исследований будут входить дети мужского и женского пола возрастом от 5 до 18 лет.

Предполагается, что уровень подготовленности будет различный: от совсем не адаптированных и не подготовленных детей, до детей, обучающихся в коррекционных образовательных и частных заведениях, занимающихся какой-либо физической активностью.

## Методы исследования

Для решения поставленных задач и обоснования гипотезы применялись методы научного анализа методической литературы, сбор данных, подбор и изучение статистики.

Для проведения исследования в будущем уже на практике будут использованы методы наблюдения и тестирования физических качеств.

Метод наблюдения – данный метод будет включен на начальном этапе практического исследования, чтобы фиксировать, в первую очередь, психоэмоциональное состояние детей, а также физическое состояние. На каждом этапе обязательно анализировать состояние здоровья каждого ребенка и заносить все записи в дневник здоровья.

Метод тестирования и оценки физических качеств – оценка выносливости и затраченной силы в воде, моторное развитие и развитие чувства равновесия.

На практике будут применяться следующие тесты для развития вышеуказанных качеств:

1. Для диагностики моторного развития:

«игры с мячом» - от простого к сложному. Перекатывание мяча вперед – назад, а затем ловить, отбивать, бросать или «вести» мяч.

1. Для диагностики выносливости:

«ползание в туннеле» - специально купленном или самостоятельно построенном из больших коробок либо стульев и покрывал. В туннеле можно просто ползать вперед и назад, а также играть в прятки, поезд в метро, лисичку в норе и т. д.

1. Для диагностики равновесия:

**Упражнение на развитие чувства равновесия**– сначала прохождения по тонкой линии, нарисованной на полу, а затем и к балансированию на специальных качелях. Перед началом упражнений необходимо определить, как долго ребенок может неподвижно простоять, закрыв глаза и не теряя равновесия – такой тест позволит понять, с какой интенсивностью нужно будет заниматься развитием чувства равновесия.

## 1.3 Организация исследования

Исследование будет проводиться в бассейнах «Атлантика» Красногвардейского района г. Санкт-Петербург.

К исследованию будут привлечены дети с психическим нарушением – аутизмом, в возрасте от 5 до 18 лет. Будет организовано 2 группы по 3 человека.

На протяжении 4 недель 2 раза в неделю группы детей будут приходить с родителями на занятия в бассейн. В 1 группе родители будут сами заниматься с детьми в воде, как и всегда, во 2 группе – будет разработан комплекс упражнений и игр в воде, как средство адаптивной физической культуры.

Материально-техническое обеспечение – бассейн, средства поддержки (нудл, доска), игрушки. *(приложение 1)*

# ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ АНАЛИЗ

## 3.1 Описание комплекса упражнений

1. На суше:

* Родитель стоит за ребенком, упражнение «стрелочка», и.п. – стоя на носках – поднять руки вверх и тянуться. 3-4 раза.
* И.п. – о.с., упражнение «вращение прямыми руками назад» - 25-30 раз.
* И.п. – стоя на носках, руки в стрелочку, вращение назад поочередно правой и левой рукой, возвращая руки в и.п. Стараться, чтобы ребенок смотрел в одну точку. По 20-25 раз на каждую руку.
* И.п. – о.с., поочередное вращение обеими руками назад, 25-30 раз.
* Ип. – о.с., поочередное вращение руками вперед, немного наклонив туловище. 25-30 раз

1. На воде:

* Сидя на бортике, работа ногами, имитация «фонтана». Можно при помощи родителя или тренера. 20-30 раз
* И.п. - лежа на животе на бортике, ноги в воде, работа ногами, также имитируя «фонтан». 20-30 раз
* Упражнение уже в воде, и.п. - стоя лицом к бортику, держаться за поручень (если есть) или за бортик, окунать лицо в воду, делать пузыри, нырять, задерживая дыхание. 25-30 сек
* Разводы рук в воде.
* И.п. - лежа на животе, в руках доска, работать одной рукой, не сгибать ее, пускать пузыри. Потом поменять руку. Также можно делать с помощью родителя или тренера. 5-7 мин.
* Сделать перерыв на пузыри у бортика (выдохи в воду) для восстановления дыхания. 25-30 сек
* И.п. - лежа на спине. С поддержкой (родитель, тренер, нудл) или самостоятельно. Работать активно ногами, чтобы был «фонтан». 5-7 мин.
* Снова выдохи в воду для восстановления дыхания. 25-30 сек
* И.п. - лежа на спине, работа ногами и руками кролем. По возможности, если не может, то с помощью родителя или тренера. 5-7 мин
* И.п. - лежа на животе с нудлом, в спокойном темпе плавать, задача – отдых и восстановление сил.
* Можно сделать выдохи в воду. 20-30 сек.

На каждом занятии выполнение всех упражнений, с каждым разом их совершенствование и закрепление.

## 3.2 Предполагаемые результаты исследования

После проведения исследования, планируется получить положительные результаты физических качеств: выносливость, сила, моторное развитие, равновесие.

Плавание для детей с психическими нарушениями благоприятно влияет на общее состояние, повышает умственное и физическое развитие и повышает социальный статус.

Предполагается, что у исследуемых во время занятий плаванием укрепятся все группы мышц, а также укрепятся суставы и придаст им гибкость.

После всех проведенных исследований дети станут намного выносливее, более гибкими, расслабленными, избавятся от напряжения и стресса и зарядятся положительными эмоциями. Это очень важные факторы для деток с аутизмом.

Таким образом, полученные результаты покажут, что занятия плаванием не только укрепят ребенка больного аутизмом физически, но и улучшат эмоциональное состояние, что позволит ему в будущем легче адаптироваться в коллективе.  Адаптация в коллективе для ребенка с аутизмом очень важна, потому что это позволит ему полноценно участвовать во всех событиях и в жизненных процессах. Обучение рекреативному и спортивному плаванию помогает детям с аутизмом наладить общение со сверстниками, то есть более эффективно решить вопрос адаптации.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая результаты исследования, можно сделать выводы:

1. Комплекс средств физического воспитания, способствующий эмоционально-психическому состоянию ребенка с расстройствами аутистического спектра, основанием которого является индивидуальный подход, позволяет эффективно осуществлять программу по введению плавания для детей с аутизмом, создавая условия для развития данной категории.
2. Использование комплекса средств физического воспитания и целесообразность структурного построения обеспечиваются взаимосвязью четырех компонентов ее содержания: актуальностью, практической значимостью, целью и задачами.
3. Комплекс средств физического воспитания будет обеспечивать позитивные эмоции детей с расстройствами аутистического спектра, улучшится физическое состояние всего организма, способствует повышению ресурсов их социализации, укрепятся все виды мышц, суставов и их гибкость.

Поэтому можно сделать вывод, что занятия адаптивной физической культурой, особенно плаванием, положительно влияют на сферы жизни детей с ограниченными возможностями.

Также в работе были рассмотрены индивидуальные особенности детей с психическими нарушениями, их виды, причины, способы диагностики и дальнейшее лечение и поддержание физического состояния.

Для реабилитации и адаптации ребенка с аутизмом используют разные виды адаптивной физической культуры, как на суше, так и в воде. В работе была выдвинута гипотеза, что плавание с использованием средств адаптивной физической культуры будет способствовать коррекции особенностей психомоторики ребенка и совершенствованию процессов обучения и самообслуживания, обеспечивая более полное решение задач его социальной абилитации. Поэтому был разработан комплекс упражнений.

В будущем планируется совершенствовать, усложнять, дополнять и корректировать данный комплекс упражнений в бассейне для использования его для детей с психическими нарушениями разного уровня подготовленности и социализации.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бегидова, Т. П.  Основы адаптивной физической культуры : учебное пособие для вузов / Т. П. Бегидова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 191 с. — (Университеты России). — ISBN 978-5-534-07190-0.
2. Григорьева А.С., Борисова Н.А. Современные подходы к коррекции РАС : автореф. ; Череповецкий Государственный Университет Череповец, Россия, - 28 с.
3. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры:

учебник / С. П. Евсеев. – М. : Спорт, 2016. – 616 С. : ил

1. Евсеев С.П. Аксенова О.Э. ежеквартальный журнал «Адаптивная физическая культура» 2007
2. ЛФК при аутизме; ГБУ "Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Павловского района" : материал с сайта // <http://soc52.ru/index.php/rcdpov-pvl-news/rcdpov-pvl-publications/7088-rcdpov-pvl-publications-138> – 20.08.2020
3. [Мищенко Е. В.](https://nsportal.ru/mishchenko-ekaterina-0) Как научить плавать ребенка с аутизмом? : Статья по коррекционной педагогике // <https://nsportal.ru/detskii-sad/korrektsionnaya-pedagogika/2021/02/10/kak-nauchit-plavat-rebenka-s-autizmom>. – 10.02.2021
4. Соломко А. Д. Формирование игровых навыков и эмоционально-перцептивной сферы у детей 5-7 лет с расстройствами аутистического спектра средствами физического воспитания: дис. … канд. псих. наук: 13.00.04: защищена 2012 / Соломко Алла Дмитриевна; 2012 – 426 с.
5. Федеральный закон о физической культуре и спорте в РФ Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021)
6. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями на 11 июня 2021 года), (редакция, действующая с 26 сентября 2021 года)
7. Что такое аутизм? : статья с сайта // <http://krasivka.ru/services/sotsialno-meditsinskie-uslugi/chto-takoe-autizm/>. - 2021

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1



Рисунок 1 – нудл для плавания



Рисунок 2 – доска для плавания



Рисунок 3 – оздоровительный бассейн