МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фізичного виховання та спорту
Кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту

КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка II курсу 14-211М групи
Спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)
Освітньо-професійної програми «Середня освіта (Фізична культура)»
Луняка Олена Вікторівна

Керівник доктор пед. наук, професор Смульський В.Л.

Рецензент канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент Стрикаленко Є.А.

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП……... 3

РОЗДІЛ 1. Особливості порушень емоційно-особистісного, фізичного розвитку дітей з психофізичними відхиленнями…… 8

1.1. Організаційні особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами…….. 8

1.2. Корекційне значення адаптивної фізичної культури для дітей з обмеженими психофізичними можливостями……... 12

РОЗДІЛ 2. Організація та методи дослідження…….. 22

2.1. Організація дослідження……. 22

2.2. Характеристика методів дослідження…… 24

РОЗДІЛ 3. Експериментальна перевірка ефективності занять спортивно-тренувальної спрямованості для учнів з особливими освітніми потребами…… 31

3.1. Характеристика експериментальної програми заняттями спортивно-тренувальної спрямованості учнів середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами…….. 31

3.2. Аналіз змін показників фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами в ході експериментальних занять спортивно-тренувальної спрямованості……... 43

ВИСНОВКИ……... 53

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 56

ВСТУП

Актуальність. Постійне погіршення стану здоров'я дітей, на сьогодні, викликає велику стурбованість на глобальному світовому рівні. За останні десятиліття загальний рівень захворюваності дітей в нашій країні зріс в 1,2 рази, а рівень поширеності захворювань різного роду збільшився в 1,3 рази [2]. У структурній схемі захворюваності дітей захворювання нервової системи становлять 1,5 %, а поширеність таких захворювань лежить в межах 3,14 % [2, 3, 21].

Системний перехід на нові облікові стандарти народжуваності призводить до зростання кількості зареєстрованих випадків перинатальної патології, при цьому, в першу чергу визначені ураження центральної нервової системи плода, що, в свою чергу, є причиною дитячої інвалідності у понад 60 % випадків [10, 29, 46]. Визначено, що загальна світова тенденція в більшості випадків характеризується зростанням дитячої інвалідності. За даними ЮНЕСКО в 1989 році у світі було 514 млн. інвалідів, з роками кількість наблизилася до 680 млн. При цьому, серед них – понад 100 млн. становлять діти [24, 26, 32].

Аналіз статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України дозволив стверджувати, що відсоток дитячої інвалідності в Україні має стійку тенденцію до щорічного збільшення. Аналіз 10-річного періоду свідчить, що рівень загальної інвалідності дітей збільшився в середньому на 98 % [35]. Державна статистика МОЗ України констатує, дітей-інвалідів – 160 тисяч, із них з патологією нервової системи – близько 100 тисяч [25, 30, 32]. Отримують статус дитини-інваліда щорічно близько 16 тисяч дітей, у 20 % із них причиною є хвороби нервової системи, насамперед дитячий церебральний параліч (ДЦП), що може призводити до різних рухових, психомовних, психомоторних, поведінкових порушень, та стає

причиною інвалідності дитини, її ізоляції від однолітків і соціальної дезадаптації [39, 42].

На сьогодні для дітей-інвалідів, дітей з певними відхиленнями, дітей з особливими освітніми потребами в Україні створюється система медико-соціальної амбулаторної допомоги у вигляді центрів реабілітації, що сприяє рівномірному розподілу основного піклування про таку дитину між державою та сім'єю [7, 16, 43, 50].

За вичерпними аналітичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я визначено, що лише 20 % новонароджених дітей умовно вважаються здоровими, у інших виявлені порушення у психофізичному розвитку, або вони знаходяться в перехідному стані між здоров'ям і хворобою [12]. Системне визнання прав такої дитини, її потреб, інтересів, надання цілеспрямованої допомоги у процесі соціалізації та вибору майбутньої професійної діяльності є надзвичайно важливими на сучасному етапі розвитку освітньої діяльності [36]. Тому вагоме значення зосереджене на інклюзивному навчанні, що передбачає перебування дітей із особливими освітніми потребами спільно зі здоровими однолітками [23, 40, 47].

На сьогодні представляється важливим розуміння фізичної культури з різноманіттям форм організації рухової діяльності як одного з важливих засобів подолання рухових порушень, розвитку рухових здібностей та соціалізації особистості дитини, що має порушення в інтелектуальному розвитку. Останнім часом для корекції і розвитку рухової сфери дітей з психофізичними обмеженнями використовуються різні підходи у системі фізичного виховання, які позитивно впливають на формування їх фізичної і психічної сфери (І.Р. Бондар (2015) [6], Л.Л. Борисенко (2015) [8], М.М. Трояновська (2018) [1] і інші). Враховуючі це, частина занять з фізичної культури повинна мати не тільки корекційний характер, але і спортивно-тренувальну

спрямованість. Так, діти з психофізичними обмеженнями одержали можливість брати участь у спортивних змаганнях. Однак поряд з можливістю участі у спортивно-змагальній діяльності виникає потреба у формуванні науково-методичної основи для організації і проведення спортивно-тренувальних занять.

Діти з психофізичними обмеженнями мають потребу в спеціальних прийомах, методах, засобах фізичного виховання; у створенні зовнішніх умов, що стимулювали би їхню рухливість. Такі основні критерії враховуються для розробки адаптивних програм з фізичної культури [15, 17, 18]. Таким чином актуальним на даному етапі є обґрунтування і розробка методичних основ спортивно-тренувальних занять як одного з можливих шляхів удосконалення процесу фізичного виховання, а також оптимізація рівня готовності дитини до подальшої трудової діяльності.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота є складової науково-дослідної теми факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету «Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи різних груп населення» (державний реєстраційний № 0118U100260).

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – вплив занять з фізичної культури спортивно-тренувальної спрямованості на розвиток показників фізичного стану учнів з обмеженими психофізичними можливостями.

Мета дослідження – полягає в розробці науково-методичних особливостей методики занять спортивно-тренувальної спрямованості в системі фізичного виховання учнів з особливими освітніми потребами та експериментальній перевірці її ефективності.

Відповідно до мети, об’єкту та предмета нашого дослідження були поставленні такі **завдання**:

1. На основі аналізу науково-методичних та спеціальних літературних джерел систематизувати і охарактеризувати особливості фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами та визначити корекційне значення адаптивної фізичної культури.

2. Розробити зміст, форми і методи занять з фізичної культури спортивно-тренувальної спрямованості для дітей з обмеженими психофізичними можливостями у системі фізичного виховання допоміжних закладів.

3. Визначити вплив занять спортивно-тренувального спрямованості на рівень розвитку показників фізичного стану дітей з обмеженими психофізичними можливостями.

Наукова новизна одержаних результатів:

- доповнені дані щодо найбільш істотних елементів, що визначають особливості фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами;

- розроблені та експериментально перевірені комплекси заходів, що сприяють ефективному розвитку показників фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами;

- розширено дані щодо системи організації адаптивного фізичного виховання для дітей з особливими освітніми потребами на основі отриманих показників структури та змісту їх фізичної підготовленості, фізичного розвитку та функціональної підготовленості.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі **методи дослідження:** аналіз і узагальнення даних науково-методичних та спеціальних літературних джерел; педагогічні контрольні тестування; медико-біологічні тестування; педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Практичне значення одержаних результатів полягає в окресленні методичних і практичних прийомів для вчителів та фахівців спеціалізованих освітніх закладів з метою більш ефективної організації і проведення занять спортивно-тренувальної спрямованості для дітей з особливими освітніми потребами, що може позитивно відбитися на підвищенні показників розвитку фізичного стану. Отримані результати експериментально-дослідної роботи дозволять вчителям спеціалізованих освітніх закладів ефективніше використовувати спеціалізовані засоби спортивно-оздоровчої спрямованості в умовах корекційної роботи з учнями. Представленні в роботі рекомендації можуть бути використані в практичній діяльності вчителів та фахівців спеціалізованих освітніх закладів.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Матеріали дослідження було висвітлено на Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (16 квітня 2020 року). Результати кваліфікаційної роботи розглядалися на методичному семінарі та круглих столах Херсонської спеціалізованої школи № 1 з таких тем «Система ігрових вправ для тренування тонких рухів та моторних функцій дитини», «Формування здорового способу життя руховою активністю дітей», «Педагогічна підтримка родини учнів з особливими освітніми потребами».

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Матеріали роботи викладені на 61 сторінках друкованого тексту, містять 5 таблиць та 4 рисунки. В ході написання кваліфікаційної роботи використано 51 літературне та інформаційне джерело.

РОЗДІЛ 1
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНОГО, ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВІДХИЛЕННЯМИ

1.1. Організаційні особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами

На сьогодні проблема орієнтовного навчання дітей з особливими потребами набуває широкої систематичної актуальності. Як зазначають фахівці [7, 38], освітній інклюзивний простір стає більш доступним для дітей з особливими освітніми потребами, оскільки право на безпосередній рівний доступ до якісного рівня освіти та навчання за відповідним місцем проживання в умовах закладу загальної освіти – це право кожної дитини [41]. В більшості випадків, концепція інклюзивної освіти чинно відображає спільну найголовнішу одну ідею демократичного суспільства – усі діти є цінними й активними членами сучасного суспільства [47].

Інтеграційні процеси сучасних дітей з особливостями та порушеннями психофізичного розвитку в масові освітні заклади – це невпинний процес, що набуває чіткого та безпосереднього розповсюдження в освітній діяльності [51]. Такий підхід до навчання дітей з особливими потребами зумовлений значною кількістю причин різного характеру. Однією з них є надання якісних освітніх послуг дітям з особливими відхиленнями психофізичного розвитку в спеціалізованих закладах інтернатного типу, що певною мірою може призвести до зниження результативності освітньої діяльності в частини соціальної компетенції та дезадаптації в цілому [16].

Відтак, авторами доведено [19, 25] відповідне твердження щодо інтеграція як чиннику закономірного етапу розвитку системи

спеціальної освіти, що пов’язане з переосмисленням суспільством і державою відповідного ставлення до осіб з особливими освітніми потребами, в цілому з визнанням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей у відповідних галузях життя, в тому числі й освіті [27].

При цьому, дослідниками визначено [31, 36, 43], що раннє залучення дітей з обмеженими особливостями психофізичного розвитку до відповідної діяльності в колективі здорових однолітків має сприяти цілеспрямованому розвитку особистісних якостей, самостійності, сміливості і впевненості. На сьогодні, суспільство має забезпечити можливість кожній дитині реалізувати свій потенціал, незалежно від її потреб та інших обставин, при цьому такий потенціал має приносити користь суспільству і сприяти становленню дитини соціальної адаптації у суспільстві. Водночас, наше сьогодення передбачає зміну ціннісних орієнтирів в освітній сфері, що має визначати розмаїття особистості кожної дитини, що зумовлене невпинною зміною освітньої парадигми на гуманістичну спрямованість – «освіта для всіх, школа для всіх».

В цілому, реабілітаційні заходи дітей з обмеженими порушеннями нервової системи повинні спрямовуватися на корекцію рухових порушень з обов’язковим урахуванням їхньої супутньої симптоматики, що виникає у дітей з особливими ураженням нервової системи [39]: вагомого значення набувають когнітивні розлади та порушення освітньої діяльності; порушення функціонування зорового та слухового аналізаторів; безпосередні мовленнєві порушення; прояви епілепсії; значні труднощі жування та ковтання; розлади зросту та харчування тощо.

Авторами визначено, що асоційовані синдроми та відповідна супутня соматична патологія можуть значно знижувати реабілітаційний потенціал дитини з особливими освітніми потребами [45, 48]. При цьому, вчасна і відповідна корекція таких порушень нервової функції

дає можливість цілеспрямовано підвищити ефективність відповідних реабілітаційних заходів [51]. Дослідниками наголошується, що діти з особливими освітніми потребами вимагають довготривалої адаптації та відповідного процесу реабілітації, в ході якого мають залучатися структури охорони здоров'я, освітні заклади та соціальні служби. Вагомого значення набуває розробка індивідуальної програми реабілітаційної діагностики в залежності від потреб та можливостей дитини [17, 18].

З метою визначення об'єму та характеру особливостей ураження структурних елементів головного мозку, визначення функціонального стану дитини, наявності супутньої соматичної патології та асоційованих порушень для корекції індивідуальної програми реабілітаційної допомоги, обов'язковою умовою є комплексне обстеження дитини [37]. Цілеспрямованою методичною особливістю уніфікованого клінічного протоколу є зменшення ступеню рухових порушень, підвищення функціональної активності дитини, зменшення больових відчуттів, полегшення догляду за дитиною та попередження ортопедичних ускладнень [48].

В практиці інклюзивного навчання визначені основні принципи організації роботи з дітьми з особливими освітніми потребами [6, 7, 9], серед них:

- принцип індивідуалізації та диференціації навчання;

- принцип єдності сенсорного (безпосередній чуттєвий досвід дитини як основа розвитку), мовленнєвого (формування різних видів мовленнєвої компетенції), лінгвістичного (засвоєння мовних засобів), комунікативного (включення дітей у різні форми спілкування) розвитку;

- принцип цілеспрямованої підтримки самостійної активності дитини;

- принцип міждисциплінарного підходу (освіта дитини з психофізичним рушенням вимагає комплексного, міждисциплінарного підходу до визначення впровадження методів і засобів її виховання, навчання і розвитку);

- принцип варіативності в організації процесів навчання і виховання;

- принцип активного включення в освітній процес всіх можливих його учасників: дітей, батьків і фахівців;

- принцип партнерської взаємодії з родинним соціумом, що має безпосередній вплив на виховання дитини з особливими освітніми потребами (організація такої взаємодії передбачає зустрічі з батьками, бесіди, консультації, інформаційну підтримку, складання індивідуальної програми розвитку з урахуванням запитів сім'ї, залучення батьків до колекційної, розвиваючою та виховної роботи, організацію зустрічей з фахівцями тощо).

Серед основних освітніх завдань роботи з дітьми з особливими потребами фахівцями визначено [25]:

- чітка сформованість компетентісної особистості дитини з особливостями психофізичного розвитку у чіткій відповідності до основних показників оптимальної сформованості спільної діяльності та елементів сумісно-розподільної орієнтації дорослого та дитини;
- цілеспрямований розвиток пізнавальної активність у процесі сумісної діяльності з дорослим дитини з особливими потребами, формування власного сприйняття під час спостереження за діяльністю дітей з типовим розвитком;
- чітка диференціація здатності до сприйняття та аналізу сенсорної інформації, що забезпечуватиме достатньо ефективне ознайомлення дитини з особливими освітніми потребами з довкіллям,

зокрема передбачається сенсорно тактильне обстеження предметів, чіткий зоровий супровід тактильного сприймання окремих деталей, їх називання, розповідь про предмет у цілому (аналітико-синтетична діяльність);

- вагомого значення набуває сформованість мовленнєвої (діалогічної, монологічної, лексичної, граматичної, фонетичної) і комунікативної (здатність до спілкування з дорослими і дітьми з типовим розвитком) компетентності дитини з особливими освітніми потребами;
- безпосередня увага надається сформованості у дитини уявлення про саму себе, виховання елементарних навичок для побудови адекватної системи позитивних особистісних оцінок і позитивного ставлення особистості дитини до себе;
- в ході реалізації освітніх завдань безпосередньо бажано виховувати навички безпосередньої продуктивної взаємодії у спільній продуктивній діяльності, розвитку соціально важливих аспектів поведінкових реакцій, варто виховувати у дітей з особливими освітніми потребами бути щирими і доброзичливими допомагати один одному, ділитися спільними переживаннями, віддавати, співчувати один одному.

Отже, у педагогічній діяльності щодо роботи з дітьми з особливими освітніми потребами необхідно використовувати значний потенціал їхнього розвитку, повноцінна реалізація якого безпосередньо залежить від адекватності побудови освітнього, виховного, корекційного процесів [37]. При цьому, корекційне та розвивальне навчання дітей з особливими освітніми потребами передбачає поглиблену цілеспрямовану роботу щодо корекції психічних функціональних проявів, формування пізнавальної діяльності дітей, навичок їх особистісного спілкування [23, 30].

1.2. Корекційне значення адаптивної фізичної культури для дітей з обмеженими психофізичними можливостями

На сьогодні важливе місце в освітньому та виховному процесі дітей з особливими освітніми потребами посідає фізичне виховання. Внаслідок відповідного корекційного освітнього та виховного впливу можна досягати помітних позитивних змін, як у фізичному розвитку, так і в психічному стані дитини [33].

Сьогоднішнє дозвілля дітей з порушеннями в розвитку є дещо одноманітним, у ньому переважають пасивні форми проведення вільного часу. Це пояснюється відсутністю у дітей визначених знань і умінь [32]. Фізична культура є важливим чинником, що здійснює різнобічний вплив на зміцнення організму аномальних дітей. Особливо актуальними завданнями є прищеплення дітям достатньо стійкого інтересу до систематичних занять фізичними вправами, з обов'язковим навчанням їх цілком доступним руховим вмінням та навичкам [22]. Родинний соціум в більшості випадків визначає ставлення дітей до систематичного виконання фізичних вправ, формує інтерес дітей до регулярних занять спорту, забезпечує цілеспрямовану активність і ініціативу дитини. Отже, батьки повинні, в першу чергу, виявляти велику зацікавленість в необхідному рівні рухової активності в щоденному режимі дня дитини [15]. Варто зазначити, що найбільш повне використання всіх можливих засобів фізичної культури досягається в спільній роботі фахівців галузі фізичної культури і спорту і батьків.

Головною метою фізичного виховання дітей з особливими потребами є корекція індивідуальних недоліків розвитку, стимуляція і сприяння психічному та фізичному здоров'ю дитини. Одним із важливих завдань адаптивної фізичної культури при розумовій відсталості дитини є формування нормального алгоритму вивчення рухових дій та розвитку рухових вмінь [5, 9, 17].

Ефективним засобом корекції недоліків розвитку моторики розумово відсталих дітей виступають спеціально організовані заняття з фізичної культури. Корекція типових недоліків моторики дітей з особливими освітніми потребами у процесі фізичного виховання здійснюється відповідними методами, що забезпечують не лише відповідний «тренувальний ефект», але й безпосередньо мають активізувати психічну діяльність учнів [1, 11]. При виборі засобів фізичної культури для дитини з порушеннями психофізичного розвитку необхідно враховувати не тільки вікові, але й індивідуальні особливості її розвитку. Для кожного вікового періоді дитини характерні реакції двоякого роду: одні – більш сильні, домінуючі, але поступово згасаючі, інші, що виникають, ще дуже слабкі (спроби), мають тенденцію до наростання [15]. Увесь комплекс коригуючих виховних заходів повинен бути скерований на зустріч цім виникаючим реакціям. Необхідним є доведення їх до повного розвитку і вдосконалення, що і є фізіологічною основою виховного процесу в цілому, та створює відповідні передумови виховання нервово-м’язового апарату зокрема [20].

Рухова активність є необхідною умовою нормального функціонування всіх фізіологічних систем організму дитини [49]. Достатній обсяг рухової активності є джерелом здоров’я, працездатності, трудової активності та соціальної адаптації дитини. Рухова активність дітей є природною біологічною потребою, ступінь задоволення якої передбачає подальший структурний та функціональний розвиток їх організму [33]. Оптимальна рухова активність дітей створює передумови для нормальної життєдіяльності організму, та є відповідною умовою для формування і вдосконалення дитини як біологічної істоти та соціального суб’єкта [49].

Рух є головним засобом взаємодії організму людини з оточуючим середовищем. У такій взаємодії рефлекторні відповіді, що

спричинені стимулами зовнішнього середовища, становлять лише частину рухової активності, інша її частина – це активність, яка ініціюється «зсередини». Мозок не просто відповідає на стимули, що надходять ззовні, він перебуває у постійному «діалозі» з навколишнім середовищем, причому ініціатива в ньому належить саме мозку. Питання про те, яким чином організований «діалог» між ЦНС і зовнішнім світом, цікавило і продовжує цікавити представників різних наук. На сьогодні можна із впевненістю сказати, що це питання є одним із головних і для фізичної реабілітації [32, 51].

В ході рухової діяльності цілеспрямовано покращується функціонування серцево-судинної і дихальної систем, зміцнюються окремі групи опорно-рухового апарату, підлягає регулювання діяльність нервової системи і ряду інших фізіологічно важливих процесів [34]. Застосування для дітей з особливими потребами різноманітних форм рухової активності в корекційному та виховному процесі сприяє не тільки становленню окремих рухових функцій, але і забезпечує розвиток статики і відповідних локомоції [14].

Роль фізичних вправ у соціальній інтеграції дітей-інвалідів важко переоцінити. Вони забезпечують необхідний фізичний та функціональний розвиток особи, підвищують фізичну та розумову працездатність, сприяють піднесенню компенсаторних можливостей центральної нервової системи, формуванню життєво-важливих побутових і професійних навичок, допомагають повноцінному відпочинку [6, 8]. Фізичні вправи сприяють розвитку розумових здібностей, відповідного рівня сприйняття, мислення, уваги, формуванню просторових і тимчасових уявлень [14]. Достатній руховий режим сприяє психічному і мовному розвитку дитини, а психічний і мовний розвиток стимулює становлення рухових функцій, таким чином

встановлюється відповідний зв’язок між розвитком дрібної моторики і мови у дітей з особливими освітніми потребами [20].

У функціональному дозріванні рухового аналізатора першорядну роль відіграє рухова активність дитини. Чим більше вона робить рухів у повсякденному житті, у процесі навчальної та пізнавальної діяльності, під час занять фізичною культурою, тим більше утворюється тимчасових зв’язків як між руховим й іншими аналізаторами в цілому, так і зв’язків в середині самого рухового аналізатора [1].

Вивчення проблеми корекції пізнавальної діяльності та рухового аналізатора дітей такої категорії через фізичні вправи розкриває нові шляхи перед реабілітологами. Позитивними особливостями застосування фізичних вправ є їх універсальність, відсутність негативного впливу, можливість тривалого застосування та самостійного виконання [51]. При цьому, м’язові рухи мають вирішальне значення в процесі становлення розумово-рефлекторної діяльності дитини. Формування предметного мислення, мислення дії є основою нервово-психічного розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку [9, 11].

У процесі занять фізичною культурою значна кількість дефектів моторики і фізичного розвитку згладжуються і корегуються, проте вони є серйозною перешкодою в оволодінні дітьми побутовими, шкільними і трудовими навичками [15]. Тому необхідно вже на початку навчання забезпечувати роботу з удосконалення найпростіших рухів, здійснювати контроль за ними, оскільки виправляти недоліки складніше, ніж давати правильний напрямок у розвитку рухової діяльності. Дуже важливо щоб усі навички й уміння формувалися на основі правильних елементарних рухів [18]. Кожен новий рух варто пропонувати після достатньо міцного засвоєння подібного з ним руху, але більш простого.

Для корекції розумових вад розвитку дітей в процесі занять фізичною культурою необхідно дотримуватися таких методичних положень [17, 20]:

1. Заняття з фізичної культури варто будувати таким чином щоб вони сприяли всебічному розвитку організму учнів, були спрямовані на зміцнення здоров'я, формували правильний розвиток всіх функціональних систем та органів організму дитини, водночас заняття фізичною культурою мають сприяти корекції вад розвитку таких дітей.

2. На заняттях слід використовувати такі вправи і методичні підходи, що матимуть позитивний вплив на всі локомоторні ланки рухового апарату і сприятимуть цілеспрямованому розвитку всіх рухових якостей з визначеним впливом на найбільш уражені ділянки.

3. Заняття з фізичної культури бажано будувати таким чином, щоб ними стимулювалася розумова діяльність під час оволодіння новими руховими уміннями і навичками, вагоме значення має при цьому розвиток регулюючої функції мови в руховій діяльності учнів, що створює відповідні передумови вміння самостійно організовувати складні рухові дії.

4. Варто враховувати те, що корекція і розвиток рухової діяльності учнів здійснюється ефективно з безпосереднім і одночасним формуванням у них рухових вмінь, навичок, необхідних для життя і трудової діяльності [1].

Повноцінні уроки фізичної культури рекомендується проводити вже в дошкільному віці в спеціальних центрах. Ряд дослідників вказують, що молодший шкільний вік є найкращим періодом для розвитку психомоторних здібностей учнів (Н.М. Горопаха [11], М.О. Єфименко [14], Р.О. Моісеєнко [30]). Основні методи удосконалення психомоторних здібностей спрямовані на розвиток

здатності довільно керувати рухами, які реалізуються через мовні засоби та фізичні вправи [31].

Актуальним аспектом оптимізації навчально-виховного процесу дітей з психофізичними обмеженнями виступає ігрова діяльність. Позитивний вплив рухливих ігор на фізичний стан дітей відзначали значна кількість дослідників: В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко [32], І.С. Марченко, Т.В. Кобилякова [38] та інші. На важливу роль рухливої гри у всебічному розвитку дитини вказували великі педагоги. Гра – це не просто улюблене заняття дітей, це провідний вид діяльності молодших школярів.

Розмаїття ігрових дій, миттєві зміни характеру рухів, налагодження взаємодії з товаришами, прояви швидкості, спритності, витривалості, сили під час ігрової діяльності мають вагоме значення для фізичного та психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. В ході виконання ігрові дії дитина вирішує складні рухові завдання, що в значній мірі сприяють інтелектуальному розвитку [5, 41]. Значний вплив на формування рухових умінь і навичок у розумово відсталих дітей створюють властиві їм особливості моторики [17].

На думку Н.Г. Байкіної [18], насамперед необхідно виявляти особливості моторики розумово відсталих дітей під час виконання бігових вправ, ходьби, ігрової діяльності, формувати здатність затримувати рухову дію, а також звертати особливу увагу на спритність та точність виконання рухової дії. Дослідник Г.В. Кукуруза [23] наголошує, що для дітей з легкою формою розумової відсталості характерні швидке стомлення, слабкість та нездатність до сприйняття рухів. М.І. Черненко [51] вказує на загальмованість реакцій дітей-олігофренів. Аналізуючи особливості рухової сфери розумово-відсталих дітей К.П. Рінас [43] припускає, що «загальмованість та скованість рухів, труднощі переходу з одного руху на інший пов’язані з недостатньою рухливістю нервових процесів». Дослідники

В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко [32]; О.І. Проскурняк, В.Є. Коваленко [37], вказували, що недоліки моторики розумово відсталих дітей у прояві помірності, незграбності, в нерівномірному характері рухів, що безпосередньо обумовлено нестійкістю уваги.

Освітня суть фізичного виховання у дітей з вадами інтелекту пов'язана з використанням наочних посібників, тренажерів, моделюванням параметрів рухової діяльності на макетах, застосуванням ігрового і змагального методів. Активізація розумову працездатності учнів з особливими освітніми потребами полягає у самостійному пошуку шляхів вирішення різних рухових завдань [27]. При цьому, необхідно враховувати залежність пізнавальної активності від вікових особливостей учнів, обсягу і змісту засвоєних знань та рухових умінь, рухового досвіду та практичного його застосовування [15]. Тому, вирішення завдання інтелектуального виховання у процесі фізичної культури взаємопов'язане з репродуктивною діяльністю до продуктивного творчого мислення учнів [1].

Специфіка практичної діяльності у процесі використання фізичних вправ, рухливих ігор і змагального методу дозволяє вдосконалювати аналітичні інтелектуальні здібності учнів, сприяють можливості порівнювати і проектувати власні рухові дії [18]. Практична спрямованість фізичної культури фактично відтворює необхідні життєві ситуації, а тому має вагоме значення для розвитку учнів шкільного віку з вадами інтелекту [48]. В молодшому шкільному віці рухливі ігри можуть сприяти дітям у вивченні рахунку, засвоєнні елементарних арифметичних дій, вивченні віршів. Під їх впливом розвивається рухова, слухова, зорова пам'ять, спостережливість і увага [25].

Фізичне виховання учнів з особливими освітніми потребами передбачає систему взаємопов'язаних занять фізичними вправами у вигляді щоденних фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі дня, двох-трьох уроків фізичної культури на тиждень, позакласної фізкультурно-

масової роботи, загально шкільних фізкультурно-масових і спортивних заходів [1, 15].

Найважливішими вимогами до занять фізичною культурою для дітей з порушенням у психофізичній сфері є: цілеспрямоване забезпечення індивідуального та диференційованого підходу з урахуванням стану фізичного розвитку, стану здоров'я, статевих особливостей і рухової підготовленості учнів [49]. Належна увага відводиться формуванню навичок самостійних занять фізичними вправами; системному розвитку пізнавальних інтересів і встановлення міжпредметних зв'язків [45]. Використання розгалуженої, різносторонньої системи домашніх завдань на основі найбільш раціональних методичних прийомів організації навчання, застосування спеціальних педагогічних прийомів, спрямованих на корекцію розумової відсталості учнів створюють відповідні передумови для аналіз виконання своїх рухових дій і рухів товаришів, виконання вправ за словесною інструкцією, засвоєння назв рухів і різних вихідних положень, запам'ятовування нових рухових комбінацій вправ, розрізнення рухових дій за темпом, ритмом, обсягом, посиленням [14].

Програма з фізичної культури для дітей з порушенням психофізичних функцій передбачає вирішення таких основних взаємопов'язаних завдань [17, 27, 31]:

- нормалізація гармонійності фізичного розвитку, цілеспрямоване підвищення фізичної працездатності учнів, зміцнення здоров'я дитини;
- забезпечення учнів з особливими освітніми потребами соціальною адаптацією та виховання у них загальнолюдських моральних цінностей, системне формування необхідності турботи за власне здоров'я на рівні громадянського обов'язку;
- формування у дітей з особливими потребами основ знань з особистої гігієни, запобігання травматизму та дотримання правил

техніки безпеки під час занять фізичними вправами, комплексне ознайомлення з природнім впливом факторів навколишнього середовища та особливостей впливу фізичного навантаження на організм дитини;

- прищеплення знань щодо необхідності систематичних занять фізичними вправами, виховання прагнення до фізичного самовдосконалення, підвищення фізичної і психологічної готовності до майбутньої трудової діяльності;
- створення системи формування життєво необхідних рухових умінь і навичок, застосування їх у різних змінних умовах довкілля;
- цілеспрямований розвиток рухових якостей, формування й удосконалення рухових умінь та навичок.

Отже, важливим є дотримання послідовності і систематичності навчання у відповідності до рухових можливостей дітей, рівня їх підготовленості; системного дотримання потребує ускладнення рівня виконання рухових, при можливому зниженні змісту фізичних вправ і вимог до якості їх виконання; врахування досягнутого дітьми рівня рухових умінь [15].

Висновки до першого розділу. Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури дозволив визначити, що питання, пов’язані з вивченням особливостей організації занять з дітей з відхиленням в інтелектуальному розвитку, їх фізичного розвитку, фізичної підготовленості, потребують детального вивчення та відносяться до числа актуальних в педагогіці і супутніх науках. Однією з важливих соціальних задач виховання дітей з порушенням інтелектуального розвитку є оптимізація рівня готовності до трудової діяльності.

В ході аналізу літературних джерел, ретельному вивченню підлягали роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників, у яких відтворені пошуки більш ефективних методів і засобів корекції й

удосконалення психомоторних здібностей особистості з порушенням інтелектуальних здібностей.

В ході експериментальної роботи, передбачається, що спортивно-тренувальні заняття, як одна з форм організації рухової діяльності дітей з психофізичними обмеженнями у процесі фізичного виховання, будуть сприяти оптимальному розвитку фізичних якостей і рухових здібностей. При цьому, рухова активність є вагомим засобом взаємодії між організмом дитини і особистим оточенням дітей з особливими потребами, а застосування різноманітних форм фізичних вправ в корекційно-виховному процесі має сприяти становленню окремих функцій і забезпечувати розвиток статики і локомоторних функцій.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Херсонської спеціалізованої загальноосвітньої школи № 1 та Херсонського обласного центру комплексної реабілітації дітей з інвалідністю Херсонської обласної ради впродовж 2019-2020 році.

За спрямованістю проведений нами педагогічний експеримент був порівняльно-послідовним. Він відбувався в однорідних групах досліджуваних. За метою дослідження експеримент був констатуючим і формуючим, за умовою проведення – природним.

В експериментально-дослідній роботі прийняло участь 12 дітей з порушеннями розумового розвитку віком 11-13 років. До складу контрольної групи увійшло 5 дітей, які навчаються Херсонському обласному центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю по програмі допоміжної школи. Експериментальну групу склало 7 дітей, але з більш низьким рівнем розвитку інтелекту, які не виконують вимог програми допоміжної школи на базі Херсонської спеціалізованої загальноосвітньої школи № 1. При формуванні вибіркової сукупності вказані групи близькі за кількістю дітей, рівні за статевими і віковими характеристиками.

Контрольна група займалася за програмою для спеціальних шкіл і класів, де навчаються діти із ЗПР. Заняття проводились два рази на тиждень по 40 хвилин. Навчальний матеріал складався з таких розділів: «Легка атлетика», «Гімнастика», «Рухливі ігри».

Заняття фізичною культурою в експериментальній групі проводились три рази на тиждень по 40 хвилин за загальною схемою, яка складається з трьох частин: підготовчої, основної, заключної. Обов'язковість такої структури зумовлена психофізіологічними закономірностями функціонування організму під час м'язових навантажень. Загальний зміст занять носив спортивно-тренувальний характер, як комплексна система корекції рухових порушень, формування й удосконалення рухових здібностей. Корекційна робота є однією з основних у педагогічному процесі розвитку дітей з психофізичними обмеженнями. Вона передбачає цілеспрямований вплив засобів фізичного виховання на усунення вад, у якому значну роль відіграють потенційні можливості, приховані сили розвитку дитини, які сприяють виникненню компенсаторних утворень. Так, експериментальна програма вірогідно відрізнялась від типової програми допоміжної школи: по наявності спеціальних вправ, по використанню вправ з елементами спортивних ігор, ігор-естафет, ігрових завдань, використанню рухливих ігор і музично-ритмічного супроводу.

Методологія досліджень передбачала проведення поетапного педагогічного експерименту.

На першому етапі (вересень 2019 р. – жовтень 2019 р.) визначався напрям дослідження, теоретично розглядалася проблема, виявлялася загальна характеристика предмета дослідження, визначалися проблема й гіпотеза, об'єкт і предмет дослідження, конкретизувалися мета й завдання дослідження, підбиралися адекватні поставленим завданням методи дослідження. На цьому етапі ми використали метод теоретичного аналізу й синтезу, вивчення науково-методичних та спеціальних літературних джерел, інтернет-ресурсів.

Другий та третій етапи дослідження (листопад 2019 р. – червень 2020 р.) були присвячені збору емпіричного матеріалу, на яких

здійснювалося підтвердження висунутої гіпотези шляхом застосування змістовних (емпіричних) методів дослідження.

На другому етапі (листопад 2019 р. – грудень 2019 р.) нами було здійснене тестування вихідного рівня розвитку дітей з психофізичними відхиленнями досліджуваних груп, що дозволило оцінити рівень фізичної підготовленості, фізичного розвитку, морфо-функціонального стану. На цьому ж етапі була розроблена експериментальна методика занять спортивно-тренувальної спрямованості для дітей з особливими освітніми потребами.

На третьому етапі (лютий 2020 р. – червень 2020 р.) проводився основний педагогічний експеримент. Для його реалізації були проаналізовані результати ті ж самих дітей, що пройшли етап попереднього тестування. Заняття проводилися на базі на базі Херсонської спеціалізованої загальноосвітньої школи № 1 Група займалася по розробленій нами програмі. Тривалість основного педагогічного експерименту 3 місяці. За зазначений термін було проведено 36 оздоровчих занять із зазначеним контингентом.

Четвертий етап (вересень – жовтень 2020 р.) був присвячений систематизації отриманих даних, осмисленню отриманих параметрів емпіричних даних, обробці їх методами математичної статистики, порівнянню отриманих результатів з наявними дотичними дослідженнями, оформленню тексту кваліфікаційної роботи.

2.2. Характеристика методів дослідження

З метою розв’язання поставлених завдань дипломної роботи нами використовувалися такі ***методи дослідження:***

1. Аналіз і узагальнення даних науково-методичних та спеціальних літературних джерел;
2. Педагогічні контрольні тестування;

3. Медико-біологічні тестування;
4. Педагогічний експеримент;
5. Методи математичної статистики.

Аналіз і узагальнення даних науково-методичних та спеціальних літературних джерел здійснювався для вивчення питань, пов'язаних з метою дослідження, і складався із систематизації, критичного осмислення, порівняння наукової значущості спеціалізованої інформації з друкованих видань і рукописів вітчизняних та зарубіжних авторів. В загальній кількості нами було опрацьовано більше 50 наукових, спеціальних та інтернет джерел з досліджуваної проблематики.

Педагогічні контрольні тестування. Педагогічний контроль є основним для отримання інформації про стан і ефективність діяльності. Він застосовується з метою оцінки ефективності засобів і методів експериментальної роботи, для визначення динаміки розвитку досліджуваних показників і прогнозування подальшої результативності.

Основними методами педагогічного контролю є педагогічні спостереження і контрольні випробування (тести), що характеризують різні сторони підготовленості. Вибір тестів для отримання інформації про рівень розвитку фізичних якостей, які вивчалися в нашій експериментальній роботі, здійснювався на основі даних раніше проведених досліджень [1, 22, 44]. Застосовані тести відповідали метрологічним вимогам.

Рівень розвитку та динаміка показників фізичної підготовленості дітей середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами визначалися за допомогою наступного комплексу тестів:

1. Вис на руках (с);
2. Згинання і розгинання рук в упорі лежачи (разів);
3. Піднімання тулуба з положення лежачи (разів);
4. Присідання на одній нозі (разів);

5. Тривалий біг на місці (с);
6. Швидкісний біг на 30 м (с) ;
7. Стрибок у довжину з місця (см) ;
8. Кидок набивного м’яча (м) ;
9. Метання м’яча на дальність (м) ;
10. Нахил тулуба вперед із положення сидячи (см) ;
11. Статична рівновага (с) ;
12. Динамічна рівновага на гімнастичній лаві (разів) ;
13. Човниковий біг (с) ;
14. Орієнтація в просторово-часових параметрах рухів (с).

Методика проведення зазначених тестувань фізичної підготовленості була стандартною [22].

Медико-біологічне методи. Під час виконання кваліфікаційної роботи нам необхідно було вивчити рівень фізичного розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки стверджувати про фізичну підготовленість можна тільки у взаємозв’язку з фізичним розвитком [4].

З метою оцінки морфо-функціонального стану досліджуваного контингенту нами використовувалися антропометричні й фізіометричні методи. За методиками, поданими в монографії Т.Ю. Круцевич [22], визначалися такі антропометричні показники:

- довжина тіла (см);
- маса тіла (кг);
- окружність грудної клітки (см).

Антропометричні виміри доповнюють і уточнюють дані соматоскопії, дають можливість точніше визначити рівень фізичного розвитку обстежуваного. Повторні антропометричні виміри дозволяють стежити за динамікою фізичного розвитку і враховувати його зміни в процесі систематичних занять фізичною культурою і спортом.

Досліджувались також основні показники серцево-судинної та дихальної систем:

- частота серцевих скорочень (ЧСС, уд/хв.);
- частота дихання (ЧД, кількість разів за хвилину);
- артеріальний тиск (АТ, мм.рт.ст.);
- проба Руф'є.

Пульсометрія використовувалася з метою вивчення реакції серцево-судинної системи (ССС) організму досліджуваного контингенту на фізичне навантаження. Результати дослідження низки фахівців [13, 28] переконують у тому, що частота серцевих скорочень зумовлюється не тільки величиною фізичного навантаження, але й ступенем емоційного збудження тих, хто займається, тому результати, отримані в ході контролю частоти серцевих скорочень, зіставлялися з іншими даними педагогічних спостережень.

Проба Руф'є – метод визначення рівня фізичної працездатності організму дитини після м'язової діяльності. Спочатку визначається ЧСС за 15 с (P_1) в спокійному стані. Далі протягом 45 с випробуваний виконує 30 присідань, після чого знову визначається ЧСС за перші 15 с (P_2), а далі – за останні 15 с першої хвилини відновлення (P_3).

Результатом є визначення індексу Руф'є, який розраховується за формулою:

$$I = \frac{4(P_1 + P_2 + P_3) - 200}{100};$$

Ступінь фізичної працездатності визначається за шкалою: від 0 до 2,9 – добра; від 3 до 6 – середня; від 6 до 8 – задовільна; вище 8 – погана.

Фізичний розвиток, а особливо його рівень, найчастіше використовується, як критерій для характеристики стану здоров'я дитини, інтенсивності та динаміки кількісних і якісних процесів її

біологічного дозрівання. Сам по собі фізичний розвиток визначається рядом показників – довжина та маса тіла, окружність грудної клітки.

Для визначення рівня фізичного розвитку досліджуваного контингенту нами використовувався *метод перцентилій.* Даний метод дозволяє за допомогою перцентильної шкали виділити ряд осіб із середнім, високим і низьким показником. Оцінка проходить по таблицям центильного типу. Колонки центильних таблиць показують кількісні межі ознаки у деякій частині або відсотка (центиля) дітей даного віку та статі. При цьому за середні або умовно нормальні величини приймають значення, які відповідають половині здорових дітей даного віку та статі – в інтервалі 25-75 центиля.

В повній мірі центильна шкала представлена 6 цифрами, які відображають значення ознаки, нижче яких він може зустрітися у 3, 10, 25, 75, 90 та 97 % дітей статево-вікової групи. Простір між цифрами (області або «коридори») відображає той діапазон, якому властиві або 3 % дітей групи (області від 0 до 3 центиля, або від 97 центиля до 100), або 7 % дітей групи (області від 3 до 10 і від 90 до 97 центиля), або 50 % всіх здорових дітей групи (область від 25 до 85 центиля).

Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент був спрямований на розробку й експериментальне доведення впливу занять спортивно-тренувальної спрямованості на показники фізичного стану дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

На етапі констатуючого експерименту вивчались: рівень фізичного розвитку і функціонального стану; рівень фізичної підготовленості. На етапі формуючого експерименту вивчались вплив занять спортивно-тренувальної спрямованості на динаміку морфо-функціональних та фізіометричних показників; показників фізичної підготовленості.

Критеріями ефективності під час визначення параметрів фізичного навантаження є:

- суб'єктивні і об'єктивні ознаки втоми (потовиділення, почервоніння чи блідість шкіри обличчя, порушення координації рухів, підвищення чи зниження частоти серцевих скорочень);
- загальна чи локальна втома, яка супроводжується зниженням швидкості і тривалості виконання вправ – на 5-10 %, швидкісної і силової спрямованості – на 10-15 % у вправах на витривалість;
- зміна частоти серцевих скорочень під час виконання вправ.

З метою оцінки визначення адекватності тренувальних навантажень на організм досліджуваного контингенту ми оцінювали ступінь їх втоми за візуальними показниками, які наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Оцінка ступеня втоми (за В.П. Філіним)

Бали	Окрас шкіри	Пото-виділення	Дихання	Порушення у техніці виконання вправ	Суб'єктивні відчуття труднощів під час виконання вправ
1	Нормальний	Нормальне	Нормальне	Не має	Дуже легко
2	Легке почервоніння	Піт	Трохи прискорене (20-25 разів/хв.)	Не має	Легко, скарг не має
3	Значне почервоніння	Значне	Значно прискорене (25-30 разів/хв.)	Деякі порушення ритму виконання вправ, спостерігаються помилки	Задовільно, відчувається втома
4	Сильне почервоніння	Велике	Сильно прискорене (25-30 разів/хв.)	Скутість рухів, часті помилки	Тяжко, скарги на втому, біль в руках та ногах
5	Збліднення, синюшність	Почервоніння холодний піт	Максимальне збудження (більше 50 разів/хв.)	Порушення основ техніки рухів, похитування	Дуже важко, запаморочення, відмова від виконання вправи

Методи математичної статистики. Для обробки отриманих результатів дослідження використовувався розрахунок середнього арифметичного значення, стандартне квадратичне відхилення, рангові показники, відсоткові значення [44].

Достовірність різниці між двома середніми величинами при порівнянні двох незалежних результатів, отриманих по шкалі порядку визначалась за непараметричним критерієм *T* Уайта.

Досліджувані результати експериментальної і контрольної групи упорядковувалися в загальний ряд і знаходилися їх ранги (R) окремо для кожної групи, потім ці ранги сумувалися, повинна бути сума рангів експериментальної групи ($\sum R_Э$) і контрольної групи ($\sum R_К$). Загальна сума рангів ($\sum R_{общ}$) розраховується за формулою:

$$\sum R_{общ} = \frac{n(n+1)}{2},$$

Достовірність цих розходжень визначається за допомогою *T-критерію* Уайта по спеціальній таблиці. Якщо $T_{ст}$ (табличне) > $T_ф$ (менша сума рангів), то це вказує на достовірність різниці. Якщо ж табличне число ($T_{ст}$) менше або рівне фактичної величини критерію ($T_ф$), то різницю вважаємо статистично недостовірною. При цьому використовуємо 5 % рівень вірогідності p=0,05.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАНЯТЬ СПОРТИВНО-ТРЕНУВАЛЬНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ДЛЯ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

3.1 Характеристика експериментальної програми заняттями спортивно-тренувальної спрямованості учнів середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами

Аналіз програми та методик адаптивної фізичної культури Н.Г. Байкіної [17, 18] для спеціальних загальноосвітніх шкіл та навчально-реабілітаційних центрів показав, що на сьогодні не в повній мірі реалізуються можливості формування складових психофізичного розвитку дітей за допомогою використання спеціальних засобів фізичної культури. При цьому, варто наголосити, що у цій програмі відсутні завдання щодо корекції рівня розвитку фізичних якостей і психічних функцій у дітей з особливими освітніми потребами засобами спортивно-тренувальних занять. В цілому, визначені програмою дидактичні та методичні положення, що лежать в основі корекційного навчання, не розглядають спортивно-оздоровчі тренування як один із основних методів корекції фізичного та психічного розвитку, підвищення морфо-функціонального стану дітей з особливими освітніми потребами.

На сучасному етапі розвитку процес фізичного виховання в спеціалізованих закладах будується стандартним чином – уроки фізичної культури корекційної спрямованості. Однак, чисельні дослідження дійсно переконують в тому, що більшість дітей з відхилення у розумовому розвитку мають значний рівень потенційних рухових можливостей. Отже, моторно-обдарованим дітям і учням з вище за середній рівнем розвитку рухових здібностей не завжди вдається реалізувати власні потенційні можливості рухової сфери.

Основний контингент дітей з відхиленнями у розумовому розвитку істотно відрізняється один від одного, при цьому з метою оптимального підвищення рівня складових фізичного розвитку і рухових здібностей необхідним є систематичне застосування спеціалізованих, індивідуально-дозованих фізичних навантажень. Враховуючі вище зазначене, відповідна частина занять з фізичної культури повинна мати не тільки корекційний вплив, але і носити спортивно-тренувальний характер.

На сьогодні наявна недостатня кількість досліджень, що б науково обґрунтовували використання занять спортивно-тренувального спрямованості, встановлювали їх організацію та методику проведення для учнів з психофізичними обмеженнями. З метою покращення процесу фізичного виховання дітей допоміжних шкіл і реабілітаційних центрів, підвищення рівня розвитку їх фізичної підготовленості, психічних процесів, розумової працездатності нами було розроблено експериментальну програму фізичного вдосконалення дітей з особливими освітніми потребами засобами спортивно-тренувальних занять.

Спираючись на наукові факти, значна кількість вчених стверджують, що спортивні тренування відіграють важливу роль у цілеспрямованому пізнанні основних закономірностей функціонування і розвитку людського організму, дозволяють розкрити потенційні можливості фізичного удосконалення дитини, виявити межу реалізації вдосконалення на основі цілеспрямованого використання спеціалізованих засобів. Спортивне тренування для осіб з особливими потребами передбачає цілеспрямований вплив засобів фізичного виховання на усунення вад, де значну роль відіграють потенційні можливості дитини, приховані сили розвитку, які сприяють забезпеченню відповідних компенсаторних утворень.

Сучасну фізичну підготовку розглядають як багаторівневу систему, що має свою специфічну структуру і відповідні особливості. Однією з головних умов оптимізації фізичної підготовки є раціональна її побудова протягом тривалих часових проміжків. Такий підхід передбачає тривалий процес формування рухових умінь і навичок дітей з особливими потребами, процес систематичного удосконалення розвитку фізичних якостей, психічної підготовки, підтримки відповідного рівня працездатності, збереження і зміцнення здоров'я.

Впродовж усього періоду фізичного вдосконалення необхідним є суворе дотримання такого методичного положення: оптимальний педагогічний ефект досягається лише за умови використання спеціалізованих фізичних вправ, раціонально збалансованих за спрямованістю, потужністю і обсягом навантаження з обов'язковим урахуванням індивідуальних особливостей організму. Зміст спортивно-тренувальних занять для дітей з особливими освітніми потребами ґрунтується на особливих закономірностях фізичного виховання і спортивного тренування, що сформульовані в специфічних принципах:

- принцип єдності загальної і спеціальної фізичної підготовки;
- принцип систематичності і послідовності навчально-тренувальних навантажень;
- принцип поступовості збільшення тренувальних навантажень;
- принцип хвилеподібної динаміки фізичних навантажень;
- принцип циклічності побудови процесу фізичної підготовки;
- принцип вікової адекватності фізичних навантажень.

В ході експериментальної роботи на перший план ми висували завдання підвищення рухової активності дітей з психофізичними обмеженнями. Застосування комплексної програми розвитку рухової активності цілеспрямовано впливає на фізичний розвиток і фізичну

підготовленість, розвиток рухових здібностей і підвищення функціональних можливостей організму дітей з особливими освітніми потребами.

Раціональний режим рухової активності і підвищення функціональних можливостей учнів середнього шкільного віку з порушеннями у розумовому розвитку включає в себе комплексне застосування програми фізкультурно-оздоровчих заходів: заняття спортивно-тренувального спрямованості засобами фізичної культури; заняття з плавання; робота на тренажерах; ранкова гігієнічна гімнастика до занять; фізкультурні хвилинки та паузи на заняттях; вправи релаксація; спортивно-оздоровчі прогулянки на свіжому повітрі; спортивно-масові заходи та розваги. Використання таких форм можливо лише за умови дотримання всіх гігієнічних умов, що забезпечують тренувально-оздоровчий кумулятивний ефект. В ході експерименту корекційна робота проводилась або індивідуальним, або малогруповим методом, реакція організму підлітка на запропоноване навантаження визначалась візуально або пульсометричним методом.

Специфічні завдання занять спортивно-тренувальної спрямованості вирішувались під час основної частини заняття (20-25 хвилин): формування навичок рухової діяльності, вдосконалення рухових умінь і навичок, удосконалення діяльності серцево-судинної, дихальної і інших функціональних систем організму. Застосовувалися спеціальні вправи, які сприяють формуванню і закріпленню рухових умінь та навички під час ігор, ходьби, бігу, стрибків, метань тощо. В основній частині ми використовували 3-4 основні рухи. Кількість повторів залежала від виду рухової дії.

Досягнення позитивного результату залежить від раціонального розподілу структури рухової діяльності дітей протягом дня, тижня, навчального року, що представлено на рисунку 3.1.

Заняття до початку навчального процесу
Ранкова гігієнічна гімнастика
Дихальна гімнастика
Заняття тренувального характеру
Спортивні години
Урок спортивно-тренувального характеру
Змагання
Заняття корекційно-оздоровчого характеру
Масаж, сауна джакузі
ЛФК, плавання
Спортивно-оздоровчі прогулянки
Заняття відновлюючого характеру
Фізкультурні паузи та хвилини
Релаксація
Заняття в другій половині дня
Підсумкові заходи
Спортивні свята
Змагання

Рис. 3.1. Структура організації рухової діяльності дітей з психофізичними обмеженнями

В таблиці 3.1 представлений тижневий розподіл рухової активності і основні засоби, що застосовувалися для фізичного вдосконалення учні середнього шкільного віку з психофізичними обмеженнями.

Таблиця 3.1

Тижневий розподіл засобів фізичного вдосконалення учнів з психофізичними обмеженнями в різних видах рухової активності

Види рухової активності	**Основні засоби**	**Дні тижня**
Ранкова гігієнічна гімнастика	Загально-розвиваючі вправи, стрибкові вправи, імітаційні вправи, ігрові вправи, дихальні вправи	щодня
Спортивно-оздоровчі прогулянки на свіжому повітрі	Загально-розвиваючі вправи, повільний і швидкий біг, рухливі ігри, ігри-естафети, дихальні вправи, туристичні прогулянки	щодня
Заняття фізичною культурою спортивно-тренувального спрямування	Вправи з розділів легка атлетика, гімнастика, ігри: вправи на розвиток фізичних якостей, нескладні вправи циклічного характеру, вправи на розвиток м’язів тулуба, вправи з предметами, гімнастичні вправи, складно координаційні вправи, подолання перешкод, ловля-передача м’яча різними способами, кидки м’ячів в ціль, елементи спортивних ігор, загально-розвиваючі вправи в швидкому темпі	понеділок, середа, п’ятниця
Заняття з плавання	Спеціальні вправи, ігри на воді, бінарні види занять	вівторок, четвер
Робота на тренажерах	Тренажерні і технічні пристрої	понеділок, четвер
Релаксація	Вправи на довільне розслаблення м’язів, активно-пасивна гімнастика, вправи на концентрацію уваги	середа, п’ятниця

Спортивно-масові розваги, свята	Змагання, рухливі ігри, естафети	четвер

Для збереження сталого емоційно-психічного фону та формування рухових умінь нами використовувалися вправи на розслаблення і напруження окремих м’язових груп. Тому ми використовували вправи на розслаблення в комбінації з вправами на напруження м’язів. Такі вправи формували точні уявлення про положення окремих сегментів тіла і про напруження м’язів під час виконання фізичних вправ.

Систематичне використання і кваліфіковане проведення ранкової гігієнічної гімнастики має достатньо позитивне значення у системі фізичного виховання дітей, оскільки значно розширює руховий режим учнів, створює відповідні передумови для оздоровлення, виховання і навчання. Під час виконання вправ ранкової гімнастики удосконалюється система виконання уже відомих вправ, формується цілеспрямована звичка їх систематичного використання з оздоровчою метою. При цьому, в ході систематичного виконання комплексів ранкової гімнастики, що містять в собі загально-розвиваючі вправи, вправи ігрового і імітаційного характеру, різновиди ходьби, елементи кидкових та стрибкових вправ, спостерігається значний вплив на фізіологічний стан організму дітей.

Фізкультурні хвилинки та паузи використовуються як форма активного відпочинку під час малорухливих занять. Основною метою проведення фізкультурної хвилинки є підвищення розумової працездатності, активізації функціональної активності організму і обміну речовин, зумовленими статичним положенням тіла.

Спортивно-оздоровчі прогулянки на відкритому повітрі забезпечують активний відпочинок дітей з особливими потребами,

сприяють зміцненню їхнього здоров’я, підвищенню загальної працездатності організму. Заняття на свіжому повітрі, як правило, проводяться при високій руховій активності дітей, що досягається завдяки включенню в заняття до 5 тривалих пробіжок, використанню фронтального і групового методу організації дітей при виконанні основних рухів, відповідного підбору ігор і естафет. Збереженню високої працездатності дітей протягом всього заняття сприяє правильне співвідношення навантаження і активного відпочинку.

Структура занять спортивно-тренувальної спрямованості має традиційну структуру: вступна, основна і заключна частина. Вступна частина розпочинається з організаційних особливостей, виконанні ходьби, під час якої діти виконують 3-5 дихальних вправ. По закінченню нетривалої ходьби пропонується виконати повільний біг протягом 1,5-2 хвилини. У підготовчій частині заняття здійснюється підготовка організму дітей до майбутньої фізичної діяльності і навчанню та вдосконаленню різновидів бігових вправ. Використання таких вправ спрямовано на покращення просторового орієнтування, розвитку м’язів ніг і тазу, корекції постави.

Основна частина розпочинається з виконання комплексу загально-розвиваючих вправ. На кожному окремому занятті діти з обмеженими можливостями виконують декілька основних рухів. Першим виконується новий або більш складний по координації рух. Після цього можуть використовуватися бігові вправи з середньою швидкістю, далі виконання вже знайомої вправи. Усі вправи та комплекси вправ закінчуються повільним бігом, рухливою грою або естафетою, вагомі місце в яких займає бігові завдання. В заключній частині проводиться повільний біг, який переходить в ходьбу і

одночасно виконують дихальні вправи, спеціалізовані комплекси вправ на розслаблення м’язових груп.

Спортивні розваги та ігри вважаються найпростішою, однак достатньо ефективною формою початкової спортивної підготовки. В ході використання спортивних розваг учні з обмеженими психофізичними можливостями оволодівають нескладними, доступними для них елементами техніки спортивних ігор, елементами ігрових вправ в процесі занять фізичною культурою та на прогулянках. Основною метою спортивно-масових заходів є демонстрація результатів фізичної підготовки, дітям надається можливість позмагатися в святковій атмосфері в різних окремих проявах рухової активності – в силі, спритності, кмітливості, уміння орієнтуватися в несподіваних ситуаціях.

Заняття з релаксації допомагають учням з особливими потребами довільно розслаблятися, виконувати статичні фізичні вправи, концентрувати свою увагу на предметі, активізують творче мислення. Діти під час таких занять отримують не тільки позитивні емоції, але і оздоровчий ефект, оскільки такі заняття використовуються в поєднанні з аромотерапію.

На заняттях спортивно-тренувальної спрямованості дозування обсягів навантажень і їхня частота, в основному залежали від рівня тренованості, функціональних особливостей організму, віку і індивідуальних можливостей дітей.

Підвищення працездатності можливо лише після застосування достатньо тривалої серії фізичних навантажень. Такий процес характеризується відповідною напругою функціональних систем організму, що забезпечують оптимальний рівень рухової активності. Але безупинно і довгостроково знаходитися в такому стані організм не може, оскільки це може призвести до перенапруги організму і до

адаптаційного зриву. Тому в ході занять спортивно-тренувальної спрямованості періодично зменшувались навантаження, знижуючи тим самим обсяг і інтенсивність, змінюючи їх спрямованість. Виконання таких вимог призводить до появи хвилеподібності в динаміці тренувальних навантажень. Якщо не проводити таких тренувань, то потенційні рухові можливості дітей залишаються нереалізованими. Також, важливим при організації і проведенні занять є порядок і ступінь виконання вправ. Програма вправ з поступовим зростанням ступеня складності дає можливість вибрати рухові дії, що безпосередньо відповідають руховим можливостям дитини.

Структура занять спортивно-тренувального спрямування включала обов'язкове визначення відповідного способу виконання окремих рухових завдань різної складності; значна увага приділялася вивченню складних вправ з використанням переважно спрощеного, розчленованого методу з урахуванням ступеня обтяження, тривалості, швидкості виконання вправи, тощо; вагомого значення набувало визначення оптимального способу відпочинку. Після тривалих вправ ми застосовували три види відпочинку: неповне відновлення, надвихідна працездатність (такий спосіб використовувався рідко, в залежності від самопочуття і підготовленості підлітка), повернення до робочого рівня.

Відповідно до функціонального стану організму дітей з особливими освітніми потребами нами застосовувались три способи повторення вправ: 1) безперервний, вправи повторювалися практично без перерви, наприклад, дихальні вправи, повторення регулювалося інтервалами активного відпочинку; 2) інтервальний, вправа повторювалася через суворо регламентовані проміжки часу; 3) повторний, за яким паузи відпочинку між вправами суворо не дозувалися.

Спосіб побудови тижневих навантажень базувався на коригуванні тижневих циклів підготовки. При цьому корекція здійснювалася за визначенням кількості занять у тижневому циклі із застосуванням обраного способу виконання вправ, відповідного співвідношення занять різної спрямованості на корекцію певних фізичних недоліків та вад, послідовність їх розподілу, адекватних умови чергування відпочинку, послідовності їх розподілу, чергування з відпочинком, динамікою фізичних навантажень.

На заняттях спортивно-тренувального спрямованості під час розвитку фізичних якостей вагоме значення відводилося методу колового тренування, оскільки такий метод дозволяє стимулювати високий рівень працездатності організму, а також сприяє самостійності дітей щодо отримання знань і формування фізичних якостей. Метод колового тренування дозволяє значно збільшити моторну щільність заняття, при цьому такий метод дозволяє одночасно залучити до виконання вправ значну кількість учнів, використовуючи максимальну кількість обладнання, інвентарю й устаткування.

Основна методична особливість методу колового тренування полягає у серійному повторенні декількох видів фізичних вправ та рухових завдань. Комплекси фізичних вправ у коловому тренуванні, їх дозування здійснювалося з урахуванням рівня фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку з особливими потребами, вікових особливостей та сформованого рівня рухового досвіду. Аналогічним чином визначався відповідний обсяг фізичної роботи і активного відпочинку на станціях колового тренування.

Під час складання комплексів фізичних вправ та рухових завдань для колового тренування ми дотримувались методичного положення щодо прояву рівня розвитку окремих фізичних якостей, тому

взаємозв’язок між гнучкістю, швидкістю, силою, спритністю, витривалістю на заняттях з використанням колового методу є достатньо тісним. В ході проведення таких занять строго регламентувалася послідовність виконання фізичних вправ, організований перехід від однієї станції до іншої, інтервали відпочинку між колами під час проходження комплексу рухових завдань колового тренування повторно.

У орієнтовні комплекси фізичних вправ за методом колового тренування на заняттях спортивно-тренувальної спрямованості нами спеціально підбирались вправи, що спрямовані на розвиток окремих м’язових груп поясу верхніх кінцівок, м’язів спини, м’язів черевного пресу, спеціальні вправи на збільшення рухливості суглобів, окремої уваги заслуговували вправи на тренування функціональної здібності вестибулярного апарату учнів та орієнтації в просторі. Зміст специфічних комплексів колового тренування на ігрових заняттях спортивно-тренувальної спрямованості передбачав використання ігрових станцій з виконанням комплексних вправ для удосконалення технічних прийомів ігрових елементів. Орієнтовне співвідношення кількості станцій фізичної підготовленості, спрямованих на розвиток фізичних якостей, та ігрових станцій, спрямованих на удосконалення умінь і навичок виконання технічних елементів, складали 1:3.

При проведенні занять спортивно-тренувального спрямування необхідним є змагальний елемент, оскільки цілеспрямований емоційний вплив безпосередньо впливає на активізацію засвоєння і підвищення обсягу фізичних можливостей дитини, тонізує діяльність центральної нервової системи.

На всіх етапах освоєння і вдосконалення вправ необхідно вербально заохочувати дитину, підхвалювати її, підвищувати рівень

самооцінки, віри у власні можливості. При цьому доведено, що дитина легше адаптується до заняття спортивно-тренувальної спрямованості з використанням музичного супроводу, читанням невеликих віршів, «лічилок». В ході експериментальної роботи було враховане не сприйняття прямої інструкції досліджуваним контингентом учнів, відсутність уміння схоплювати рух за показом (метод наочності при пред'явленні інструкції).

Під час проведення спортивно-тренувальних занять достатньо тривалий проміжок часу було відведено на вивчення нескладних танцювальних ритмічних елементів, що сприяло підвищенню фізичного потенціалу учнів, стимулюванню їх активності, мобільності, витривалості, підйому настрою, швидшій адаптації до нових умов, виконанню точних рухів.

В цілому, запропонована методика підвищує адаптацію дітей з психофізичними обмеженнями до змінних життєвих умов, розширює функціональні можливості організму, сприяє оздоровленню дітей, координаційній стійкості в діяльності опорно-рухового апарату, зміцненню серцево-судинної, дихальної системи, сприятливо впливає на психічний стан, мобілізує волю, компенсує відставання в розвитку життєво необхідних рухових якостей.

3.2. Аналіз змін показників фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами в ході експериментальних занять спортивно-тренувальної спрямованості

З метою виявлення ефективності розробленої експериментальної методики фізичного вдосконалення дітей з обмеженими психофізичними можливостями протягом педагогічного експерименту нами проводилися контрольні тестування з фізичної підготовленості,

досліджувався фізичний розвиток та рівень розвитку фізіометричних показників, всі отриманні результати опрацьовувалися методами статистичного математичного аналізу.

Фізична підготовленість. Після проведення першого контрольного тестування на початку експериментально-дослідної роботи і узагальнення результатів по кожному окремому руховому випробуванню як в експериментальній, так і в контрольній групі, ми дійшли висновку, що результати обох груп були практично схожі між собою. Фізична підготовленість учнів середнього шкільного віку з психофізичними обмеженнями експериментальної та контрольної групи знаходиться приблизно на однаковому рівні, результати яких представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Усереднені показники фізичної підготовленості учнів з психофізичними обмеженнями протягом експериментальної роботи

Тестова вправа	КГ				ЕГ				Статистичні показники				
	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	$R_к$	$R_е$	$T_ф$	$T_{ст}$	p
1. Вис на руках (с)	13	14	1	7	12	16	4	25	45	33	33	26	>0,05
2. Згинання і розгинання рук в упорі лежачи (разів)	9	11	2	18	8	13	5	38	37	24	24	26	**<0,05**
3. Піднімання тулуба з положення лежачи (разів)	18	20	2	10	17	23	6	26	36	25	25	26	**<0,05**
4. Присідання на одній нозі (разів)	4	4	0	0	4	6	2	33	28	22	22	26	**<0,05**
5. Тривалий біг на місці (с)	25	29	4	13	20	32	12	37	43	31	31	26	>0,05
6. Швидкісний біг на 30 м (с)	8,8	8	0,8	10	9	5,8	3,2	55	41	34	34	26	>0,05
7. Стрибок у довжину з місця (см)	86	96	10	11	85	110	25	22	32	19	19	26	**<0,05**
8. Кидок набивного м’яча (м)	4,7	5,3	0,6	11	4,5	6,2	1,7	27	36	20	20	26	**<0,05**
9. Метання м’яча на дальність (м)	6	6,5	0,5	7	5,5	7	1,5	21	37	25	25	26	**<0,05**

Продовження таблиці 3.2

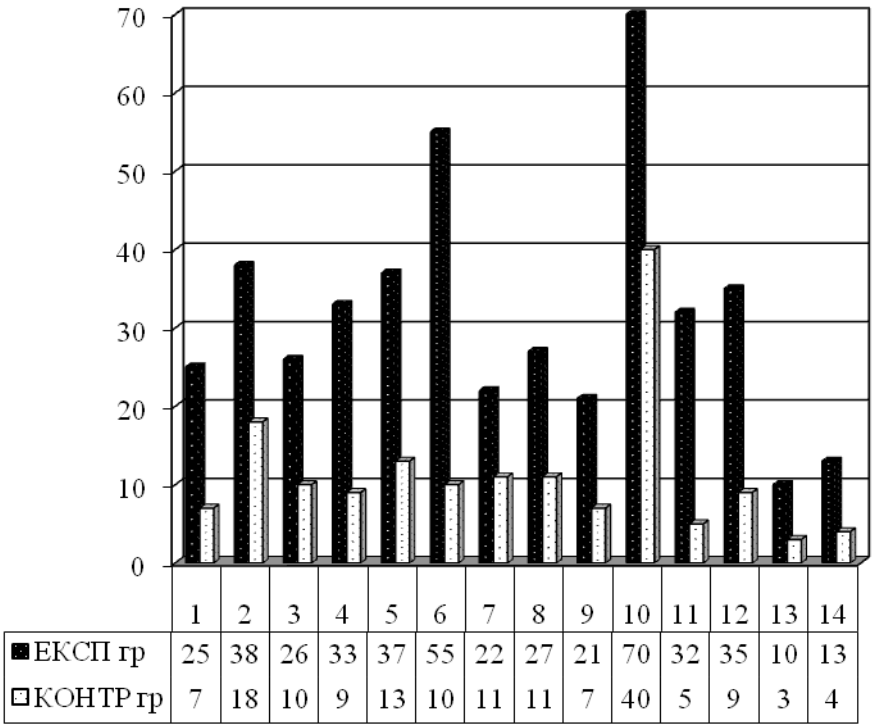
10. Нахил тулуба вперед із положення сидячи (см)	3	5	2	40	-2	9	7	70	43	29	29	26	>0,05
11. Статична рівновага (с)	18	19	1	5	17	25	8	32	48	34	34	26	>0,05
12. Динамічна рівновага на гімнастичній лаві (разів)	10	11	1	9	9	14	5	35	42	21	21	26	**<0,05**
13. Човниковий біг (с)	31	30	1	3	31	28	3	10	38	17	17	26	**<0,05**
14. Орієнтація в просторово-часових параметрах рухів (с)	48	46	2	4	50	44	6	13	49	35	35	26	>0,05

Аналіз отриманих результатів таблиці 3.2 свідчить, що розвиток показників фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами знаходиться в більшості випадків на середньому та низькому рівнях як у дітей експериментальної, так і контрольної групи.

Отримані результати педагогічних досліджень протягом експериментальної роботи враховувалися нами безпосередньо під час розробки експериментальної програми фізичного вдосконалення учнів середнього шкільного віку з психофізичними обмеженнями за допомогою занять спортивно-тренувального спрямованості та раціональним розподілом рухової активності дітей з особливими освітніми потребами. Так, в експериментальній групі учнів проводилась спеціально організована робота з використанням спеціалізованих

засобів фізичного виховання, а в контрольній групі заняття проводилися за загальноприйнятою методикою.

Результати досліджень приросту фізичної підготовленості учнів за різними тестовими вправами в експериментальній та контрольній групі представлені на рисунку 3.2.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ЕКСП гр	25	38	26	33	37	55	22	27	21	70	32	35	10	13
КОНТР гр	7	18	10	9	13	10	11	11	7	40	5	9	3	4

1 – Вис на руках; 2 – Згинання і розгинання рук в упорі лежачи; 3 – Піднімання тулуба з положення лежачи; 4 – Присідання на одній нозі; 5 – Тривалий біг на місці; 6 – Швидкісний біг на 30 м; 7 – Стрибок у довжину з місця; 8 – Кидок набивного м'яча; 9 – Метання м'яча на дальність; 10 – Нахил тулуба вперед із положення сидячи; 11 – Статична рівновага; 12 – Динамічна рівновага на гімнастичній лаві; 13 – Човниковий біг; 14 – Орієнтація в просторово-часових параметрах рухів

Рис. 3.2. Відносний приріст показників фізичної підготовленості учнів за період педагогічного експерименту

Як свідчать дані рисунку 3.2, приріст результатів учнів експериментальної групи за тестом «Вис на зігнутих руках» становить 25 %, а учнів контрольної – лише 7 %. При цьому, виявлені зміни є статистично недостовірними у школярів експериментальної та

контрольної груп ($p>0,05$). За тестовою вправою «Згинання і розгинання рук в упорі лежачи» діти експериментальної групи покращили свої результат на 38 %, а школярі контрольної – на 18 % при статистично достовірній різниці досліджуваних показників ($p<0,05$). У підніманні тулуба з положення лежачи спостерігається покращення результативності виконання тестової вправи на 26 % у учнів експериментальної групи та на 10 % у учнів контрольної групи ($p<0,05$).

За тестовою вправою «Присідання на одній нозі» приріст показників дітей експериментальної групи становив 33 % ($p<0,05$), в той час як у учнів контрольної групи не відбулося покращення результату. У тесті «Тривалий біг на місці» відносний приріст результатів експериментальної групи становить 37 %, а контрольної – 13 %, однак визначені прирости є недостовірними ($p>0,05$). Аналогічно недостовірні рівні приростів визначені за «Швидкісний біг на 30 м» у дітей експериментальної та контрольної груп, хоча відносне значення приростів становить 55 % і 10 % відповідно ($p>0,05$). За тестом «Стрибок у довжину з місця» діти експериментальної групи покращили свій результат на 22 %, а контрольної – на 11 % ($p<0,05$). Схожі зміни відбулися за результатами виконання тестів «Кидок набивного м’яча» та «Метання м’яча на дальність»: у дітей експериментальної та контрольної групи спостерігається покращення результативності в діапазоні 27 % та 11 %, 21 % та 7% відповідно ($p<0,05$).

Приріст результатів у вправі «Нахил тулуба вперед із положення сидячи» у дітей експериментальної групи складає 70 % на відміну від учнів контрольної групи, де приріст становить лише 40 % ($p>0,05$). У вправі на статичну рівновагу експериментальна група покращила свій результат на 32 %, а контрольна лише на 5 % при статистично недостовірній різниці ($p>0,05$). Тестування «Динамічна рівновага на гімнастичній лаві» дозволило визначити приріст показників в експериментальній групі на 35 %, а в контрольній – на 9 % ($p<0,05$). За

тестом «Човниковий біг» діти експериментальної групи показали час, кращий на 10 %, а контрольної групи – на 3 % ($p<0,05$). І за останнім тестом фізичної підготовленості «Орієнтація в просторово-часових параметрах рухів» в експериментальній групі спостерігається збільшення показників на 13 %, а в контрольній – лише на 4 % при недостовірній статистичній різниці ($p>0,05$).

Отже, в усіх тестових завданнях за показниками фізичної підготовленості діти експериментальної групи з більшою статистично достовірною різницею випереджають учнів контрольної групи, що доводить ефективність запропонованої програми.

Фізичний розвиток. На думку багатьох вітчизняних та закордонних спеціалістів, між показниками фізичного розвитку і фізичної підготовленості існує тісний взаємозв'язок ($r = 0,64-0,88$).

Рівень фізичного розвитку людини характеризується сукупністю всіх соматометричних, фізіометричних та соматоскопічних ознак організму. При цьому, дослідження соматоскопічних та морфо-функціональних показників мають чітко відповідати віковим особливостям розвитку організму у певному періоді.

Для характеристики морфо-функціонального стану дітей з особливими освітніми потребами нами був досліджений рівень розвитку таких показників: довжина тіла (см), маса тіла (кг), окружність грудної клітки (см), частота серцевих скорочень (уд/хв), частота дихання та проба Руф'є.

При дослідженні фізичного розвитку на початку експериментальної роботи ми мали такі вихідні дані: 17 % дітей експериментальної і контрольної групи за центильними таблицями мали низький рівень фізичного розвитку, 33 % дітей мали дисгармонійний фізичний розвиток, а 50 % дітей мали гармонійний фізичний розвиток.

Середні результати антропометричних показників дітей з психофізичними відхиленнями, їх абсолютний і відносний приріст протягом експериментально-дослідної роботи наведені в таблиці 3.3.

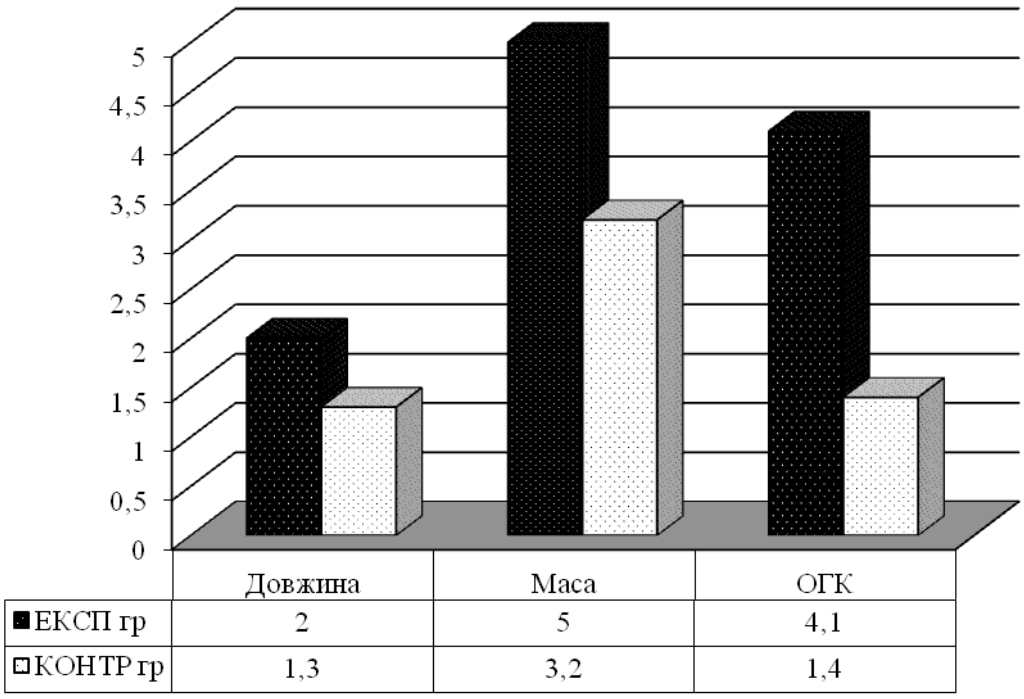
Таблиця 3.3

Середні показники фізичного розвитку дітей експериментальної та контрольної групи протягом дослідження

Показник	КГ				ЕГ				Статистичні показники				
	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	$R_к$	$R_е$	$T_ф$	$T_{ст}$	p
Довжина тіла (см)	143	145	2	1,3	144	147	3	2	30	28	28	26	>0,05
Маса тіла (кг)	38	40	2	3,2	39	41	2	5	33	30	30	26	>0,05
Окружність грудної клітки (см)	70	71	1	1,4	70	73	3	4,1	30	29	29	26	>0,05

Як свідчать дані таблиці 3.3 та рисунку 3.3, за період експериментально-дослідної роботи виявлено деяке зростання окремих показників фізичного розвитку. За абсолютними даними та відносними приростами тотальні розміри тіла дітей середнього шкільного віку з психофізичними обмеженнями як експериментальної, так і контрольної групи, збільшилися. Так, довжина тіла дітей експериментальної групи збільшилась на 2 % та на 1,3 % в учнів контрольної групи ($p>0,05$); маса тіла у школярів експериментальної групи зросла на 5 %, а в контрольній – на 3,2 % ($p>0,05$); окружність грудної клітки збільшився у дітей експериментальної групи на 4,1%, а у контрольній – на 1,4 % ($p>0,05$). При цьому, визначені зміни відповідають віковим особливостям дітей цієї вікової групи та є недостовірними.

Графічно темпи приросту показників фізичного розвитку дітей з психофізичними обмеженнями експериментальної та контрольної груп представлені на рисунку 3.3.



	Довжина	Маса	ОГК
ЕКСП гр	2	5	4,1
КОНТР гр	1,3	3,2	1,4

Рис. 3.3. Відносний приріст показників фізичного розвитку дітей середнього шкільного віку за період педагогічного експерименту

За показниками фізичного розвитку діти з психофізичними порушеннями експериментальної групи мають значні переваги над дітьми контрольної групи, що говорить про те, що запропонована програма позитивно впливає на гармонійність фізичного розвитку дітей.

При дотриманні правильного режиму та систематичних заняттях спортивною та фізкультурно-оздоровчою діяльністю після закінчення періоду формування організму диспропорції між величиною серця та розмірами тіла, як правило зменшуються. Необхідно пам’ятати, що мале серце має відповідно і менший систолічний об’єм крові. Відносно маси тіла, маса серця у дітей молодшого шкільного віку більша, ніж у старших за них учнів, просвіти судин також відносно ширші. Частота серцевих скорочень в підлітковому віці коливається в межах 80 ударів за

хвилину і через слабкість серцевого м’яза швидко збільшується, але й швидко повертається до норми.

Фізіометричні показники. Досліджуючи фізіометричні показники та фізичну працездатність дітей експериментальної та контрольної групи на початку експериментальної роботи нами виявлено, що діти обох груп мають практично однаковий вихідний рівень розвитку функціонального стану організму, що представлено в таблиці 3.4.

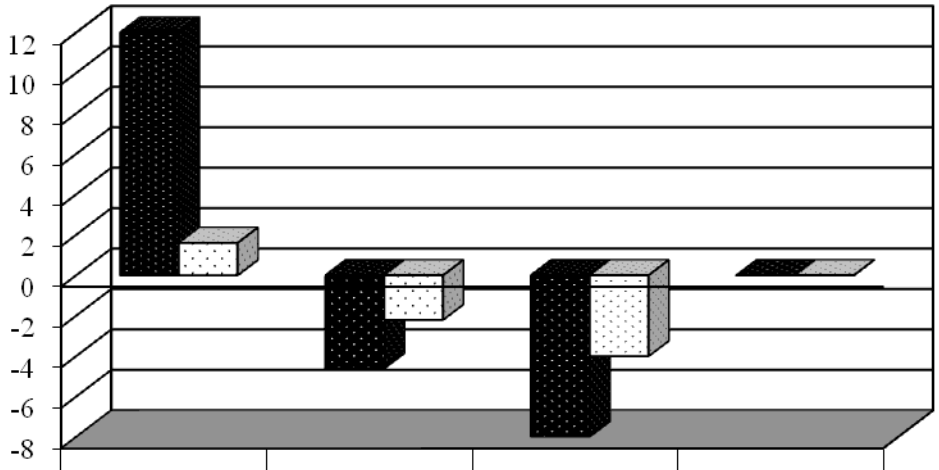
Таблиця 3.4

Усереднені фізіометричні показники дітей експериментальної і контрольної групи протягом дослідження

	КГ				ЕГ				Статистичні показники				
	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	І тестування	ІІ тестування	Абс. приріст	Відн. приріст (%)	$R_к$	$R_е$	$T_ф$	$T_{ст}$	p
Проба Руф’є (бали)	6	5,9	0,1	1,6	6,4	5,7	0,7	12	38	23	23	26	**<0,05**
ЧСС (уд/хв)	91	89	-2	-2,2	90	86	-4	-4,6	41	27	27	26	>0,05
ЧД (вдих/хв)	26	25	-1	-4	26	24	-2	-8	47	29	29	26	>0,05
АТ (мм.рт.ст)	120/60	120/60	0	0	120/60	120/60	0	0	25	21	21	26	>0,05

Так, загальна фізична працездатність дітей на початку дослідження мала задовільний рівень, про що говорять результати проби Руф’є, частота серцевих скорочень в обох групах коливалось в межах 87-91 уд/хв., частота дихання складала 26 вдихів за хвилину, артеріальний тиск становив 120/60 мм.рт.ст.

Результати досліджень відносного приросту фізіометричних показників протягом експериментально-дослідної роботи графічно представлені на рисунку 3.4.



	Поба Руф'є	ЧСС	ЧД	АТ
ЕКСП гр	12	-4,6	-8	0
КОНТР гр	1,6	-2,2	-4	0

Рис. 3.4. Відносний приріст фізіометричних показників дітей за період педагогічного експерименту

З рисунку 3.4 видно, що індекс проби Руф’є дітей експериментальної групи статистично достовірно зріс на 12 % ($p<0,05$), а контрольної – лише на 1,6 %, тобто діти експериментальної групи покращили загальну працездатність із значним відривом від дітей контрольної групи і мають достатній рівень фізичної працездатності по шкалі проби Руф’є. Щодо змін показників серцево-судинної та дихальної системи, то вони також позитивно змінилися: частота дихання в експериментальній групі знизилась на 8 %, а в контрольній – на 4 %; частота серцевих скорочень в експериментальній групі знизилася на 4,6 %, у контрольній – на 2,2 %. При дослідженні артеріального тиску змін під час експерименту не відбулось. В усіх зазначених випадках рівень різниці виявився недостовірним ($p>0,05$).

ВИСНОВКИ

На підставі поставлених завдань нами зроблені такі висновки:

1. Психофізичні обмеження у дітей середнього шкільного віку визначається як суспільне явище, що відображає особливість їхнього розвитку, сутність якого полягає у незрілості мозкових структур. Дітям з особливими освітніми потребами властиве недорозвинення елементів емоційно-вольової сфери, що визначаються примітивністю безпосередніх проявів почуттів і інтересів, недостатньою промовистістю, диференціюванням й адекватністю емоційних реакцій, слабкістю спонукань до діяльності, особливо до пізнання навколишнього світу. Діти з порушеннями психофізичного стану не здатні, в більшості випадків, швидко і точно почати рух, з великими зусиллями змінюють його швидкість, темп і ритм, відчувають труднощі під час виконання протилежних і послідовних рухів, погано виконують диференційовані рухові дії.

2. З метою покращення процесу фізичного виховання дітей допоміжних шкіл і реабілітаційних центрів нами розроблено експериментальну програму фізичного вдосконалення дітей з особливостями психофізичного розвитку, яка включає застосування комплексного режиму фізкультурно-оздоровчих заходів, де вагоме значення відводиться заняттям спортивно-тренувального характеру. Спосіб побудови освітнього та корекційного процесів базувався на тижневих циклах, в яких заняття планувались в такій послідовності: виховання швидкості, виховання сили, розвиток витривалості, підтримка загальної працездатності. На таких заняттях під час розвитку фізичних якостей, особливе місце приділялось методу колового тренування. Теоретичною основою методики занять були загальні дидактичні положення; біологічні закони, специфіка засобів, що використовуються в

комплексній реабілітації; особливості захворювання та ускладнення, що його супроводжують. Специфіка контингенту обумовлювали проведення занять малогруповим та індивідуальним методом, що полегшувало контроль за станом дітей в процесі занять. Дозування здійснювалося індивідуально для кожної окремої дитини. При цьому, враховувалися як біомеханічні характеристики вправи, так і реакція організму на них. Контроль здійснювався за показниками частоти серцевих скорочень (потужність виконання вправ від 130 до 150 уд/хв).

3. В ході експериментальної роботи доведено, що впровадження занять спортивно-тренувальної спрямованості у процес фізичного виховання дітей, які навчаться в Херсонській спеціалізованій загальноосвітній школи № 1, позитивно вплинуло на фізичний розвиток, фізичну підготовленість та фізичну працездатність.

За час педагогічного експерименту виявлено тенденцію до покращення показників фізичного розвитку та функціонального стану організму дітей з психофізичними обмеженнями: так, довжини тіла збільшилася на 2 %, ($p>0,05$); маса тіла – на 5 % ($p>0,05$); значення окружності грудної клітки – на 4,1 % ($p>0,05$).; частота серцевих скорочень знизилась – на 4,6 % ($p>0,05$), частота дихання – на 8 % ($p>0,05$); частота серцевих скорочень дітей експериментальної групи знизилася на 4,6 % ($p>0,05$), індекс в пробі Руф’є покращився на 12 %.

Значних змін зазнала фізична підготовленість дітей з особливими освітніми потребами, про що свідчать зростання результатів дітей експериментальної групи у таких вправах, як: вис на руках – на 25 % ($p>0,05$), згинанні і розгинанні рук в упорі лежачи – на 38 % ($p<0,05$), піднімання тулуба з положення лежачи – на 26 % ($p<0,05$), присідання на одній нозі – на 33 % ($p<0,05$), тривалий біг на місці – на 37 % ($p>0,05$), швидкісний біг на 30 м – на 55 % ($p>0,05$), стрибок у довжину з місця – на 22 % ($p<0,05$), кидок набивного м’яча – на 27 % ($p<0,05$),

метання м’яча на дальність – на 21 % ($p<0,05$), нахил тулуба – на 70 % ($p>0,05$), статична рівновага збільшилась на 32 % ($p>0,05$), динамічна рівновага – на 35 % ($p<0,05$), човниковий біг – на 10 % ($p<0,05$), орієнтація в просторово-часових параметрах рухів – на 13 % ($p>0,05$).

Отримані результати експериментально-дослідної роботи зі всією очевидністю свідчать про ефективність запропонованої методики у використанні спеціалізованих занять спортивно-тренувальної спрямованості та дослідження показників фізичного стану дітей з особливими освітніми потребами. Отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності інструкторів фізичної реабілітації та керівників спеціалізованих груп освітньої діяльності з дітьми з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптивна фізична культура: [навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання] / Марія Миколаївна Трояновська; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2018. – 104 с.

2. Анализ состояния здоровья детского населения / Л.И. Засыпка, Н.Д. Вегержинская, Ю.А. Максименко [и др.] // Здоровье женщины. – 2009. – №8 (44). – С. 156–158.

3. Антипкін Ю.Г. Вплив факторів навколишнього середовища на стан здоров'я дітей раннього віку / Ю.Г. Антипкін, Ю.Г. Резниченко, М.О. Ярцева // Перинатология и педиатрия. – 2012. – №1 (49). – С. 48–51.

4. Апанасенко Г.Л. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я населення при профілактичних оглядах : [методичні рекомендації] / Г.Л. Апанасенко, Л.Н. Волгіна. – К., 2000. – 8 с.

5. Байкіна Н.Г. Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму : [монографія] / Н.Г. Байкіна, Я.В. Крет. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2010. – 340 с.

6. Боднар І.Р. Специфічні принципи інтегративного фізичного виховання школярів / І.Р. Бондар // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць. – № 1 (29), 2015. – С. 5-9.

7. Бойчук Ю.Д. Спеціальна та інклюзивна освіта : [словник-довідник] / Ю.Д. Бойчук, В.Є. Коваленко, Н.М. Туренко, Н.П. Хребтова. – Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2019.

8. Борисенко Л.Л. Підвищення ефективності процесу фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти / Л.Л. Борисенко // Надання

освіти з особливими потребами в умовах інклюзивного освітнього простору: Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. – Лисичанськ: ВП ЛПК ЛНУ: Лисичанськ: ТОВ „КИТ – Л”, 2015. – С. 23-26.

9. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : [навчальний посібник] / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.

10. Гойда Н.Г. Аналіз стану здоров’я дітей та жінок в Україні / Н.Г. Гойда // Мистецтво лікування. – 2005. – №10 (26). – С. 14–15.

11. Горопаха Н.М. Фізичне виховання дошкільників та молодших школярів у контексті інклюзивної освіти: проблеми наступності та перспективності / Н.М. Горопаха // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. – № 10. – 2014. – С. 11–15.

12. Дошкільна освіта України у 2014 році. Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України, 2015. – 89 с.

13. Дубровский В.И. Спортивная медицина : [учеб. для студ. высш. учеб. заведений] / В.И. Дубровский. – 2-е изд., доп. – М. : Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с. : ил.

14. Єфименко М. Перспективи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в інклюзивній освіті / М. Єфименко // Дефектологія. – 2012. – № 9. – С. 281-287.

15. Загальні основи адаптивного фізичного виховання: [навчальний посібник] / М.В. Москаленко та ін. – Дніпропетровськ: Інновація, 2014. – 132 с.

16. Загальноосвітні навчальні заклади України на початок 2014/15 навчального року. Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України, 2015. – 100 с.

17. Індивідуальні методики адаптивної фізичної культури дітей з

розумовою відсталістю із затримкою психічного і мовного розвитку : [навчальний посібник] / відповід. за вип. Н.Г. Байкіна. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. – 342 с.

18. Індивідуальні методики адаптивної фізичної культури для осіб із сенсорними порушеннями: [навчальний посібник] / відповід. за вип. Н.Г. Байкіна. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2014. – 700 с.

19. Касьянов Г. Освітня система України 1990 – 2014 роки. Аналітичний огляд / Г. Касьянов // Благодійний фонд «Інститут розвитку освіти» – К. : ТАКСОН, 2015. –52 с.

20. Ковтун А.А. Общие основы адаптивной физической культуры : [методические рекомендации] / А.А. Ковтун. – Днепропетровск: Инновация, 2012. – 42 с.

21. Козявкин В.И. Метод Козявкина – система интенсивной нейрофизиологической реабилитации. Руководство реабилитолога [Электронный ресурс] / В.И. Козявкин, М.О. Бабадаглы, Г.П. Лунь [и др.] // Международная клиника восстановительного лечения. – 2011. – Режим доступа: http://www.reha.lviv.ua/index.php?id=118&L=3.

22. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання : [підручник для студ. вузів фіз. вихов. і спорту] : в 2 т. / За ред. Т.Ю. Круцевич. – Т. 1. – Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. – К. : Олімпійська література, 2008. – 391 с.

23. Кукуруза Г.В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім’ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: [Монографія] / Г.В. Кукуруза. – Х.: Планета-Принт, 2013. – 244 с.

24. Кульчицька Т.К. Стан здоров'я дітей: регіональний аспект / Т.К. Кульчицька // Лікарня в XXI столітті: управління та організація

медичної допомоги : матеріали Всеукр. наук-практ. конф. – К., 2008. – С. 90–91.

25. Мартинюк В.Ю. Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженням життєдіяльності) / В.Ю. Мартинюк // Основи соціальної педіатрії. – К.: ФОП Верес О.І., 2016. – Т. 1. – С. 12-30.

26. Мартинюк В.Ю. Соціальна педіатрія в Україні: концепція, завдання, перспективи / В.Ю. Мартинюк // Соціальна педіатрія. – 2011. – №1. – С. 17–23.

27. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки: [навчально-методичний посібник] / С.П. Миронова, О.В. Гаврилов, М.П. Матвєєва; [За заг. ред. С.П. Миронової]. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.

28. Мищенко В.С. Оценка функциональной подготовленности квалифицированных спортсменов / В.С. Мищенко, М.М. Булатова // Наука в олимпийском спорте. – 1994. – № 1. – С. 63–72.

29. Моісеєнко Р.О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України // Р.О. Моісеєнко, Я.І. Соколовська, Т.К. Кульчицька, Т.М. Бухановська // Современная педиатрия. – 2010. – №3 (31). – С. 13–17.

30. Моісеєнко Р.О. Аспекти розвитку системи медико-соціальних послуг для уразливих груп дітей раннього віку / Р.О. Моісеєнко і співав. // Основи соціальної педіатрії. – К.: ФОП Верес О.І., 2016. – Т. 1. – С. 204-210.

31. Обухівська А.Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / Антоніна Обухівська, Тамара Ілляшенко, Тамара Жук. – Київ: Редакції загальнопед. газет, 2012. – 128 с.

32. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: [навчально-методичний посібник] / За ред. В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.

33. Пасічник В.М. Проблеми реалізації інклюзивного фізичного виховання дітей дошкільного віку / В.М. Пасічник, В.Р. Пасічник // Матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції «Фізична культура, спорт та здоров'я». – Харків, 2017. – С. 80-83.

34. Приступа Є.Н. Інклюзивне фізичне виховання школярів 1-3 груп здоров'я / Є.Н. Приступа, Ю.В. Петришин, І.Р. Боднар // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 1. – С. 62-67.

35. Про стан осіб з інвалідністю. Національна доповідь. Міністерство соціальної політики України. Державна установа Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин. – Київ, 2013.

36. Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів // Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2000 р. № 1545. – Режим доступу: https://www.msp.gov.ua/

37. Проскурняк О.І. Діагностика інтелектуальних порушень: керівництво до проведення психолого-педагогічного обстеження дітей з тотальниим психічним недорозвиненням для студентів спеціальності «Спеціальна освіта» / О.І. Проскурняк, В.Є. Коваленко. – Харків, 2016. – 128 с.

38. Профілактика оптичної дисграфії: [навчально-методичний посібник] / Укл. І.С. Марченко, Т.В. Кобилякова. – Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. – 101 с.

39. Прус С.В. Санаторний етап реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / С.В. Прус і співавт. // Основи соціальної педіатрії. – К.: ФОП Верес О.І., 2016. – Т. 1. – С. 178-186.

40. Психологічні основи групової психокорекції: [навч. посібник] / Т.С. Яценко. – К. : Либідь, 2006.– 264 с.

41. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями зору та слуху / Л.С. Вавіна, К.О. Глушенко, В.В. Засенко, С.О. Софійчук, В.В. Кобильченко, А.А. Колупаєва, Г.М. Мерсіянова, І.В. Сухіна, О.М. Таранченко, В.В. Тарасун / за ред. Л.С. Вавіної. – К.: Науковий світ, 2009. – 168 с.

42. Ранній розвиток дітей з особливими потребами в Україні. Аналіз ситуації та подальші рекомендації / Soft Tulip, ВГО «Національна асамблея інвалідів України», БФ «Інститут раннього втручання» та ін. – К., 2014. – 37 с.

43. Рінас К. Принципи роботи соціального педагога в соціально-педіатричному центрі для дітей з обмеженням життєдіяльності / К. Рінас // Соціальна педіатрія та реабілітологія. – 2017. – № 11–12. – С. 59-63.

44. Сергієнко Л.П. Спортивна метрологія: теорія і практичні аспекти: [підручник] / Л.П. Сергієнко. – К. : КНТ, 2010. – 776 с.

45. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка / В.М. Синьов. – К.: Леся. – К. : Знания, 2008. – 365 с.

46. Слабкий Г.О. Характеристика здоров’я дитячого населення України // Г.О. Слабкий, Т.К. Кульчицька, В.В. Лазоришинець, Н.С. Бедій // Современная педиатрия. – 2009. – №6 (28). – С. 35–40.

47. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції / За наук. ред. Н.А. Бастун. – К.: ІКЦ «Леста», 2005. – 184 с.

48. Стадненко Н.М. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів / Н.М. Стадненко, Т.Д. Ілляшенко, А.Г. Обухівська. – Кам’янець-Подільський: Видавець Зволейко Д.Г., 2006. – 36 с.

49. Теорія і методика фізичного виховання / Методика фізичного виховання різних груп населення : [підручник для студентів вищих

навчальних закладів фізичної культури і спорту] / під ред. Т.Ю. Круцевич. – К.: НУФВСУ «Олімпійська література», 2008. – Т-2. – С. 155–319.

50. Фосс Х. Концепція центру соціальної педіатрії «Кіндерцентр» м. Мюнхен, Вільна земля Баварія / Х. Фосс // Основи соціальної педіатрії. – К.: ФОП Верес О.І., 2016. – Т. 1. – С. 30-37.

51. Черненко М.І. Медико-соціальна і психологічна реабілітація хворих та інвалідів : [підручник] / М.І. Черненко, І.Ф. Аршава. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2007. – 608 с.