

Ім'я користувача:  
Полтава Роман Шаравара

ID перевірки:  
1013802636

Дата перевірки:  
03.02.2023 11:53:41 EET

Тип перевірки:  
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:  
03.02.2023 11:54:34 EET

ID користувача:  
100006297

Назва документа: Магістерська Коршак

Кількість сторінок: 64 Кількість слів: 13779 Кількість символів: 109695 Розмір файлу: 98.56 KB ID файлу: 1013555662

## 32.9% Схожість

Найбільша схожість: 25.6% з Інтернет-джерелом ([https://vo.uu.edu.ua/pluginfile.php/572209/mod\\_folder/content/0/%D0](https://vo.uu.edu.ua/pluginfile.php/572209/mod_folder/content/0/%D0)).

27.8% Джерела з Інтернету

37

Сторінка 66

7.24% Джерела з Бібліотеки

40

Сторінка 67

## 0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

## 0% Вилучень

Немає вилучених джерел

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У сучасному світі, окрім загально-трудова, інтелектуальних та фізкультурно-виховних завдань, спеціальні школи мають вирішувати також проблему корекції та компенсації порушень фізичної функції дітей з розумово відсталими, щоб підготувати їх до самостійного життя в суспільстві. Однак, оскільки реалізація завдань виховання та корекційно-виховної роботи є складною через обмеженість можливостей учнів з порушеннями інтелекту в когнітивній сфері, педагогічний вплив та будь-яка пізнавальна та фізична діяльність, які мотивують таких дітей, є надзвичайно важливими корекціями. За даними В. І. Бондаря (2015), Н. П. Вейцмана (2017), О. А. Дмитрієва (2016), Г. М. Дульнєва (2019), В. М. Синьова (2010), важлива роль у цьому процесі належить спорту.

Аналіз науково-методичної літератури показує, що автори (Н. Ж. Булгакова, 2011; Ю. А. Бріскін, 2016; С. П. Євсєєв, 2009) надають великого значення дослідженням проблеми організації фізичного виховання дітей-інтелектуалів. Інвалідність та вплив. Різні види фізичної активності, а саме: плавання, легка атлетика та елементи важкої атлетики, спортивні змагання (баскетбол, волейбол, настільний теніс), гімнастика, але на сьогоднішній день мало досліджень, які могли б науково підтвердити ефективність і вплив фізичних вправ з використанням цієї таксономії. психоемоційні стани дітей молодшого віку для гри.

Відомо, що посилена фізична активність забезпечує розвиток рухових функцій дітей, зміцнює їхнє здоров'я, сприяє інтелектуальному розвитку, коригує психічні відхилення, рухові навички, професійно-технічне навчання учнів з порушеннями інтелекту (Т.П. Вісковатова, 2012; С.П. Євсєєв, 2017). Однак фізичний вплив фізичних вправ на студентів з порушеннями інтелекту не тільки не вирішує їхні проблеми фізичного виховання, але й створює ряд важливих проблем для дослідників.

Першочерговим завданням дослідницького проекту є пошук найбільш ефективних засобів і методів фізичного виховання на основі ігрової діяльності дітей для розрізнення віку, статі та інтелектуальної недостатності. Практика роботи з дітьми в спеціальних школах потребує демонстрації способів цілеспрямованого впливу організму на дисфункцію та психофізіологічну діяльність учнів з порушеннями інтелекту (І.А. Марценківський, 2010; О. Ю. Пелих, 2016).

У дослідженні Л.М.Шипіциної (2012) наголошувалося, що діти з порушеннями інтелекту можуть досягти оптимальних рівнів фізичного та психоемоційного стану, охоплюючи всі сфери свого особистісного розвитку, лише в процесі ранньої інтеграції в системну корекційно-виховну діяльність). Основними умовами та факторами, що впливають на розвиток дітей з цим захворюванням, є їх власна діяльність, особливу роль відіграють заняття спортом.

Дітям з інтелектуальними вадами, такими як аномальний фізичний розвиток, обмежена адаптивність, порушення координації, низький рівень фізичного розвитку та фізичних функцій, а також низьке емоційне життя, потрібно приділяти особливу увагу при формулюванні спортивно-оздоровчої роботи з початкової школи. . С. А. Лих, 2010, С. І. Веневцев, 2014, М. Л. Чухловина, 2014).

В даний час є дані про те, що рухливі ігри можуть стимулювати резервні можливості організму та активізувати резервні компенсаторні функції, щоб досягти ефекту корекції та відновлення фізичного та психічного порядку (Є. С. Вільчковський, 2010; М. О. Козленко, 2015; О. М. Леонтєв, 2017; С. М. Миколаїв, 2018; Страковська В. Л., 2019). Однак у конкретній науково-методичній літературі недостатньо висвітлено використання ігор у роботі з молодшими школярами з порушеннями інтелекту та їх вплив на покращення їх фізичного та психічного здоров'я. Ряд проблем посилення корекційної роботи в спеціальних школах засобами рухливих ігор зумовлює

вибір тем дослідження: «Організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами».

**Мета дослідження:** науково обґрунтувати та розробити методику фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити та узагальнити науково-методичну літературу з фізичного виховання дітей з вадами інтелектуального розвитку.

2. Визначити особливості функціонального, фізичного та психоемоційного станів молодших школярів з інтелектуальною недостатністю.

3. Дослідити вплив рухливих ігор різного змісту та спрямованості на фізичний та психоемоційний стан дітей з інтелектуальною недостатністю.

4. Розробити та апробувати методику інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти та дослідити її ефективність.

**Об'єкт дослідження:** процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

**Предмет дослідження:** зміст методики інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти.

**Методи дослідження.** У роботі використовувалися: теоретичні; педагогічний; антропометричні методи; методи визначення функціонального стану; методи визначення фізичної підготовленості; методи визначення психоемоційного стану; методи математичної статистики.

**Експериментальна база дослідження:** Лубенська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Полтавської обласної ради.

**Практичне значення** роботи полягає в розробці інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти з використанням рухливих ігор, практичних рекомендацій для батьків, педагогів дитячих навчальних закладів, учителів фізичної культури.

спецшкіл та шкіл-інтернатів, методисти фізичного виховання, які працюють з дітьми даної нозології. Результати роботи розширили знання з питань проведення рухливих ігор, їх науково обґрунтованої ефективності, правильного підбору та впливу на фізичний та психоемоційний стан молодших школярів з інтелектуальною недостатністю.

Матеріали роботи можуть бути використані на уроках фізичної культури в спеціалізованих школах для дітей даної нозологічної групи, групах спеціалізованих шкіл для дітей з вадами розвитку, відділеннях спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей з вадами розумового розвитку.

## РОЗДІЛ 1

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ  
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА  
ПРОБЛЕМА****1.1. Інтелектуалі порушення у дітей молодшого шкільного віку**

Вивчення закономірностей аномалій інтелектуального розвитку є необхідною задачею патопсихології, дефектології та дитячої психіатрії, оскільки саме пошук закономірностей, вивчення причин і механізмів формування того чи іншого дефекту інтелектуального розвитку дитини є основним завданням. дозволяє своєчасно діагностувати порушення та шукати методи їх корекції [2].

Інтелектуальна недостатність є досить складною особливістю розвитку дитини. Відомо, що інтелектуальна недостатність – це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має оборотний і необоротний характер [65].

Однією з першочергових причин інтелектуальної недостатності є органічне ураження кори головного мозку, яке має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступового когнітивного розвитку, хоча й зі значними труднощами. Така особливість дитини не обмежує її можливості розвиватися і жити в суспільстві, маючи власні перспективи. Інтелектуальна недостатність – це лише особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей. Вона буде вчитися, але дуже повільно, і може не оволодіти певними знаннями та навичками [10].

Відповідно до сучасної міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), за складністю та вираженістю розладу інтелектуальні розлади у дитини залежно від інтенсивності ураження кори головного мозку можуть проявлятися різними якісними характеристиками прояву. : від легкого ступеня (дебільність, F70) (IQ 50-70) до середнього (легка імбецильність, F71) (IQ 35-49), важка (виражена імбецильність, F72) (IQ 25-49), глибока (ідіотія, F73) (IQ 24 і нижче) градусів. Для визначення ефективних стратегій розвитку дитини

необхідно володіти інформацією, яка допоможе уточнити очікувані результати та виявити найбільш досконалі чинники, які повинні призвести до позитивних змін у розвитку дитини [28].

Ступінь прояву інтелектуальних порушень відображається на особливостях фізичного та психічного розвитку дитини. Тому у дітей з інтелектуальною недостатністю глибокого ступеня спостерігається значне відставання у формуванні психомоторних функцій. Більшість дітей не можуть ходити і навіть сидіти самостійно, не контролюють свої особисті фізіологічні потреби. Звернене мовлення сприймається, реагуючи на інтонацію. У них використовуються окремі нестійкі звукові комплекси, які передають емоційний стан та інформують про індивідуальні потреби [44].

Наявність простих умовних рефлексів дає можливість у деяких дітей розвивати елементарне наочно-дієве мислення, розуміння простих мовних інструкцій, предметно-ситуативну пам'ять на рівні впізнавання. Діти з глибокою інтелектуальною недостатністю іноді формують базові навички соціальної адаптації вдома або, за бажанням батьків, у відповідних установах, де вони перебувають під опікою [61].

Діти з вираженою інтелектуальною недостатністю характеризуються грубим недорозвиненням рухової сфери, вони не вміють бігати і стрибати, їм важко переключатися з одного руху на інший. Для багатьох з них неможливі диференційовані рухи пальців і кистей, що ускладнює формування навичок самообслуговування. Пізнавальні процеси мають яскраво виражену специфічність: сприйняття поверхневе і недиференційоване; увага характеризується мимовільністю; мислення конкретне. Експресивне мовлення у таких дітей зовсім не сформоване або існує на рівні беззмстовних ехोलалічних повторів, замість мови вони часто використовують жести. Такі діти розуміють звернене до них мовлення, орієнтуючись переважно на інтонацію [2].

Характерною особливістю дітей з інтелектуальною недостатністю помірного ступеня є здатність до оволодіння поняттями, що мають

конкретно-побутове значення, і, разом з тим, нездатність до самостійного понятійного мислення. Мовлення таких дітей формується повільно: окремі слова, іноді фрази. Розуміння зверненої до них мови на побутовому рівні збережено. Порушується загальна моторика, що ускладнює формування навичок самообслуговування, але поступово такі навички формуються. Діти з інтелектуальною недостатністю середнього ступеня можуть оволодіти навичками спілкування, соціально-побутовими навичками, грамотою, рахунком, деякими уявленнями про навколишній світ, навчитися ремеслу. Але, разом з тим, вони потребують постійної допомоги і не здатні до самостійного життя (як і діти з важкими та глибокими інтелектуальними порушеннями) [68].

Діти з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня мають другорядні пізнавальні та емоційно-вольові сфери діяльності. Серед дітей із вадами розумового розвитку таких дітей найбільше. Такі діти успішно навчаються за спеціальною програмою, визначеною змістом програми початкової освіти, до якої додається спрощене вивчення історії, географії, природознавства тощо. Особливе місце в шкільному навчанні дітей з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня займає трудове навчання, соціально-побутове спрямування [9].

Такі діти, як правило, відстають у психофізичному розвитку від своїх однолітків: пізніше починають ходити і говорити, довший термін оволодіння навичками самообслуговування. Рухи дітей незграбні, вони зазвичай фізично ослаблені, часто хворіють. Вони мало цікавляться навколишнім: не досліджують предмети, не виявляють інтересу і не ставлять запитань дорослим про процеси і явища, що відбуваються в природі і суспільстві. Для мовлення характерне збіднення як пасивного, так і активного словника, їх фрази односкладні, діти не розуміють заперечних конструкцій, їм важко підтримувати розмову, оскільки вони не завжди розуміють питання співрозмовника.



Без корекційного навчання ігрова діяльність у таких дітей не стає провідною. Дії з іграшками мають предметно-процесуальний характер: багаторазове повторення одних і тих самих рухів, які не супроводжуються емоційними реакціями та мовленням, тому спілкування з однолітками для такої дитини утруднене: вона не вміє грати, не розуміє і не дотримується умов гри, не розуміє правил сюжетно-рольової гри [61].

Діти з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня мають стійкі труднощі в засвоєнні програмового матеріалу з розвитку мовлення, елементарних математичних уявлень, малювання та ін. Без спеціальної (корекційної) педагогічної допомоги дитина не готова до навчання в школі і, вступивши до навчального закладу, не отримує спеціальної (корекційної) педагогічної допомоги. відразу відчуває значні труднощі майже з усіма навчальними предметами [15].

Незважаючи на труднощі формування уявлень та набуття знань і вмінь, за умови організованого корекційно-розвивального навчання та використання спеціальних методів, прийомів і засобів діти з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня мають можливості для розвитку та навчання. У таких дітей переважно збережено конкретне мислення, вони вміють орієнтуватися в практичних ситуаціях, у більшості з них більшою мірою збережена емоційно-вольова сфера, ніж пізнавальна, із задоволенням включаються в трудову діяльність. При застосуванні спеціальних (корекційних) педагогічних методів, методик і засобів навчання більшість дітей з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня наприкінці навчання мало чим відрізняються за своїми психофізичними показниками від однолітків і є здібними [24].

Таким чином, інтелектуальна недостатність є досить складною ознакою розвитку дитини, це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має оборотний і необоротний характер. Однією з першочергових причин інтелектуальної недостатності є органічне ураження кори головного мозку, яке має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступового

когнітивного розвитку, хоча й зі значними труднощами. Така особливість дитини не обмежує її можливості розвиватися і жити в суспільстві, маючи власні перспективи. Інтелектуальна недостатність – це лише особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей.

Інтелектуальний розвиток дитини визначається розвитком її почуттів, сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій і вольових якостей, саме від розвитку цих психічних процесів залежить подальше формування особистості дитини та ефективність діяльності. від його навчання, виховання, адаптації та соціалізації.

### 1.2. Психофізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Питання, пов'язані з вивченням інтелектуальних розладів, є одними з найважливіших у дефектології. Ними займаються не тільки олігофренопедагоги, а й фахівці суміжних наук: психологи, невропатологи, психіатри, ембріологи, генетики [31]. Увага до проблем інтелектуальних розладів зумовлена тим, що кількість дітей з даним типом аномалій не зменшується, про що свідчать статистичні дані в усіх країнах світу.

Інтелектуальна недостатність – це виражене, необоротне системне порушення пізнавальної діяльності, що виникає внаслідок дифузного органічного ураження кори головного мозку [28]. Термін «інтелектуальна недостатність» позначає стійко виражене зниження пізнавальної активності учня, що виникає на основі органічного ураження центральної нервової системи. Інтелектуальні розлади – це якісні зміни всієї психіки, всієї особистості в цілому, що виникли внаслідок стійкого органічного ураження центральної нервової системи; така атипія розвитку, при якій страждає не тільки інтелект, а й емоційно-вольова сфера.

Інтелектуальні вади (F70–F71) складають 75–80% усієї популяції студентів з інтелектуальними вадами. Знижений інтелект та особливості емоційно-вольової сфери дітей з інтелектуальною недостатністю не

дозволяють їм засвоїти програму загальноосвітньої школи. диференційована моторика розвинена недостатньо і, в поєднанні з фізичною ослабленістю і соматичними порушеннями, а також особливостями емоційно-вольової сфери, все це значно обмежує коло їхньої можливої трудової та фізичної діяльності [2].

Відчуття і сприйняття формуються повільно і з великою кількістю особливостей і недоліків. Цей ядерний симптом впливає на весь психічний розвиток дитини. Те, що здорові діти сприймають відразу, учні з інтелектуальною недостатністю сприймають послідовно. Вони не бачать зв'язків і відносин між предметами, насилу розрізняють міміку на картинках, не вловлюють світлотінь, перспективу. Великі труднощі виникають при специфічному розпізнаванні об'єктів. Для таких школярів характерні труднощі у сприйнятті простору і часу, що заважає їм орієнтуватися в навколишньому світі. Діти з вадами інтелекту набагато пізніше звичайних дітей починають розрізняти кольори і відтінки. Інактивність сприйняття виявляється у відсутності прагнення розглянути, розібратися в деталях і властивостях зображення, іграшки чи іншого предмета. Порушення константності сприйняття ускладнює орієнтування в просторовому розташуванні предметів. Розпізнавання об'ємних і контурних предметів на дотик гірше звичайного. Труднощі кінестетичного сприйняття призводять до поганої координації рухів. Порушення мотиваційного компонента сприйняття позначається на перцептивній діяльності і призводить до примітивізації сприйняття. Недиференційованість, фрагментарність та інші порушення уявлень негативно впливають на розвиток пізнавальної діяльності молодших школярів з інтелектуальною недостатністю [2].

Уява у дітей з цією нозологією поверхнева, неточна, схематична. Погіршення концентрації уваги призводить до зниження її стійкості, що ускладнює цілеспрямовану пізнавальну діяльність [54].

Зміна стійкості уваги у дітей з інтелектуальною недостатністю може бути пов'язана з порушенням балансу збудження і гальмування. Нерідко спостерігається порушення переключення уваги, зниження здатності розподіляти увагу між різними видами діяльності [1]. Порушення мовлення у молодших школярів з порушенням розумового розвитку зустрічаються в 40–60 %. При цій патології спостерігається значна затримка розвитку мови внаслідок слабкості замикальних функцій кори, повільного розвитку диференційованих умовних зв'язків у всіх аналізаторах, порушення динаміки нервових процесів, що ускладнює встановлення зв'язків між аналізаторами та формування стереотипів. Мовлення дітей з інтелектуальною недостатністю характеризується фонетичними спотвореннями, обмеженістю лексики, недостатнім розумінням значення слів. Активний лексикон перевантажений кліше, порушена граматична структура мовлення, словосполучення бідні, односкладні. Виникають труднощі у формулюванні думок, передачі змісту прочитаного чи почутого [62].

Пам'ять дітей молодшого шкільного віку з цієї нозологією характеризується повільністю і слабкістю запам'ятовування, швидкістю забування, неточністю відтворення, епізодичною забудькуватістю, поганим пригадуванням. Таким дітям потрібно набагато більше часу на запам'ятовування нового матеріалу. Краще запам'ятовують зовнішні, випадкові ознаки; внутрішні логічні зв'язки важко зрозуміти і запам'ятати. Довільне запам'ятовування у них формується пізніше, ніж у нормальних дітей. Внаслідок нерозуміння логіки подій відтворення відбувається безсистемно і хаотично. Найбільші труднощі викликає відтворення словесного матеріалу, оскільки опосередкована семантична пам'ять не є легкодоступною. Забудькуватість учнів з інтелектуальною недостатністю є проявом виснаження і гальмування кори головного мозку. Найбільш нерозвинене логічне опосередковане запам'ятовування. Механічна пам'ять може бути збережена або навіть добре сформована [12].

Недорозвиненість мислення школярів з інтелектуальною недостатністю значною мірою визначається тим, що воно формується в умовах неповноцінного чуттєвого пізнання, недорозвинення мови та обмеженості практичної діяльності. У них недостатньо сформовані мислительні операції, такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування. Зниження рівня узагальнення проявляється переважанням у судженнях безпосередніх уявлень про предмети і явища, встановленням суто конкретних зв'язків між предметами. Спостерігається нерозуміння умовності й узагальненості образу в тлумаченні метафор і прислів'їв, нечітке перенесення змісту прислів'я на інші ситуації. Відсутнє перенесення способу розв'язання однієї задачі на іншу, що пов'язано з неможливістю узагальнення, а з ним і аналізу, взаємопов'язаного з синтезом. Порівнюючи предмети, цим дітям легше встановлювати відмінності, ніж схожість. Спостерігаються труднощі абстрагування від окремих деталей, а це необхідно для повного відображення об'єктивних властивостей і закономірностей явищ. При інтелектуальних порушеннях не розвинена здатність опосередковувати об'єктивні зв'язки між предметами і явищами реального світу. Порушення динаміки інтелектуальної діяльності проявляється у вигляді лабільності та інертності мислення. Можливе введення випадкових слів у контекст завдання, характерні запізнілі відповіді. Для школярів з інтелектуальним недорозвиненням характерна повільність, нерухомість інтелектуальних процесів, утруднене переключення. Порушення мотиваційного компонента і відсутність цілеспрямованості призводить до поверхневості і незавершеності мислення, яке перестає бути регулятором поведінки. Порушення критичності мислення є яскравою рисою дітей з інтелектуальною недостатністю, для яких характерна відсутність контролю за своїми діями та виправлення помилок, байдуже ставлення до результату. Слабкість регулюючої ролі мислення полягає в тому, що діти не вміють використовувати вже засвоєні розумові дії. У мисленні відсутня орієнтовна стадія, вони не намагаються увияти у своїй свідомості процес

вирішення нового завдання, не обмірковують свої дії, не прогнозують результат [16].

Особливості потреб і розвитку інтелекту, що визначають незрілість особистості, виявляються в своєрідності емоційної сфери. Почуття дітей з вадами розумового розвитку недостатньо диференційовані. Діапазон почуттів невеликий, відтінків переживань немає. Емоції за своєю динамікою часто неадекватні і непропорційні впливу зовнішнього світу. Виявляється, що на оцінні судження великий вплив мають егоцентричні емоції - прояв особистісної незрілості. Діти цінують тільки те, що їм подобається або те, що приносить задоволення. Слабкість інтелектуальної регуляції почуттів проявляється в тому, що такі діти не пристосовують свої почуття до ситуації, не можуть знайти задоволення жодної своєї потреби в іншій дії, яка б замінила спочатку задуману [18].

Для волі дітей з вадами інтелекту характерна безініціативність, нездатність керувати своїми діями, діяти відповідно до будь-яких віддалених цілей. Для них характерна несамостійність, нездатність долати найменші перешкоди, протистояти будь-яким спокусам чи діям у поєднанні з вольовими порушеннями протилежного типу. До них відносяться несподівані прояви наполегливості та цілеспрямованості, здатності долати деякі труднощі, зваженість поведінки, які виникають із прояву елементарного бажання отримати задоволення, приховати провину, досягти задоволення корисливих інтересів. При звичайній млявості та безініціативності спостерігається розкутість, непереборність індивідуальних бажань. Діти часто не в змозі відмовитися від чогось безпосередньо бажаного заради чогось більш важливого і привабливого, але далекого. Вони схильні до навіювань, некритично сприймають вказівки та поради інших. Може проявлятися надзвичайна впертість, безглуздий опір розумним аргументам. Ці протилежності волі є вираженням незрілості особистості та нерозвиненості духовних потреб [24].

Ступінь інтелектуальної недостатності, вторинні порушення, супутні захворювання, особливо психічної та емоційно-вольової сфери дітей, мають величезний вплив на здатність до навчання, моторику, фізичний розвиток в цілому та адаптацію до фізичних навантажень.

Психомоторний недорозвиток учнів з інтелектуальною недостатністю проявляється уповільненим темпом розвитку локомоторних функцій, непродуктивністю рухів, руховою неспокойністю та метушливістю. Рухи бідні, незграбні, недостатньо плавні. Особливо погано сформовані тонкі і точні рухи рук, маніпулювання предметами, жестикуляція, міміка [13].

У дітей з порушенням інтелекту рухова недостатність виявляється в 90-100% випадків. Страждає точність і темп рухів, їх послідовність. Діти незграбні, повільні, що перешкоджає формуванню механізму фізичних дій, школяр з великими труднощами приймає і утримує задану позу, диференціює свої зусилля, переходить на інший вид фізичних вправ. В одних учнів рухове недорозвинення проявляється в низькій швидкості і силі рухових дій, млявості, в інших підвищена рухливість поєднується з безцільністю, наявністю непотрібних рухів [8].

Специфіка моторики зумовлена, перш за все, недоліками вищих рівнів регуляції. Це зумовлює низьку ефективність операційних процесів усіх видів діяльності і виявляється у несформованості тонких диференційованих рухів, поганій координації складних рухових актів, слабкій навченості рухам, відсталості сформованих навичок, недоліках у відповідній побудові рухів, у нестабільності рухів, а також у недостатньому розвитку рухів. труднощі у виконанні або зміні рухів за словесними інструкціями [23].

Відставання у розвитку фізичних якостей дітей цієї нозологічної групи, ступеня адаптації до фізичних навантажень залежить не тільки від тяжкості ураження ЦНС, а й є наслідком вимушеної гіпокінезії. Відсутність або

обмеження рухової активності гальмує природний розвиток дитини, викликаючи ланцюг негативних реакцій організму. Гіпокінезія часто призводить до надмірної ваги, а іноді й до ожиріння, що ще більше знижує рухову активність.

Ряд авторів [19, 30, 61] стверджують, що рівень розвитку фізичних якостей знаходиться в прямій залежності від інтелектуального дефекту. Так, у розвитку витривалості діти з вадами інтелекту на 15–30 % поступаються здоровим одноліткам. Приблизно такі ж дані отримано і в розвитку м'язової сили, хоча школярі з високим рівнем фізичного розвитку іноді не поступаються в силі здоровим підліткам того ж віку.

У дітей з порушеннями інтелекту відзначається помітне відставання в розвитку швидкісних якостей, особливо в часі рухової реакції. Цей факт пояснюється затримкою формування рухового аналізатора, розвиток якого закінчується до 15-16 років, тобто на 2-3 роки пізніше, ніж у здорових людей. Встановлено, що відставання швидкісних якостей становить 6-7 років, що аргументується малою рухливістю нервових процесів. Водночас зазначається, що діти з порушеннями інтелекту, які систематично займаються фізичними вправами, відстають за швидкістю навчання від дітей того ж віку в масових школах лише на 1-2 роки. Розвиток основних фізичних здібностей (сили, швидкості, витривалості) підпорядковується загальним закономірностям вікового розвитку, але у молодших школярів з інтелектуальною недостатністю темп їх розвитку нижчий і сензитивні періоди наступають через 2–3 роки [35]. .

Встановлено, що основним порушенням рухової сфери дітей з інтелектуальною недостатністю є порушення координації рухів. Складні і прості рухи викликають у дітей труднощі: будь-який з них вимагає послідовного і одночасного, узгодженого поєднання рухів частин тіла в часі і просторі, певного зусилля, траєкторії, амплітуди, ритму та інших характеристик руху. Проте через органічне ураження різних рівнів структур



головного мозку, неузгодженість між регуляторними і виконавчими органами, слабку сенсорну аферентацію дитина з цією патологією не в змозі контролювати всі характеристики одночасно. Координаційні здібності регулюються тими біологічними і психічними функціями, які мають дефектну основу у дітей з інтелектуальною недостатністю (чим важче порушення, тим більше грубих помилок у координації) [35].

Картина рухових порушень дітей з інтелектуальною недостатністю складна, мозаїчна і різноманітна. Іноді його прояви виглядають парадоксально. При ураженні коркового, предметного рівня організації рухів, коли неможлива смислова організація рухового акту, оволодіння рухами повинне відбуватися з опорою на збережені церебральні рівні. Рух формується, в першу чергу, по наслідуванню. Надалі тренування ускладнюються. Як тільки рухи і дії починають автоматизуватись, у вправу включається вербальний супровід, той ж рух «обігрується» на більш високому церебральному рівні [2].

При збереженні коркового, смислового рівня організації рухів ведеться корекційна робота з розвитку рухових якостей, часових і просторових параметрів рухів. Воно здійснюється шляхом тривалого тренування розчленовуючих дій на прості елементи, спираючись спочатку на збережені церебральні рівні [39].

Так, при дослідженні психічної сфери дітей з інтелектуальною недостатністю виявлено, що у них більш виражений дефіцит уваги, ніж у здорових однолітків: низька стійкість, труднощі розподілу уваги, уповільнене переключення. Також спостерігається порушення емоційно-вольової сфери. Відзначаються несформованість навичок навчальної діяльності, нерозвиненість цілеспрямованості діяльності, а також труднощі самостійного планування власної діяльності. Для дітей з вадами інтелекту характерні обмежені уявлення про навколишній світ, примітивні інтереси, потреби та мотиви. У них знижена активність усіх видів діяльності. Ці риси особистості ускладнюють формування правильних стосунків з однолітками та дорослими.

Усі зазначені особливості психічної діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю є стійкими, оскільки є результатом органічних уражень на різних етапах розвитку (генетичного, внутрішньоутробного, під час пологів, постнатального).

При вивченні фізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю встановлено, що незважаючи на те, що інтелектуальна недостатність є незворотним явищем, це не означає, що вона не піддається корекції. Поступовість і доступність дидактичного матеріалу під час занять фізичними вправами створюють передумови для оволодіння дітьми різними руховими навичками, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних дитині в житті. 80% учнів з інтелектуальною недостатністю до закінчення школи незначно відрізняються від своїх здорових однолітків за фізичними та психометричними проявами. Науковці відзначають позитивну динаміку розвитку дітей із цією патологією при правильно організованому педагогічному впливі в умовах спеціальних закладів, тобто аналіз особливостей психофізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю дає лікарям, педагогам та реабілітологам нові можливості для вивчення, розуміння та вибору методів корекції цієї категорії психофізичних недоліків школярів.

### 1.3. Організація процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Предметна область «Фізичне виховання» є складовою частиною спеціального освітнього процесу, спрямованого на успішну соціалізацію учнів з інтелектуальними порушеннями [51]. Відповідно до наказу МОН України «Про затвердження Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів (II ступінь) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку» освіти учнів з інтелектуальними порушеннями виділяються наступні завдання фізичного виховання: формувати готовність до збереження та зміцнення здоров'я,

навичок безпечного способу життя шляхом дотримання індивідуального режиму раціонального харчування та сну; формувати інтерес до занять фізичною культурою і спортом, розвиваючи потребу в щоденних заняттях фізкультурою і доступними видами спорту; вдосконалювати та розвивати основні рухові навички: швидкісно-силові показники, витривалість, спритність, гнучкість; розвивати навички моніторингу власного фізичного стану, самопочуття, обсягу фізичних навантажень, їх адекватного дозування; навчати основам доступних видів спорту (легка атлетика, гімнастика, формувальна підготовка, спортивно-рухові ігри), відповідних віковим і психофізичним особливостям учнів; виправляти недоліки інтелектуальної діяльності та розумово-моторного розвитку; розвивати та вдосконалювати емоційну, волюву сфери та поведінку; виховувати духовно-моральні якості особистості [28].

Урок, будучи основною формою фізичного виховання, сприяє зміцненню і загартуванню організму, розвитку рухових якостей молодших школярів з інтелектуальною недостатністю [51]. Реалізація навчальних, виховних, лікувально-оздоровчих і корекційно-компенсуючих завдань потребує вивчення та диференціації учнів за фізичними та інтелектуальними показниками. Зростаючи в процесі дорослішання та під впливом корекційно-розвивального навчання в учнів потреба в русі підвищує рухову активність, що, у свою чергу, зумовлює зміни у розвитку дитини з розумовою недостатністю. При цьому акцентується удосконалення різних функціональних систем організму (серцево-судинної, дихальної, м'язової, ендокринної та ін.); розширюється діапазон доступних рухів, розвивається обсяг рухових якостей (умінь і навичок). Обмеження рухової активності таких дітей призводить до формування деприваційних станів і в подальшому позначається на фізичному та психоемоційному стані, посилюючи інтелектуальний недорозвиток [51].

Ураження центральної нервової системи дітей з інтелектуальною недостатністю позначається на їх фізичному та моторному розвитку, що

створює значні труднощі в оволодінні фізичними вправами [69]. Тільки комплексний підхід до розвитку та вдосконалення рухових можливостей дітей з цією патологією сприяє формуванню у них потреби у щоденних заняттях фізичними вправами та розвитку фізичних рухових якостей. У систему фізичного виховання, крім уроків, входять спеціальні заняття з адаптивної (лікувальної) фізичної культури (ЛФК), корекційно-відновлювальної гімнастики (КРГ), психомоторного розвитку та сенсорних процесів для дітей з інтелектуальною недостатністю. Групи комплектуються з урахуванням тяжкості інтелектуальної недостатності, фізичного та психоемоційного стану, стану здоров'я [69].

Дотепер збереглася думка, що діти з порушенням інтелекту не можуть бути віднесені до основної медичної групи [32]. З таким підходом навряд чи можна погодитись, оскільки при порівнянні рівня фізичного розвитку та підготовленості дітей з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня (F70) віком від 7 до 12 років виділяють учнів, які не мали відхилень у фізичному та психо-емоційний стан і стан здоров'я [45]. Показники виконання бігу на 30 м, стрибка в довжину з місця, метання в ціль, дані динамометрії рук у таких дітей відповідали середнім і вище середніх показників їх однолітків з нормативним інтелектуальним розвитком. За рівнем фізичного розвитку та рухової підготовленості серед учнів молодших класів з інтелектуальною недостатністю виділено 6 умовних груп дітей: високий рівень фізичного розвитку та підготовленості – 12%; оптимальний рівень, що характеризується хорошим фізичним розвитком і підготовленістю – 27%; рівень фізичного розвитку та підготовленості вище середнього – 25 % [61]. Саме цих студентів (64%) можна віднести до основної медичної групи, оскільки вони не мають відхилень у стані здоров'я, повністю засвоюють вимоги програми роботи з фізичного виховання, беруть участь у різноманітних спортивних змаганнях. Рівень середнього фізичного розвитку та підготовленості характерний для 19% студентів; рівень фізичного розвитку та підготовленості нижче середнього – у 11%; низький рівень фізичного розвитку та рухової

підготовленості – 6% контингенту [65]. До підготовчої групи можна віднести молодших школярів із середніми та нижче середніх показників фізичного розвитку (30%). Ці діти можуть засвоїти вимоги програми з фізичної культури за умови виключення окремих видів фізичних вправ (довгий біг, багаторазові стрибки, стрибки, елементи акробатики). Ця група учнів повинна перебувати під постійним наглядом медичного працівника спеціальної школи у зв'язку з наявністю додаткових соматичних або психоневрологічних розладів. Діти, які навчаються, з низьким рівнем фізичного розвитку та рухової підготовленості, зумовленими наявними відхиленнями у фізичному розвитку, порушеннями ОРА (кіфоз, лордоз, сколіоз, сплюсненість або плоскостопість), а також із супутніми соматичними захворюваннями сечостатевої, серцево-судинної системи, системи і травного тракту, як правило, швидше переважають у загальноосвітніх школах, ніж у спеціальних школах-інтернатах. Ця група дітей не звільняється від уроків фізкультури. Вони беруть активну участь на уроці, допомагають вчителю, спостерігають за діяльністю однокласників, виконують елементи побудов і рухів. Основними заняттями для них будуть фізична активність, лікувальна фізкультура, лікувальна та відновна гімнастика [69].

Гостро стоїть питання щодо можливості переведення студентів з однієї медичної групи в іншу. Це переведення можливе за наявності постійного медико-педагогічного контролю за станом здоров'я дитини та систематичного контролю рівня фізичного розвитку та підготовленості учня. Неприпустимо обмежувати або забороняти заняття фізичними вправами дітей з інтелектуальною недостатністю через невідповідність, нерозуміння, небажання, ослаблення, оскільки це затримує розвиток цієї дитини як у фізичному, так і в інтелектуальному плані [17].

Вправи є основним методом фізичного виховання в молодших класах учнів з розумовою недостатністю. Це свідомі, багаторазово повторювані правильні дії, що впливають на різні системи, об'єднані в комплекси для формування рухів. Варіативність вправ на уроці фізичної культури є одним із

засобів подолання порушень фізичного розвитку, що сприяє збагаченню відчуттів, сприймань, уявлень, в основі якого лежать активні рухові дії довольного, осмисленого характеру, що дуже ефективно в процес навчання рухам. Фізичні вправи в молодших класах для таких учнів можна представити як: загальні (основні положення рук, корпусу, голови в поєднанні з рухами); корекційна спрямованість (подолання рухових, мовних, інтелектуальних порушень, урівноваження негативного психоемоційного стану); вправи з предметами та без них (для рук, плечового пояса, формування правильної постави, розвиток уваги, рухової пам'яті та ін.); ігри (рухливі (близькі до спортивних); ігри з елементами метання; ігри з елементами стрибків; ігри з елементами бігу; імітаційні вправи), навчальні (шикування, зміна ліній, виконання команд), спортивні (вправи за на вибір: плавання, художня гімнастика; метання; лазіння, лазіння; стрибки; біг; ходьба) [55].

До організаційних форм, що розширюють рухову активність учнів, відносяться навчальна, позакласна та позакласна робота [56]. Важливо використовувати додаткові заняття з ослабленими дітьми, масові фізкультурно-оздоровчі заняття.

У молодших класах уроки фізичної культури проводяться по 3 години на тиждень. Залежно від реалізованих дидактичних завдань виділяють такі типи уроків: вступні, ознайомлення з новим матеріалом, уроки удосконалення (повторення й закріплення), контрольні-оцінювальні (підсумкові) та комбіновані (змішані).

Вступні уроки проводяться на початку навчального року або перед проходженням різних розділів програми. Основним змістом уроку є бесіда, загальне ознайомлення з новим матеріалом, що вивчається, ознайомлення з окремими колективами, формування вправ, правил поведінки на уроці фізичної культури. Дидактична мета такого уроку: формування в учнів позитивної мотивації до систематичних занять фізичними вправами, формування в учнів впевненості у своїх силах досягти вимог навчальної

програми. При використанні вступного уроку в початкових класах основним змістом є навчання елементам гімнастики: шикування, перешикування, ходьба по орієнтирах; вправи з гімнастичними палицями, м'ячами, ходьба по гімнастичній лаві, по лінії; лазіння по гімнастичній стінці. Головне на цих уроках виявити можливості дітей, навчити їх долати захисні реакції, страх. На цьому типі уроку можна ввести рухливі ігри з елементами бігу, метання, стрибків. Урок ознайомлення з новим матеріалом в основному присвячений вивченню нового матеріалу. Дидактична задача уроків такого типу: ретельне й поглиблене вивчення нового матеріалу, надання учням можливості проявити свої особистісні якості [35].

Удосконалювальні заняття (повторення і закріплення) проводяться тільки тоді, коли вчитель повністю впевнений, що руховий навик сформований і необхідно автоматизувати досвід, одночасно розвиваючи рухові здібності (уміння керувати рухами в часі та просторі, удосконалюючи координаційні здібності, розвиваючи) силу, спритність, швидкість, витривалість, гнучкість. Таке заняття дозволяє оцінити не тільки процес виконання вправи, а й якість (майстерність) виконання. Доцільно фотографувати та відеозйомку рухів учнів з подальшим обговорення та аналіз. Дидактичними завданнями цього типу уроку є: запам'ятовування вправи, автоматизація навички з наступним відтворенням і вибором найбільш оптимального варіанта виконання; розробка окремих елементів; виконання найпростіших рухів, що входять до того чи іншого елемента повної вправи [35].

Контрольно-заліковий урок (підсумковий) у молодших класах для учнів з розумовою недостатністю проводиться лише за умови повного засвоєння дітьми розділу програми та при самостійному виконанні вправи, демонструючи при цьому добрий або середній результат, близький до умовні нормативні вимоги. Дидактична задача таких уроків – виховати у школярів потребу у вдосконаленні фізичних якостей, здатність до самовдосконалення [51].

Комбінований (змішаний) урок є найбільш поширеним і трудомістким у навчанні дітей з вадами розумового розвитку. Його складність полягає в тому, що кожна частина уроку повинна бути строго регламентована за часом і кількістю підготовчих і підготовчих вправ. Дидактична мета такого уроку: повторення раніше вивчених рухів, ознайомлення учнів з новим матеріалом і створення умов для закріплення нового матеріалу, попередній контроль з оцінкою. Таке заняття дозволяє виявити потенційні можливості в розвитку рухових якостей, ступінь сформованості рухових умінь і навичок [35].

Враховуючи той факт, що одним із основних завдань на уроках фізичної культури є подолання наявних недоліків у фізичному та інтелектуальному розвитку учнів, стає очевидним, що весь зміст уроків має реалізовуватися через корекційно-компенсуючу спрямованість.

Особливостями фізичного виховання студентів з інтелектуальною недостатністю є завдання навчального процесу: формування позитивної мотивації навчального процесу; сприйняття; уміння концентрувати та підтримувати увагу; нормалізація співвідношення збудження і гальмування нервових процесів; логічне та образне мислення; алгоритм виконання дій; достатній запас практичних навичок і вмінь тощо [61].

Засобами розв'язання цих завдань є: побудова та реконструкція рухових дій, ритмічні вправи, пластичні хвилеподібні рухи, вправи з предметами, сюжетні ігри, рухливі ігри тощо [61].

Основною особливістю фізичного виховання людей з розумовою недостатністю є його доступність. Сприйняття розвивається шляхом адекватного впливу на всі сенсорні системи. Також при даній патології необхідно враховувати наявність мотивації сприйняття; спрямування мотивації учня від власних інтересів до завдань уроку [20].

На уроках фізичної культури використовуються такі методи: формування мотивації; призначення нової дії в межах попередньої; використання результату попередньої дії для здійснення наступної; використання прийомів стимуляції; мовне відтворення учнем дій і власних



висновків [69]. Доведено [1], що при інтелектуальних порушеннях спостерігати за предметом або дією проблематично, тому необхідно максимально концентрувати увагу учня в логічній послідовності: на вчителів; за завданням; за темою; на дії з предметом. Виключаються всі фактори, що відволікають увагу студента.

Головною метою фізичного виховання є корекція і компенсація недоліків психофізичного розвитку, які перешкоджають успішному навчанню і вихованню дітей з розумовою недостатністю.

Систематичний процес фізичного виховання в комплексному корекційному впливі дає змогу дитині з вадами розумового розвитку стати повноцінним членом суспільства, брати активну участь у житті школи, розвивати потенційні можливості та проявляти свої природні здібності. Важливою частиною загальної системи навчання та виховання таких дітей має бути фізичне виховання [51].

Основою фізичного виховання учнів з інтелектуальною недостатністю є навчання окремих рухів, елементів дій, доведення їх до варіативного автоматичного виконання, поєднання цих елементів у свідому діяльність [5].

Специфіка занять фізичною культурою для дітей з інтелектуальною недостатністю передбачає: постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань; комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності; розвиток довільної уваги; використання наочності; спостереження педагога за внутрішнім станом дитини; моделювання ситуацій досягнення, позитивного емоційного настрою дітей на заняттях; формування постійної потреби в набутих уміннях і навичках; ігрові, нетрадиційні форми навчання та виховання; підкреслення особистого успіху кожного, уникнення конкурентних ситуацій; підтримка дитини у складній життєвій ситуації; врахування особистісного зростання дитини по відношенню до самої себе; створення ситуації успіху [5].

Таким чином, фізичне виховання є важливою частиною загальної системи навчання і виховання дітей з вадами інтелектуального розвитку, в основі якої лежить навчання окремих рухів, елементів дій, доведення їх до варіативного автоматичного виконання, поєднання цих елементів у свідому діяльність. Під час занять фізичною культурою необхідно навчити дитину відчувати всі види рухів, застосовувати оптимальну кількість сенсорних подразників, що стимулюють відчуття дотику і рівноваги. Специфіка занять фізичною культурою для дітей окресленої нозології передбачає постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань; комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності; розвиток довільної уваги; використання наочності; моделювання ситуацій досягнення, позитивного емоційного настрою дітей на заняттях; формування постійної потреби в набутих уміннях і навичках; ігри, нетрадиційні форми навчання та виховання тощо.

#### Висновки до першого розділу

Вивчення закономірностей аномалій інтелектуального розвитку є необхідною задачею патопсихології, дефектології та дитячої психіатрії, оскільки саме пошук закономірностей, вивчення причин і механізмів формування того чи іншого дефекту інтелектуального розвитку дитини дозволяє своєчасно діагностика порушень і пошук методів їх корекції.

Інтелектуальна недостатність – це досить складна особливість розвитку дитини, це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має оборотний і необоротний характер. Однією з першочергових причин інтелектуальної недостатності є органічне ураження кори головного мозку, яке має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступового когнітивного розвитку, хоча й зі значними труднощами. Така особливість дитини не обмежує її можливості розвиватися і жити в суспільстві, маючи власні перспективи. Інтелектуальна недостатність – це лише особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей.

Інтелектуальний розвиток дитини визначається розвитком її почуттів, сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій і вольових якостей, саме від розвитку цих психічних процесів залежить подальше формування особистості дитини та ефективність діяльності. від його навчання, виховання, адаптації та соціалізації.

При дослідженні психічної сфери дітей з інтелектуальною недостатністю виявлено, що у них більш виражений дефіцит уваги, ніж у здорових однолітків: низька стійкість, труднощі в розподілі уваги, затримка переключень. Також спостерігається порушення емоційно-вольової сфери. Відзначаються несформованість навичок навчальної діяльності, нерозвиненість цілеспрямованості діяльності, а також труднощі самостійного планування власної діяльності. Для дітей з вадами інтелекту характерні обмежені уявлення про навколишній світ, примітивні інтереси, потреби та мотиви. У них знижена активність усіх видів діяльності. Ці риси особистості ускладнюють формування правильних стосунків з однолітками та дорослими. Усі зазначені особливості психічної діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю є стійкими, оскільки є результатом органічних уражень на різних етапах розвитку (генетичного, внутрішньоутробного, під час пологів, постнатального).

При вивченні фізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю встановлено, що незважаючи на те, що інтелектуальна недостатність є незворотним явищем, це не означає, що вона не піддається корекції. Поступовість і доступність дидактичного матеріалу під час занять фізичними вправами створюють передумови для оволодіння дітьми різними руховими навичками, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних дитині в житті. Науковці відзначають позитивну динаміку розвитку дітей із цією патологією при правильно організованому педагогічному впливі в умовах спеціальних закладів, тобто аналіз особливостей психофізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю дає лікарям, педагогам та реабілітологам нові можливості. для

вивчення, розуміння та вибору методів корекції цієї категорії психофізичних недоліків школярів.

Фізичне виховання є важливою частиною загальної системи навчання і виховання дітей з вадами інтелектуального розвитку, яка базується на навчанні окремих рухів, елементів дій, доведенні їх до варіативного автоматичного виконання, об'єднанні цих елементів у свідому діяльність. Під час проведення занять з фізичного виховання дитину необхідно навчити відчувати рухи всіх видів, застосувати оптимальну кількість сенсорних подразників, що стимулюють відчуття дотику, рівноваги. Специфіка проведення занять з фізичного виховання дітей окресленої нозології передбачає постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань; комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності; розвиток довільної уваги; використання наочності; моделювання ситуацій досягнення, позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих уміннях та навичках; ігрові, нетрадиційні форми навчання та виховання тощо.

Отже, аналіз спеціальної літератури з досліджуваної проблеми дозволив з'ясувати основні можливості побудови методики інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти і визначити засоби корекційно-реабілітаційного впливу.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Методи дослідження

Відповідно до мети роботи та для вирішення поставлених у роботі завдань були використані такі методи дослідження: теоретичний; педагогічний; антропометричні методи; методи визначення функціонального стану; методи визначення фізичної підготовленості; методи визначення психоемоційного стану; методи математичної статистики.

**2.1.1. Теоретичні методи.** Аналітичний огляд спеціальної літератури з досліджуваної проблеми дав змогу вивчити прямі та непрямі дані за темою роботи з метою виявлення передумов постановки проблеми. Особливу увагу було приділено висвітленню можливостей використання засобів фізичного виховання для корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю (на прикладі рухливих ігор).

На основі аналізу джерел вітчизняних та зарубіжних науковців визначено спрямованість, завдання, актуальність та основні напрями вирішення проблеми.

**2.1.2. Педагогічні методи.** Педагогічні методи дослідження передбачали чітку постановку мети і завдань, визначення конкретного об'єкта, використання прийомів реєстрації досліджуваних процесів і явищ, планування, які дозволяють побачити поточний процес у динаміці, зафіксувати його фази, етапи, які дало змогу отримати об'єктивну інформацію про об'єкт спостереження. Ці методи застосовувалися в комплексі з іншими, оскільки не давали вичерпної характеристики об'єкта. Педагогічні методи дослідження включали: педагогічне спостереження за динамікою фізичного та психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю; педагогічне тестування фізичного та психоемоційного стану дітей цього контингенту та педагогічне дослідження, під час якого

досліджено вплив засобів фізичного виховання на динаміку фізичного та психоемоційного стану учнів з інтелектуальною недостатністю.

У педагогічному дослідженні досліджено навчально-виховний процес, створено експериментальну та контрольну групи. В експериментальній групі були створені спеціально створені умови, діти контрольної групи займалися в звичайних, загальноприйнятих, традиційних умовах. Різниця в результатах, отриманих наприкінці дослідження, свідчить про ступінь вирішення проблеми.

Педагогічний експеримент проводився у формі констатуючого дослідження, яке проводилось з метою отримання вихідної інформації про фізичний та психоемоційний стан учнів молодших класів з інтелектуальною недостатністю. Формуючий експеримент проводився з метою визначення ефективності корекційного впливу розробленої методики на динаміку фізичного та психоемоційного стану дітей даної нозологічної групи.

**2.1.3. Антропометричні методи.** Вивчення основних соматометричних ознак морфологічного статусу дітей із вадами інтелекту здійснювалось шляхом антропометричних вимірів. Вивчались такі антропометричні показники як довжина тіла (см), маса тіла (кг), життєва ємність легень (л), що є найбільш розповсюдженим і спрощеним варіантом визначення цих вимірів. Вимірювання проводились за загальноприйнятими методиками.

**2.1.4. Методи визначення функціонального стану.** Для функціональної оцінки дітей з інтелектуальною недостатністю можна використовувати функціональні показники і тести.

Проба Штанге - довільна затримка дихання при вдиху - полягає в тому, що обстежуваний в положенні стоячи робить кілька глибоких дихальних циклів і після повного вдиху закриває рот і затискає ніс спеціальним затискачем, затримує дихання [30]. За допомогою секундоміра фіксують час від моменту зупинки дихання до його відновлення. Нормативні значення проби Штанге наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Нормативні показники проби Штанге [60]**

Оцінка	Затримка дихання на виході (с)
відмінно	<60
добре	40–60
задовільно	30–40
незадовільно	>30

Проба Генчі — довільна затримка дихання під час видиху: після кількох дихальних циклів обстежуваний повністю видихає, закриває рот і затискає ніс. За допомогою секундоміра фіксують час від моменту зупинки дихання до його відновлення. Нормативні значення проби Генчі наведені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Нормативні показники проби Генчі [60]**

Оцінка	Затримка дихання на виході (с)
відмінно	<40
добре	30–40
задовільно	25–30
незадовільно	>25

Функціональний стан серцево-судинної системи дітей є не тільки основним показником здоров'я. Він відіграє важливу роль у адаптації організму до фізичних навантажень і є одним із основних показників функціональних можливостей організму [60]. Визначення артеріального тиску і ЧСС дозволяє контролювати реакцію серцево-судинної системи на стрес.

АТ (систоличний і діастолічний) і ЧСС вимірювали електронним тонометром традиційним способом.

**2.1.5. Методи визначення фізичної підготовленості.** Показники фізичної підготовленості включали такі основні фізичні якості, як сила, швидкість, гнучкість і витривалість. Визначення рівня фізичної

підготовленості студентів з інтелектуальною недостатністю проводилось на основі достовірних об'єктивних тестів у стандартних умовах як для експериментальної, так і для контрольної груп. Загальна структура тестування фізичної підготовленості включала: максимальна сила (динамометрія рук, стрибки в довжину з місця); силова витривалість (вис на перекладині, підйом тулуба з положення лежачи); швидкісні якості (човниковий біг); гнучкість (нахили тулуба спереду сидячи вперед з одночасним витягуванням рук вперед). Тестування проводили за загальноприйнятими методиками.

**2.1.6. Методи визначення психоемоційного стану.** Серед методів дослідження психоемоційного стану використовувалися методи психодіагностичного обстеження, в якому застосовувалися методики ДАМ (дерево – автопортрет – місцевість) [15] (додаток А).

Результати аналізу літератури дали змогу визначити показники психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з вадами інтелектуального розвитку, а саме: невротизм, депресія, реактивна агресивність, спонтанна агресивність, емоційна лабільність, особистісна тривожність, внутрішня. дискомфорт. Для визначення зони актуального розвитку дітей або вихідного рівня психоемоційної сфери використовувалася батарея психодіагностичного тесту ДАМ, оскільки вона спрямована на вивчення внутрішнього стану особистості і, насамперед, її психоемоційного стану. Тест включає 10 шкал, з яких 8 основних: невротизм, депресія, реактивна агресивність, спонтанна агресивність, емоційна лабільність, особистісна тривожність, внутрішній дискомфорт, аутизм і 2 додаткові: екстраверсія-інтроверсія, маскуліність-фемінність. Для вирішення завдань дослідження було обрано 7 основних шкал (крім аутизму). Вибір цього тесту також обумовлений тим, що його легко використовувати не тільки в стаціонарних, але і в польових умовах.

**2.1.7. Методи математичної статистики.** Дані, отримані в ході попередніх і основних досліджень, піддавали математичній обробці на



персональному комп'ютері в програмі «STATISTICA 6.0». Розраховано: середнє арифметичне ( $\bar{x}$ ); стандартне відхилення ( $\sigma$ ). Порівняльну оцінку результатів проводили за t-критерієм Стьюдента. Достовірність відмінностей показників вважали достовірними при рівнях значущості  $p \leq 0,05$ , що визнано достовірним у педагогічних дослідженнях. У випадках, коли дані були представлені в балах, використовувалися непараметричні методи перевірки статистичних даних.

## 2.2. Організація дослідження

Експериментальною базою дослідження стала Лубенська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Полтавської обласної ради. Учасниками дослідження були учні молодших класів з легким (F70) та помірним (F71) ступенем інтелектуальної недостатності, які були поділені на дві групи: експериментальну (n=11) та контрольну (n=9).

Діти експериментальної групи отримували фізичні вправи за спеціально розробленою методикою, заснованою на теорії навчання рухових дій з урахуванням положень дидактики та методики фізичного виховання; діти контрольної групи отримували фізичні вправи під час занять фізичною культурою в школі-інтернаті. Кількість занять була така ж, як і тривалість навчання.

Дослідження проводилося в чотири етапи.

*Перший етап* передбачав роботу зі спеціальною літературою та програмними документами, уточнення змісту проблеми та формулювання завдань дослідження. У процесі цього етапу було визначено загальний напрямок дослідження; визначення мети, об'єкта, предмета та завдань дослідження, виявлення загальних відхилень у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю, вибір методів дослідження.

На другому етапі дослідження теоретично обґрунтовано необхідність уточнення змісту методики інклюзивного навчання дітей з особливими

освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти. Були підібрані найбільш адекватні засоби рухової активності, що дозволяють оптимізувати показники фізичного та психоемоційного стану досліджуваних за більш короткий проміжок часу, покращити стан їх здоров'я.

На третьому етапі перевірено ефективність розробленої методики з метою корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю. У процесі паралельного формуючого педагогічного експерименту отримано дані, що характеризують динаміку досліджуваних показників обох груп.

На четвертому етапі проведено обробку експериментальних даних та перевірку ефективності розробленої методики шляхом порівняння вихідних і кінцевих результатів фізичного та психоемоційного стану дітей експериментальної групи; сформовано висновки про ефективність запропонованої методики; виконано дипломну роботу.

### РОЗДІЛ 3

## МЕТОДИКА ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

### 3.1. Обґрунтування методики інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти

Сьогодні особливої ваги набуває єдність виховних впливів на дитину з інтелектуальними вадами протягом усього періоду розвитку, починаючи з раннього дитинства. З огляду на це, актуальним є питання належного фізичного виховання таких дітей, їхнього повноцінного розвитку та стабільного стану здоров'я [21].

Теорія і практика переконує, що молодший шкільний вік є відповідальним етапом у створенні належної основи для формування здорової, гармонійно розвиненої особистості; а науковці [51] визначають рухливі ігри як універсальний засіб всебічного розвитку дітей.

Рухлива гра - це особливий вид діяльності, що виникає у відповідь на суспільну потребу підготовки підростаючого покоління до життя.

У сучасних умовах навчання, як цілеспрямована діяльність, рухливі ігри покликані вирішувати важливі суспільно важливі завдання. Подальший розвиток суспільства зумовлює появу нових завдань, вирішення яких залежить від соціальної активності кожного його учасника.

Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття) визначила необхідність забезпечення належних умов для розвитку фізично та психічно здорової особистості. Це означає забезпечення тривалого та цілісного впливу як на духовний розвиток, так і на фізичний та психоемоційний стан дитини на всіх вікових етапах, починаючи з дитинства [26].

Саме молодший шкільний вік є відповідальною та важливою ланкою в системі неперервної освіти, яка сприяє формуванню та розвитку особистості, формуванню здорового способу життя. Це здійснюється в сім'ї, дитячому закладі, школі у спілкуванні з оточенням і має на меті забезпечення фізичного та психоемоційного здоров'я дітей, їх всебічного розвитку, готовності до засвоєння шкільної програми, набуття та забезпечення життя і соціальної досвід [23]. При цьому в цей період відбувається інтенсивний розвиток організму. Потреба в русі, підвищена рухова активність є найважливішою біологічною особливістю організму дитини молодшого шкільного віку.

В умовах сучасної спеціальної освіти, у зв'язку з різким зниженням рухової активності дитини, зростає роль систематичних занять рухливими іграми. Особлива цінність мобільних ігор полягає в тому, що вони широкодоступні. Рухливі ігри, незважаючи на величезну різноманітність, пов'язану з етнічними та іншими ознаками, так чи інакше відображають такі загальні характеристики, властиві цій формі діяльності, як взаємодія з навколишнім середовищем і пізнання реальної дійсності. Цілеспрямованість і доцільність поведінки при досягненні наміченої мети, пов'язані з раптово виникаючими і постійно мінливими умовами, необхідністю широкого вибору дій, вимагають прояву творчих здібностей, активності, ініціативи. Така широта використання можливостей, що виражається в самостійності і відносній свободі дій, поєднаних з виконанням добровільно прийнятих або встановлених умовностей при підпорядкуванні особистих інтересів загальним, пов'язана з яскравим проявом емоцій. Все це характеризує рухливу гру як багатогранний, складний за силою впливу педагогічний засіб виховання. Комплексність виражається у формуванні рухових якостей, розвитку і вдосконаленні життєво важливих фізичних, розумових і морально-вольових якостей. Проте така багатогранність дій не перешкоджає вибірковій орієнтації у використанні рухливих ігор [3].

Наявність змагального елемента в природних видах рухів дозволяє використовувати рухливі ігри для підготовки до спортивних ігор. Вирішальне

значення у вихованні у гравців почуття колективізму, активності, ініціативи, свідомої дисципліни мають правильний підбір і організація гри; наполегливість, мужність.

Рухливі ігри мають оздоровчу, виховну та виховну цінність і є легкодоступними. Доведено [27], що вони покращують фізичний та психоемоційний стан дітей, позитивно впливають на нервову систему та зміцнюють здоров'я. Крім того, це дуже емоційне спортивне заняття, яке може створити дозоване фізичне навантаження на дитину, що необхідно враховувати при організації занять та ігор.

Вирішальне значення у вихованні у гравців почуття колективізму, активності, ініціативи, свідомої дисципліни мають правильний підбір і організація гри; наполегливість, мужність.

Рухливі ігри мають оздоровчу, виховну та виховну цінність і є легкодоступними. Доведено [27], що вони покращують фізичний та психоемоційний стан дітей, позитивно впливають на нервову систему та зміцнюють здоров'я. Крім того, це дуже емоційне спортивне заняття, яке може створити дозоване фізичне навантаження на дитину, що необхідно враховувати при організації занять та ігор. За допомогою рухливих ігор забезпечується всебічний розвиток дитини, тому ці аспекти визначили її вибір у методиці фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу.

В основу експериментального підходу до визначення структури та змісту занять покладено основні принципи корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю. З урахуванням цих особливостей були визначені завдання (корекційні, виховні, виховні, корекційні), принципи (загальнодидактичні та спеціальні) та засоби їх реалізації на заняттях з фізичного виховання дітей даного контингенту, які методично обґрунтовано щодо кожної частини заняття (підготовчої, основної, підсумкової). Ефективність корекційної роботи ґрунтувалася на правильному

підборі методичних прийомів щодо усунення наявних недоліків у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

На основі теоретичних положень експерименту, документальних даних і результатів констатувального етапу в розроблену методику реалізовано такі загальнодидактичні та спеціальні принципи:

- загальнодидактичні: збереження та зміцнення соматичного та психоневрологічного здоров'я, загартовування організму; активізація функцій дихальної системи; поліпшення функцій опорно-рухового апарату; профілактика, оволодіння елементарними руховими вміннями та навичками;
- спеціальні: уточнення та збагачення словника дітей, розвиток артикуляційного апарату; розвиток уваги, рухової пам'яті, мислення; розвиток дрібної та загальної моторики; розвиток статичної координації рухів; виховання соціально-моральної поведінки та особистісних компонентів пізнавальної діяльності.
- Зміст методики сформовано на основі напрямків корекційної роботи:
  - основний напрямок роботи був спрямований на розвиток необхідних рухових умінь та навичок основних рухів;
  - загальнорозвивальний напрямок був спрямований на підвищення рівня фізичного та психоемоційного стану дітей;
  - корекційний напрямок був спрямований на ефективність корекції порушень фізичного та психоемоційного стану дітей, а також удосконалення фізичних якостей.

Заняття за розробленою методикою проводились 3 рази на тиждень згідно з розкладом навчальних занять у спеціальній школі. Урок складався, крім рухливих ігор, з ЗРВ, дихальних і релаксаційних вправ, які проходили в структурі уроку фізичної культури. (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Структура методики проведення рухливих ігор для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями

На основі літературних даних [47] розроблено модифіковану класифікацію рухливих ігор для дітей з інтелектуальною недостатністю, яка враховує спрямованість рухових дій, завдання, що вирішуються, сюжет, сезонність, вікові особливості, організацію тощо. Методика рухливих ігор складалася з мети, завдань, критеріїв їх відбору, модифікованої класифікації, оцінки фізичного та психоемоційного станів, визначення ефективності розробленої методики.

Усі ігри, використані під час експерименту, були розділені на 7 категорій залежно від тематичних та психоемоційних завдань, які вони вирішували.

1. У категорії «Природа» вирішувалися завдання щодо розвитку мови, адаптації до природних умов і явищ, розвитку уваги, покращення психофізичного стану. Використовувалися такі рухливі ігри як: «Вовк і козенята», «Голубки», «Веселі пташки», «Зайці», «Ведмеді», «Лисичка і курчата» та ін.

2. У номінації «Спорт» вирішувалися завдання на вдосконалення рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, спритності, гнучкості. Використовувалися такі рухливі ігри: «Ми веселі діти», «Рибалка», «Картопляний м'яч», «Біг через обруч» та інші.

3. У категорії «Транспорт» вирішувалися завдання щодо ознайомлення з правилами дорожнього руху, розвитку уваги, розвитку орієнтування в просторі. Використовувалися такі рухливі ігри як: «Світлофор», «Поїзд», «Гонки на візках», «Трактор», «Пороми через дорогу» та інші.

4. У номінації «Гігієна та самообслуговування» вирішувалися завдання з формування та вдосконалення навичок самообслуговування. Такі зворушливі слова, як: «Вимийся до дірок», «Хто нам допоможе?», «Швидко черевики», «Хто швидше помие руки?» були використані. тощо

5. У номінації «Координація в діях» вирішувалися завдання на розвиток координаційних здібностей та виконання складних рухів. Використовувалися такі рухливі ігри як: «Совеня», «Стрибни через бар'єр», «Поміняй обруч»,



«Тримай предмет» та інші.

6. У номінації «Гарний настрій» вирішувалися завдання щодо виховання доброзичливих стосунків між учнями, підвищення настрою, покращення психоемоційного стану та настрою. Використовувалися такі рухливі ігри, як: «Гноми та велетні», «Джингли», «Літачки», «Спіймай м'яч» та інші.

7. У номінації «Розумна гра» вирішувалися завдання на виховання ініціативи, формування загальних уявлень про довкілля, розвиток пам'яті. Використовувалися такі рухливі ігри як: «Абетка», «Назви цифри», «Гривеньки», «Зівака» та інші.

Ігри в кожній номінації проводились поетапно на основі знань про особливості фізичного та психоемоційного стану дітей.

Перший етап – постановка проблемної ситуації у вигляді завдання для дітей і пояснення правил гри. Другий етап – робота над завданням, діти намагаються грати, але у них це не виходить або виходить частково. На цьому етапі вони активно використовують свій попередній руховий досвід. Третій етап – учні набули певних навичок ведення певної гри, вивчили правила, усвідомили, що потрібно грати, закріпили вивчений матеріал і мають бажання почати грати. Не грають лише ті діти, чий психічний стан у конкретний момент гри неадекватний і потребує медичної допомоги. Четвертий етап – педагог визначає, які зміни (позитивні чи негативні) у настрої, здоров'ї, поведінці, фізичному стані відбулися у дітей після запропонованої гри, а потім приймає рішення повторити попередню гру або запропонувати дітям нову гру, діяльність.

Створено умови для успішного проведення рухливих ігор для молодших школярів з вадами інтелектуального розвитку за всіма категоріями: доступність гри, цікавий і легкий сюжет, поетапність навчання, індивідуальний підхід, використання наявного інвентарю та обладнання, рівень підготовки та педагогічної майстерності вчителя, знання особливостей психофізичного стану учнів.

Встановлено, що діти найкраще сприймають ігрову діяльність після безпосереднього спостереження за грою - 50%, після особистої участі в грі вчителя - 35%, а найгірше після усних пояснень - 15%.

Під час розучування ігор та їх повторень приділялася увага емоційному стану дітей з інтелектуальною недостатністю, створювалася відповідна мотивація до ігрової діяльності, ігрових епізодів з використанням життєвих випадків, а це, в свою чергу, сприяло розвитку їхніх уявлень. . Унікальною особливістю рухливої гри було те, що вона поєднувала волю і самостійність дітей із суворим дотриманням правил. Таке добровільне дотримання правил досягалося тоді, коли вони не були нав'язаними, а впливали зі змісту гри, її завдань та їх виконання, що було її головною привабливістю. Взаємовідносини і взаємодія дітей у грі, виконання ігрових дій являли собою особливу форму практичного ознайомлення і проникнення дитини з інтелектуальною недостатністю у світ соціальних відносин. Ці ігри сприяли розвитку моральності дитини, розкривали перед нею взаємини в процесі суспільної діяльності та моральні норми, що лежать в основі цих взаємин. При використанні цих ігор помічено, що діти з порушеннями інтелекту активніше пізнають навколишній світ, без особливих труднощів вчаться розрізняти предмети, розвивають концентрацію, увагу, посидючість, розвивають пізнавальні здібності.

Отже, молодший шкільний вік є відповідальною та важливою ланкою в системі неперервної освіти, яка сприяє формуванню та розвитку особистості, формуванню здорового способу життя. У цей період відбувається інтенсивний розвиток організму. Потреба в русі, підвищена рухова активність є найважливішою біологічною особливістю організму дитини молодшого шкільного віку.

В умовах сучасної спеціальної освіти, у зв'язку з різким зниженням рухової активності дитини, зростає роль систематичних занять рухливими іграми. Вони мають оздоровче, виховне та виховне значення та легкодоступні, покращують фізичний та психоемоційний стан дітей,

позитивно впливають на нервову систему та зміцнюють здоров'я. Крім того, це дуже емоційне спортивне заняття, яке може створити дозоване фізичне навантаження на дитину, що необхідно враховувати при організації занять та ігор.

В основу експериментального підходу до визначення змісту навчального процесу покладено основні принципи корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з вадами інтелектуального розвитку. З урахуванням цих особливостей визначено завдання (корекційні, виховні, виховні, корекційні), принципи (загальнодидактичні та спеціальні) та засоби їх реалізації на заняттях з фізичної культури дітей цього контингенту, які методично обґрунтовано щодо кожна частина заняття (підготовча, основна, підсумкова). Ефективність корекційної роботи ґрунтувалася на правильному підборі методичних прийомів щодо усунення наявних недоліків у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

На основі літературних даних розроблено модифіковану класифікацію рухливих ігор для дітей з інтелектуальною недостатністю, яка враховує спрямованість рухових дій, завдання, що вирішуються, сюжет, сезонність, вікові особливості, організацію та ін. використані під час експерименту були розподілені на 7 категорій залежно від тематичних та психоемоційних завдань, які вони вирішували. Розроблена методика рухливих ігор складалася з мети, завдань, критеріїв їх відбору, модифікованої класифікації, оцінки фізичного та психоемоційного станів, визначення ефективності розробленої методики.

Ігри в кожній номінації проводились поетапно на основі знань про особливості фізичного та психоемоційного стану дітей.

Створено умови для успішного проведення рухливих ігор для молодших школярів з вадами інтелектуального розвитку за всіма категоріями: доступність гри, цікавий і легкий сюжет, поетапність навчання,

індивідуальний підхід, використання наявного інвентарю та обладнання, рівень підготовки та педагогічної майстерності вчителя, знання особливостей психофізичного стану учнів .

### 3.2. Ефективність методики інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти

Для перевірки розробленої методики проведення рухливих ігор з молодшими школярами з вадами інтелекту помірною ступеня був проведений формувальний експеримент.

Після впровадження розробленої методики було досягнуто певних результатів, які були визначені шляхом порівняння досліджуваних показників у дітей до та після експерименту. Для цього було використано комплекс спеціальних методик, що забезпечують об'єктивну оцінку результатів формувального етапу експерименту та можливість відстеження їх динаміки.

Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в експериментальній групах, але остання показала значно кращі результати, ніж контрольна група.

З метою якісного та кількісного оцінювання змін антропометричних показників було проведено повторне дослідження дітей обох груп. При проведенні порівняльного аналізу антропометричних показників в групах визначені значення вихідних і кінцевих результатів дослідження, де  $\bar{x}$  – середнє значення показника,  $\sigma$  – розкид у показниках (чим менші результати  $\sigma$ , тим однорідніше виконання завдання). У всіх таблицях розділу ця тенденція зберігається.

Антропометричні показники дітей експериментальної та контрольної груп наведені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Антропометричні показники дітей експериментальної та контрольної груп у процесі дослідження в динаміці ( $\bar{x} \pm \sigma$ )**

Група	Показник	До дослідження	Після дослідження	p
1	2	3	4	5
ЕГ (n=11)	Довжина тіла, см	119,6±8,3	125,6±5,8	<0,05
КГ (n=9)		118,7±7,4	125,0±6,9	<0,05
ЕГ (n=11)	Маса тіла, кг	19,6±1,3	21,6±2,2	<0,05
КГ (n=9)		18,4±2,1	22,1±1,7	<0,05
ЕГ (n=11)	Життєва ємність легень, л	1,1±0,2	1,6±0,2	<0,05
КГ (n=9)		1,2±0,1	1,3±0,4	>0,05

Довжина та маса тіла дітей протягом дослідження поступово збільшувалась. Різниця у довжині тіла дітей експериментальної групи на контрольному етапі дослідження склала 6,0 см (вихідні результати: 119,6±8,3 см, кінцеві: 125,6±5,8 см). Збільшення у ваговому показникові дорівнює 2,0 кг порівняно з вихідними даними (вихідні результати: 19,6±1,3 кг, кінцеві: 21,6±2,2 кг), показники ЖЄЛ збільшились на 0,5 л (вихідні результати: 1,1±0,2 л, кінцеві: 1,6±0,2 л). У дітей контрольної групи різниця у довжині тіла склала 6,3 см (вихідні результати: 118,7±7,4 см, кінцеві: 125,0±6,9 см), маса тіла збільшилась на 3,7 кг (вихідні результати: 18,4±2,1 кг, кінцеві: 22,1±1,7 кг), а ЖЄЛ стала більшою на 0,1 л (вихідні результати: 1,2±0,1 л, кінцеві: 1,3±0,4 л).

Різниця між показниками дітей експериментальної та контрольної груп на кінець дослідження склала 0,6 см у показниках довжини тіла (експериментальна група: 125,6±5,8 см, контрольна: 125,0±6,9 см), 0,5 кг у показниках маси тіла (експериментальна група: 22,1±1,7 кг, контрольна: 21,6±2,2 кг), 0,3 л у показниках ЖЄЛ (експериментальна група: 1,6±0,2 л, контрольна: 1,3±0,4 л).

Отже, розраховані величини коефіцієнта Стьюдента свідчать про наявність статистично значущої різниці між антропометричними

показниками в кожній із груп ( $p < 0,05$ ), що пояснюється швидким зростанням і розвитком дітей у цей період. Між тим, різниця значеннями обох груп незначна. Діти експериментальної групи випереджають за всіма показниками дітей контрольної, що доводить ефективність використання засобів рухливих ігор у запропонованій методиці.

З метою оцінки змін функціонального стану було проведено повторне обстеження дітей обох груп, яке виявило, що особливий ефект від використання рухливих ігор у розробленій методиці пов'язаний із підвищенням функціональних можливостей серцево-судинної системи, які виражається в оптимізації роботи серця в спокої і збільшенні резервних можливостей системи кровообігу при м'язовій діяльності. Також доведено, що одним із важливих ефектів є зниження ЧСС у спокої, що є проявом економізації серцевої діяльності та зниження потреби міокарда в кисні.

Динаміка функціональних показників дітей експериментальної та контрольної груп наведена у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Функціональні показники дітей експериментальної та контрольної груп у процесі дослідження в динаміці ( $\bar{x} \pm \sigma$ )**

Група	Показник	До дослідження	Після дослідження	p
1	2	3	4	5
ЕГ (n=11)	АТсист, мм рт. ст.	110,0 ± 4,9	112,0 ± 4,3	<0,05
КГ (n=9)		113,0 ± 5,1	111,0 ± 5,9	> 0,05

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5
ЕГ (n=11)	АТдіаст, мм рт. ст.	64,0 ± 2,6	63,0 ± 2,3	<0,05
КГ (n=9)		63,0 ± 2,7	64,0 ± 3,4	>0,05

ЕГ (n=11)	ЧСС, уд/хв	96,0 ± 5,1	89,0 ± 2,4	<0,05
КГ (n=9)		97,0 ± 4,2	93,0 ± 5,3	>0,05

При повторному тестуванні показників функціонального стану у дітей експериментальної групи виявлено достовірне підвищення результатів порівняно з дітьми контрольної групи, причому відмінності спостерігалися за всіма показниками. Різниця значень частоти серцевих скорочень дітей експериментальної групи на кінець дослідження становить 7 уд/хв (вихідні результати: 96,0±5,1 уд/хв, кінцеві: 89,0±2,4 уд/хв), показників тиску (систоличний (вихідні результати: 110,0). ±4,9 мм рт.ст., остаточне: 112,0±4,3 мм рт.ст.), діастолічний (початкові результати: 64,0±2,6 мм рт. ст., кінцеві: 63,0±2,3 мм рт. ст.)) залишився майже на вихідному рівні. Діти контрольної групи також показали різницю в частоті серцевих скорочень на 4 уд/хв (початкові результати: 97,0±4,2 уд/хв, кінцеві: 93,0±5,3 уд/хв); результати вимірювання систолічного (початкові результати: 113,0±5,1 мм.рт.ст., кінцеві: 111,0±5,9 мм.рт.ст.) та діастолічного (початкові: 63,0±2,7 мм.рт.ст., кінцеві: 64,0±3,4 мм.рт.ст.) залишилися без змін, як і в діти експериментальної групи.

Різниця між показниками дітей обох груп на кінець дослідження становила 4 уд/хв за показниками ЧСС (дослідна група — 89,0±2,4 уд/хв, контрольна — 93,0±5,3 уд/хв), систолічного артеріального тиску (дослідна група — 112,0). ±4,3 мм рт.ст., контроль: 111,0±5,9 мм рт.ст.) і систолічний артеріальний тиск (дослідна група: 63,0±2,3 мм рт.ст., контроль: 64,0±3,4 мм рт.ст.) є незначущим і статистично недостовірним.

Динаміка показників функціонального стану наприкінці дослідження у дітей експериментальної групи не збігалася з динамікою цих показників контрольної групи. У дітей експериментальної групи протягом дослідження стабільно та стабільно покращувалися показники росту, усі отримані значення відповідали віковим нормам. Позитивне покращення показників функціонального стану сформувалося на початковому етапі занять рухливими іграми та зафіксувалося в ході дослідження, що пояснюється

особливостями методики проведення запропонованих занять для дітей експериментальної групи.

Динаміка показників функціональних проб у кінці дослідження виявила достовірну різницю результатів дітей експериментальної групи, на відміну від контрольної, що наведені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Функціональні проби дітей експериментальної та контрольної груп у процесі дослідження в динаміці ( $\bar{x} \pm \sigma$ )**

Група	Показник	До дослідження	Після дослідження	p
1	2	3	4	5
ЕГ (n=11)	Проба Штанге, с	28,1±8,6	38,2±4,2	<0,05
КГ (n=9)		29,5±4,7	34,4±3,5	>0,05
ЕГ (n=11)	Проба Генчі, с	14,4±1,8	18,1±1,6	<0,05
КГ (n=9)		13,7±2,5	15,1±2,4	>0,05

Під час дослідження змінилися результати функціональних проб дітей обох груп. У дітей експериментальної групи порівняно з початком дослідження покращилися показники проби Штанге на 10,1 с (початкові результати: 28,1±8,6 с, кінцеві: 38,2±4,2 с), показники проби Генчі покращилися на 3,7 с (початкові результати: 14,4±1,8 с, кінцеві: 18,1±1,6 с). У дітей контрольної групи кінцеві результати також змінилися, але різниця між вихідним і кінцевим результатами менша, ніж у дітей експериментальної групи: проба Штанге – на 4,9 с (вихідні результати: 29,5±4,7 с, кінцевий: 34,4±3,5 с), проба Генчі - за 1,4 с (початкові результати: 13,7±2,5 с, кінцеві: 15,1±2,4 с).

Різниця між показниками дітей обох груп на кінець дослідження становила: 3,8 с за показниками проби Штанге (дослідна група: 38,2 ± 4,2 с, контрольна: 34,4 ± 2,5 с), 3 с за показниками тесту Генчі (дослідна група:



18,1±1,6 с, контрольна: 15,1±2,4 с). Аналіз динаміки основних значень функціональних проб виявив статистично значущу різницю ( $p < 0,05$ ) між обома групами дітей.

Таким чином, аналіз наведених даних дав змогу зробити висновок, що діти експериментальної групи за вказаними показниками випереджають дітей контрольної групи, а виявлена різниця в основних значеннях має статистичну достовірність ( $p < 0,05$ ), тобто наприкінці педагогічного експерименту в результаті використання розробленої методики виявлено достовірне підвищення показників функціонального стану дітей експериментальної групи.

Власні дослідження з визначення рівня фізичної підготовленості дітей показали, що успішність оволодіння рухами дітьми цієї категорії в багатьох випадках залежить від цілеспрямовано побудованої системи занять фізичними вправами та правильно організованої корекційної роботи. Реалізація організаційних засад використання рухливих ігор у розробленій методиці позитивно вплинула на розвиток основних показників фізичних функцій дітей з інтелектуальною недостатністю, про що свідчать позитивні зміни в їх фізичній підготовленості.

Рівень розвитку фізичної підготовленості дітей обох груп визначали програмними тестами. Швидкісні якості оцінювали за результатами тесту човниковий біг, силу м'язів рук – динамометрією кисті, вибухову силу ніг – за результатами стрибка в довжину з положення, силову витривалість – у висі на перекладина і підйом тулуба з верхньої частини тіла. гнучкість лежачи визначали за нахилами тулуба від в.п. сидячи вперед, витягнувши руки вперед. Результати фізичної підготовленості на кінець дослідження дітей з інтелектуальними порушеннями наведені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Фізична підготовленість дітей експериментальної та контрольної груп у процесі дослідження в динаміці(  $\bar{X} \pm \sigma$ )**

Група	Показник	До дослідження	Після дослідження	p
1	2	3	4	5
ЕГ (n=11)	Човниковий біг 4x9 м, с	14,6 ± 1,2	12,1 ± 0,9	<0,05
КГ (n=9)		16,8±1,8	14,6±1,1	<0,05
ЕГ (n=11)	Динамометрія правої руки, кг	9,2 ± 2,0	10,7 ± 1,6	<0,05
КГ (n=9)		8,9±1,9	10,1±1,2	<0,05
ЕГ (n=11)	Динамометрія лівої руки, кг	8,4 ± 1,7	10,7 ± 1,5	<0,05
КГ (n=9)		8,2±2,0	9,8±2,1	<0,05
ЕГ (n=11)	Стрибок у довжину з місця, см	109,0 ± 8,5	116,2 ± 8,1	<0,05
КГ (n=9)		108,3±8,3	113,0±7,9	<0,05
ЕГ (n=11)	Вис на зігнутих руках, с	17,1 ± 4,1	20,8 ± 4,4	<0,05
КГ (n=9)		17,0±3,9	19,6±4,2	>0,05
ЕГ (n=11)	Піднімання тулуба в сід, разів	36,0 ± 11,2	47,0 ± 8,7	<0,05
КГ (n=9)		34,0±11,4	40,0±7,2	>0,05
ЕГ (n=11)	Нахил тулуба з в.п. сидячи вперед із одночасним витягуванням рук, см	3,7 ± 1,8	7,1 ± 1,2	<0,05
КГ (n=9)		4,5±1,7	5,1±2,2	>0,05

Аналіз показників фізичної підготовленості дітей експериментальної групи виявив, що отримані результати дітей мають розбіжності: протягом педагогічного експерименту індивідуальні результати кожного тесту стабільно покращувалися як у дітей експериментальної групи, так і у дітей експериментальної групи. дітей контрольної групи, але розкид результатів більш суттєвий у дітей експериментальної групи.

За тестом човниковий біг спостерігалась динаміка зниження показників і різниця між першим і другим дослідженнями становила 2,5 с (початкові результати: 14,6±1,2 с, кінцеві: 12,1±1,8 с). Спостереження за швидкістю у дітей показало, що здатність дітей до її прояву наближається до норми. Результати динамометрії обох рук дітей дослідної групи змінилися в межах

вікової норми на 2,3 кг (вихідні результати:  $9,2 \pm 2,0$  та  $8,4 \pm 1,7$  кг, кінцеві результати:  $10,7 \pm 1,6$  та  $10,7 \pm 1,5$  кг). За результатами стрибків у довжину з місяця середні показники покращилися на 7,2 см (початкові результати:  $109,0 \pm 8,5$  см, кінцеві:  $116,2 \pm 8,1$  см). При аналізі результатів висіння на перекладині дітей експериментальної групи виявлено різницю в бік збільшення на 3,7 с (вихідні результати:  $17,1 \pm 4,1$  с, кінцеві:  $20,8 \pm 4,4$  с). Стандартний результат підйому тулуба збільшився в 11 разів (вихідні результати:  $36,0 \pm 11,2$  рази, кінцеві:  $47,0 \pm 8,7$  рази); різниця між початковими та кінцевими результатами гнучкості становила 3,4 см (початкові результати:  $3,7 \pm 1,8$  см, кінцеві результати:  $7,1 \pm 1,2$  см).

Аналіз показників фізичної підготовленості дітей контрольної групи також виявив позитивні відмінності в кінцевих результатах, хоча їх розкид менший порівняно з дітьми початкової школи. Результат човникового бігу знизився на 2,2 с (початкові результати:  $16,8 \pm 1,8$  с, кінцеві:  $14,6 \pm 1,1$  с). У дітей контрольної групи показники динамометрії зросли відповідно на 1,2 і 1,6 кг (вихідні результати:  $8,9 \pm 1,9$  і  $8,2 \pm 2,0$  кг, кінцеві:  $10,1 \pm 1,2$  і  $9,8 \pm 2,1$  кг); середній результат стрибків у довжину з місяця покращився на 4,7 см (початковий результат:  $108,3 \pm 8,3$  см, кінцевий:  $113,0 \pm 7,9$  см). У дітей контрольної групи показники вису на зігнутих руках зросли на 2,6 с (вихідні результати:  $17,0 \pm 3,9$  с, кінцеві:  $19,6 \pm 4,2$  с); середній результат підйому стовбура в насінні змінився у 6 разів (вихідні результати:  $34,0 \pm 11,4$  рази, кінцеві:  $40,0 \pm 7,2$  рази) у бік збільшення; різниця між початковим і кінцевим результатами гнучкості становила 0,6 см (початкові результати:  $4,5 \pm 1,7$  см, кінцеві результати:  $5,1 \pm 2,2$  см).

Загалом усі кінцеві результати фізичної підготовленості як експериментальної, так і контрольної груп дітей з інтелектуальною недостатністю змінилися позитивно, але кращу динаміку показників виявлено у дітей експериментальної групи. В експериментальній групі максимально покращилися показники стрибків у довжину, сидячи, гнучкості.

У дітей контрольної групи виявлено максимальне збільшення показників підйому тулуба в положенні сидячи, вис на зігнутих руках.

Таким чином, можна зробити висновок, що під впливом фізичного навантаження динаміка показників була позитивною та мала характерну тенденцію до покращення результатів дітей експериментальної групи, а різниця результатів за всіма показниками є більш достовірною. В них, що свідчить про ефективність використання рухливих ігор у розробленій методиці. Методика інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціалізованого закладу освіти завдяки оптимальному підбору вправ, інтенсивності занять, врахуванню індивідуальних особливостей розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю забезпечила найкращу динаміку розвитку фізичного розвитку. Якостей порівняно з результатами дітей контрольної групи. Отримані дані свідчать про ефективність використання в методиці рухливих ігор, а також про підвищення фізичної підготовленості дітей, яка є одним із основних факторів, що сприяють розвитку їх фізичної функції.

Результати проведеного дослідження дозволили узагальнити накопичені дані отриманого матеріалу про позитивний вплив систематичних занять рухливими іграми на психоемоційний стан дітей з інтелектуальною недостатністю. Відповідно до отриманих даних виявлено позитивний зв'язок між руховою активністю та психічним здоров'ям дітей. Повторна психодіагностика на завершальному етапі педагогічного експерименту виявила значні позитивні зміни практично за всіма показниками психоемоційного стану.

Результати психоемоційного стану наприкінці дослідження дітей з інтелектуальною недостатністю наведені в таблиці 3.5. *Таблиця 3.5*

**Психоемоційний стан дітей експериментальної та контрольної груп у процесі дослідження в динаміці ( $\bar{x} \pm \sigma$ )**

Група	Показник	До	Після	р
-------	----------	----	-------	---

1	2	дослідженндослідженн		
		я	я	5
ЕГ (n=11)	Показники невротичності, бали	2,2±0,5	1,6±0,3	<0,05
КГ (n=9)		2,2±0,5	1,6±0,4	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники депресивності, бали	1,9 ± 0,4	1,4 ± 0,2	<0,05
КГ (n=9)		2,1 ± 0,4	1,6 ± 0,4	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники реактивної агресивності, бали	2,2 ± 0,3	1,6 ± 0,3	<0,05
КГ (n=9)		2,3±0,4	1,8±0,3	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники спонтанної агресивності, бали	2,1 ± 0,3	1,5 ± 0,2	<0,05
КГ (n=9)		2,1±0,3	1,7±0,3	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники емоційної лабільності, бали	2,1 ± 0,3	1,4 ± 0,2	<0,05
КГ (n=9)		2,1±0,3	1,5±0,3	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники особистісної тривожності, бали	2,2 ± 0,3	1,5 ± 0,2	<0,05
КГ (n=9)		2,2±0,4	1,6±0,3	>0,05
ЕГ (n=11)	Показники внутрішнього дискомфорту, бали	2,4 ± 0,3	1,8 ± 0,4	<0,05
КГ (n=9)		2,4±0,4	1,8±0,3	>0,05

Загалом за методикою DAM виявлено, що психоемоційний стан дітей експериментальної групи відповідає середньому рівню, близькому до низького (1,5±0,2 бала), і майже у всіх випадках діти с. контрольна група має середній рівень, близький до високого (1,7±0,3 бала).

Аналізуючи отримані дані щодо психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю, встановлено, що під впливом фізичного навантаження усі досліджувані показники психоемоційного стану досліджуваних діти змінилися позитивно. Отримані дані свідчать про ефективність використання рухливих ігор у запропонованій методиці, а також психоемоційну сферу дітей.

Узагальнюючи результати дослідження психоемоційного стану дітей з інтелектуальною недостатністю, можна зробити висновок, що всі показники

психоемоційного стану дітей як експериментальної ( $p < 0,05$ ), так і контрольної ( $p > 0,05$ ) груп змінювалися позитивно. під впливом фізичних навантажень. Достовірність відмінностей у динаміці психоемоційних показників підтверджується результатами парного  $t$ -критерію Стьюдента. Отримані дані свідчать про ефективність використання розробленої методики, яка виявилась у покращенні психоемоційного стану дітей даної нозології.

### Висновки до третього розділу

В умовах сучасної спеціальної освіти, у зв'язку з різким зниженням рухової активності дитини, зростає роль систематичних занять рухливими іграми. Вони мають оздоровче, виховне та виховне значення та легкодоступні, покращують фізичний та психоемоційний стан дітей, позитивно впливають на нервову систему та зміцнюють здоров'я. Крім того, це дуже емоційне спортивне заняття, яке може створити дозоване фізичне навантаження на дитину, що необхідно враховувати при організації занять та ігор.

В основу експериментального підходу до визначення змісту навчального процесу покладено основні принципи корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з вадами інтелектуального розвитку. З урахуванням цих особливостей було визначено завдання (корекційні, виховні, виховні, корекційні), принципи та засоби їх реалізації на заняттях з фізичної культури дітей даного контингенту, які методично обґрунтовано щодо кожної частини заняття (підготовчої), основний, кінцевий). Ефективність корекційної роботи ґрунтувалася на правильному підборі методичних прийомів щодо усунення наявних недоліків у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

На основі літературних даних розроблено модифіковану класифікацію рухливих ігор для дітей з інтелектуальною недостатністю, яка враховує спрямованість рухових дій, завдання, що вирішуються, сюжет, сезонність,

вікові особливості, організацію та ін. використані під час експерименту були розподілені на 7 категорій залежно від тематичних та психоемоційних завдань, які вони вирішували. Розроблена методика рухливих ігор складалася з мети, завдань, критеріїв їх відбору, модифікованої класифікації, оцінки фізичного та психоемоційного станів, визначення ефективності розробленої методики.

Ігри в кожній номінації проводились поетапно на основі знань про особливості фізичного та психоемоційного стану дітей.

Створено умови для успішного проведення рухливих ігор для молодших школярів з вадами інтелектуального розвитку за всіма категоріями: доступність гри, цікавий і легкий сюжет, поетапність навчання, індивідуальний підхід, використання наявного інвентарю та обладнання, рівень підготовки та педагогічної майстерності вчителя, знання особливостей психофізичного стану учнів.

Після впровадження розробленої методики було досягнуто певних результатів, які ми визначили шляхом порівняння досліджуваних показників у дітей до та після експерименту. Для цього було використано комплекс методів, який застосовувався на констатувальному етапі дослідження з метою об'єктивної оцінки результатів формувального етапу експерименту та можливості відстеження їх динаміки.

Аналізуючи кінцеві результати фізичних та психоемоційних показників дітей з інтелектуальною недостатністю, встановлено, що реалізація методики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу з використанням мобільного ігри позитивно вплинули на фізичний, функціональний та психоемоційний стан дітей з інтелектуальною недостатністю. Отримані результати підтверджують думку науковців [48, 59] про те, що позитивний розвиток емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю сприяє покращенню їх фізичного та психоемоційного стану. Застосування апробованих засобів і методів виявило

високу ефективність розробленої методики, довело позитивний вплив на фізичний та психоемоційний стан досліджуваного контингенту та сприяло покращенню стану здоров'я дітей: значно покращилися результати фізичної підготовленості; прискорилися терміни засвоєння нових фізичних вправ; підвищився рівень фізичного стану учнів тощо.

Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в експериментальній групах, але остання показала значно кращі результати, ніж контрольна група.



#### РОЗДІЛ 4

### УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення закономірностей аномалій розвитку інтелекту є необхідним завданням патопсихології, дефектології та дитячої психіатрії, тому що саме пошук закономірностей, вивчення причин і механізмів формування того чи іншого дефекту інтелектуального розвитку дитини дозволяють своєчасно діагностувати порушення і шукати методи їх корекції.

Інтелектуальна недостатність – це досить складна особливість розвитку дитини, це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має оборотний і необоротний характер. Однією з першочергових причин інтелектуальної недостатності є органічне ураження кори головного мозку, яке має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступового когнітивного розвитку, хоча й зі значними труднощами. Така особливість дитини не обмежує її можливості розвиватися і жити в суспільстві, маючи власні перспективи. Інтелектуальна недостатність – це лише особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей.

Інтелектуальний розвиток дитини визначається розвитком її почуттів, сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій і вольових якостей, саме від розвитку цих психічних процесів залежить подальше формування особистості дитини та ефективність діяльності. від його навчання, виховання, адаптації та соціалізації.

При дослідженні психічної сфери дітей з інтелектуальною недостатністю виявлено, що у них більш виражений дефіцит уваги, ніж у здорових однолітків: низька стійкість, труднощі в розподілі уваги, затримка переключень. Також спостерігається порушення емоційно-вольової сфери. Відзначаються несформованість навичок навчальної діяльності, нерозвиненість цілеспрямованості діяльності, а також труднощі самостійного планування власної діяльності. Для дітей з вадами інтелекту характерні обмежені уявлення про навколишній світ, примітивні інтереси, потреби та

мотиви. У них знижена активність усіх видів діяльності. Ці риси особистості ускладнюють формування правильних стосунків з однолітками та дорослими. Усі зазначені особливості психічної діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю є стійкими, оскільки є результатом органічних уражень на різних етапах розвитку (генетичного, внутрішньоутробного, під час пологів, постнатального).

При вивченні фізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю встановлено, що незважаючи на те, що інтелектуальна недостатність є незворотним явищем, це не означає, що вона не піддається корекції. Поступовість і доступність дидактичного матеріалу під час занять фізичними вправами створюють передумови для оволодіння дітьми різними руховими навичками, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних дитині в житті. Науковці відзначають позитивну динаміку розвитку дітей із цією патологією при правильно організованому педагогічному впливі в умовах спеціальних закладів, тобто аналіз особливостей психофізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю дає лікарям, педагогам та реабілітологам нові можливості для вивчення, розуміння та вибору методів корекції цієї категорії психофізичних недоліків школярів.

Фізичне виховання є важливою частиною загальної системи навчання і виховання дітей з вадами інтелектуального розвитку, яка базується на навчанні окремих рухів, елементів дій, доведенні їх до варіативного автоматичного виконання, об'єднанні цих елементів у свідому діяльність. Під час занять фізичною культурою необхідно навчити дитину відчувати всі види рухів, застосовувати оптимальну кількість сенсорних подразників, що стимулюють відчуття дотику і рівноваги. Специфіка занять фізичною культурою для дітей окресленої нозології передбачає постійний пошук індивідуальних підходів до дитини та диференційований підбір завдань; комбінований та ігровий характер занять; систематичне формування наслідувальної діяльності; розвиток довільної уваги; використання наочності;

моделювання ситуацій досягнення, позитивного емоційного настрою дітей на заняттях; формування постійної потреби в набутих уміннях і навичках; ігри, нетрадиційні форми навчання та виховання тощо.

Отже, аналіз спеціальної літератури з досліджуваної проблеми дозволив з'ясувати основні можливості побудови методики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку та визначити засоби корекційно-реабілітаційного впливу.

В умовах сучасної спеціальної освіти, у зв'язку з різким зниженням рухової активності дитини, зростає роль систематичних занять рухливими іграми. Вони мають оздоровче, виховне та виховне значення та легкодоступні, покращують фізичний та психоемоційний стан дітей, позитивно впливають на нервову систему та зміцнюють здоров'я. Крім того, це дуже емоційне спортивне заняття, яке може створити дозоване фізичне навантаження на дитину, що необхідно враховувати при організації занять та ігор.

В основу експериментального підходу до визначення змісту навчального процесу покладено основні принципи корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з вадами інтелектуального розвитку. З урахуванням цих особливостей визначено завдання (корекційні, виховні, виховні, корекційні), принципи (загальнодидактичні та спеціальні) та засоби їх реалізації на заняттях з фізичної культури дітей цього контингенту, які методично обґрунтовано щодо кожна частина заняття (підготовча, основна, підсумкова). Ефективність корекційної роботи ґрунтувалася на правильному підборі методичних прийомів щодо усунення наявних недоліків у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

На основі літературних даних розроблено модифіковану класифікацію рухливих ігор для дітей з інтелектуальною недостатністю, яка враховує спрямованість рухових дій, завдання, що вирішуються, сюжет, сезонність,

вікові особливості, організацію та ін. використані під час експерименту були розподілені на 7 категорій залежно від тематичних та психоемоційних завдань, які вони вирішували. Розроблена методика рухливих ігор складалася з мети, завдань, критеріїв їх відбору, модифікованої класифікації, оцінки фізичного та психоемоційного станів, визначення ефективності розробленої методики.

Ігри в кожній номінації проводились поетапно на основі знань про особливості фізичного та психоемоційного стану дітей.

Створено умови для успішного проведення рухливих ігор для молодших школярів з вадами інтелектуального розвитку за всіма категоріями: доступність гри, цікавий і легкий сюжет, поетапність навчання, індивідуальний підхід, використання наявного інвентарю та обладнання, рівень підготовки та педагогічної майстерності вчителя, знання особливостей психофізичного стану учнів.

Після впровадження розробленої методики було досягнуто певних результатів, які ми визначили шляхом порівняння досліджуваних показників у дітей до та після експерименту. Для цього було використано комплекс методів, який застосовувався на констатувальному етапі дослідження з метою об'єктивної оцінки результатів формувального етапу експерименту та можливості відстеження їх динаміки. Аналізуючи кінцеві результати фізичних та психоемоційних показників дітей з інтелектуальною недостатністю, встановлено, що впровадження методики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу з використанням рухливих ігор позитивно вплинули на фізичний, функціональний та психоемоційний стан дітей з інтелектуальною недостатністю. Застосування апробованих засобів і методів виявило високу ефективність розробленої методики, довело позитивний вплив на фізичний та психоемоційний стан досліджуваного контингенту та сприяло покращенню здоров'я дітей: значно покращилися

результати фізичної підготовленості; прискорилися терміни засвоєння нових фізичних вправ; підвищився рівень психофізичного стану учнів тощо.

Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в експериментальній групах, але остання показала значно кращі результати, ніж контрольна група.

Дані, отримані після впровадження методики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями розумового розвитку в умовах спеціалізованого навчального закладу, свідчать про значне покращення показників їхнього здоров'я, фізичного та психоемоційного стану, що свідчить про ефективність обраного засобу в запропонованому способі.

## ВИСНОВКИ

1. Вивчення сучасного стану проблеми корекції фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю підтвердило значний інтерес дослідників і практиків до пошуку шляхів зміцнення їхнього здоров'я за допомогою різноманітних засобів фізичного виховання на основі врахування враховувати їх специфічні особливості та можливості. Проте аналіз літературних джерел дозволив з'ясувати, що в науково-методичній літературі практично відсутні наукові дослідження, присвячені цій проблемі. Це свідчить про необхідність пошуку ефективних засобів, спрямованих на попередження, подолання або відновлення порушених функцій і систем організму та корекцію вторинних недоліків у дітей з інтелектуальною недостатністю.

2. Встановлено незначне відставання дітей з цією патологією відносно норми за показниками фізичного, функціонального та психоемоційного стану. Показники фізичної підготовленості дітей з інтелектуальною недостатністю відповідають досить високому рівню, що дає підстави припускати, що інтелектуальна недостатність не завжди призводить до обмеження рухової активності дітей. Основні показники фізичної підготовленості обстежених дітей не мають статистично значущої різниці між показниками.

3. На основі узагальнення результатів констатуючого етапу дослідження були поставлені узагальнюючі та корекційні завдання, відповідно до яких були обрані засоби фізичного виховання, а саме рухливі ігри, методика фізичного виховання дітей н. молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю розвивався в умовах спеціалізованого навчального закладу.

В основу експериментального підходу до визначення змісту навчального процесу покладено основні принципи корекції фізичного та психоемоційного стану дітей з вадами інтелектуального розвитку. З урахуванням цих особливостей було визначено завдання (корекційні, виховні,

виховні, корекційні), принципи (загальнодидактичні та спеціальні) та засоби їх реалізації на заняттях фізичною культурою дітей даного контингенту, які методично обґрунтовано для кожної частини класу (підготовчий, основний, підсумковий). Ефективність корекційної роботи ґрунтувалася на правильному підборі методичних прийомів щодо усунення наявних недоліків у фізичному та психоемоційному стані дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

4. Після впровадження розробленої методики було досягнуто певних результатів, які ми визначили шляхом порівняння досліджуваних показників у дітей до та після експерименту. Для цього було використано комплекс методів, який застосовувався на констатувальному етапі дослідження з метою об'єктивної оцінки результатів формувального етапу експерименту та можливості відстеження їх динаміки.

Аналізуючи кінцеві результати фізичних та психоемоційних показників дітей з інтелектуальною недостатністю, встановлено, що впровадження методики фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу з використанням рухливих ігор позитивно вплинули на фізичний, функціональний та психоемоційний стан дітей з інтелектуальною недостатністю. Застосування апробованих засобів і методів виявило високу ефективність розробленої методики, довело позитивний вплив на фізичний та психоемоційний стан досліджуваного контингенту та сприяло покращенню здоров'я дітей: значно покращилися результати фізичної підготовленості; прискорилися терміни засвоєння нових фізичних вправ; підвищився рівень фізичного стану учнів тощо.

Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в експериментальній групах, але остання показала значно кращі результати, ніж контрольна група.

Дані, отримані після впровадження розробленої методики, свідчать про значне покращення показників здоров'я, фізичного та психоемоційного стану

дітей з інтелектуальною недостатністю, що свідчить про ефективність обраних засобів у запропонованій методиці фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах спеціалізованого навчального закладу.





## Схожість

Джерела з Інтернету

37

1	<a href="https://vo.uu.edu.ua/pluginfile.php/572209/mod_folder/content/0/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%...">https://vo.uu.edu.ua/pluginfile.php/572209/mod_folder/content/0/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%...</a>	25.6%
3	<a href="https://www.sworld.com.ua/index.php/pedagogy-psychology-and-sociology-411/corrective-and-social-pedagogy-411/1">https://www.sworld.com.ua/index.php/pedagogy-psychology-and-sociology-411/corrective-and-social-pedagogy-411/1</a>	1.94% 5 джерел
4	<a href="https://turka-rvo.at.ua/metodichni_rekomendacii_dlja_pedagogiv_ta_batkiv.pdf">https://turka-rvo.at.ua/metodichni_rekomendacii_dlja_pedagogiv_ta_batkiv.pdf</a>	1.48% 2 джерела
5	<a href="https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/avtoreferaty/2015/27.2015.doc">https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/avtoreferaty/2015/27.2015.doc</a>	1.01%
6	<a href="http://teofipol-irc.km.sch.in.ua/mediateka/korekciya/osoblivosti_roboti_praktichnogo_psihologa_z_osobami_z_ooop/porushenny...">http://teofipol-irc.km.sch.in.ua/mediateka/korekciya/osoblivosti_roboti_praktichnogo_psihologa_z_osobami_z_ooop/porushenny...</a>	1%
7	<a href="http://www.majalis-vrn.ru/psixologiya/fizichna-reabilitaciya-ditej-iz-zatrimkoyu_22.html">http://www.majalis-vrn.ru/psixologiya/fizichna-reabilitaciya-ditej-iz-zatrimkoyu_22.html</a>	0.99% 5 джерел
8	<a href="https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/4021/1/Kolyshkin%20-%20%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2">https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/4021/1/Kolyshkin%20-%20%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2</a>	0.57% 2 джерела
9	<a href="https://ukrbukva.net/88775-Sportivnye-i-podvizhnye-igry-ozdorovitel-nogo-napravleniya.html">https://ukrbukva.net/88775-Sportivnye-i-podvizhnye-igry-ozdorovitel-nogo-napravleniya.html</a>	0.48% 2 джерела
10	<a href="http://inclusion.org.ua/wp-content/uploads/2020/08/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BC%D0%BE...">http://inclusion.org.ua/wp-content/uploads/2020/08/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BC%D0%BE...</a>	0.36%
12	<a href="https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24543">https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24543</a>	0.3%
13	<a href="http://nmco.lviv.sch.in.ua/socialjno-psihologichna_sluzhba_vihovna_robota/inklyuzivna_osvita">http://nmco.lviv.sch.in.ua/socialjno-psihologichna_sluzhba_vihovna_robota/inklyuzivna_osvita</a>	0.29% 4 джерела
15	<a href="https://sites.google.com/site/nmkspecpedag/normativno-pravova-baza">https://sites.google.com/site/nmkspecpedag/normativno-pravova-baza</a>	0.17%
16	<a href="https://ua-referat.com/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%B4%D1%80%D1">https://ua-referat.com/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%B4%D1%80%D1</a>	0.12% 2 джерела
17	<a href="http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/205851">http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/205851</a>	0.12% 2 джерела
21	<a href="http://eprints.zu.edu.ua/13027/1/%D0%92%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B4%D1%83%D1%81.pdf">http://eprints.zu.edu.ua/13027/1/%D0%92%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B4%D1%83%D1%81.pdf</a>	0.07%
22	<a href="https://thelib.info/pedagogika/2861996-osoblivosti-rozvitku-navchannya-ta-vihovannya-osobistosti-pri-porushennyah">https://thelib.info/pedagogika/2861996-osoblivosti-rozvitku-navchannya-ta-vihovannya-osobistosti-pri-porushennyah</a>	0.07% 2 джерела
28	<a href="http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2684/1/Oruchenko.pdf">http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2684/1/Oruchenko.pdf</a>	0.06%
29	<a href="http://kopani-zosh.rv.sch.in.ua/storinki_vchiteliv/meljnichuk_svitlani_stepanivni/preventivne_vihovannya_v_shkoli/?pvi=pvi&amp;pvi=">http://kopani-zosh.rv.sch.in.ua/storinki_vchiteliv/meljnichuk_svitlani_stepanivni/preventivne_vihovannya_v_shkoli/?pvi=pvi&amp;pvi=</a>	0.06%
30	<a href="https://bcaa.ua/ua/podderzhka/hlorofill_polza_dlya_zdorovya_i_pokazaniya_k_primeneniyu">https://bcaa.ua/ua/podderzhka/hlorofill_polza_dlya_zdorovya_i_pokazaniya_k_primeneniyu</a>	0.06% 2 джерела

Джерела з Бібліотеки

40

2	Студентська робота	ID файлу: 1013555687	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	6.64%
11	Студентська робота	ID файлу: 1012952669	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.33%
14	Студентська робота	ID файлу: 1009991461	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... <a href="#">2 Джерело</a>	0.29%
18	Студентська робота	ID файлу: 1009612048	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%
19	Студентська робота	ID файлу: 1009878917	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%
20	Студентська робота	ID файлу: 1004245812	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... <a href="#">3 Джерело</a>	0.07%
23	Студентська робота	ID файлу: 1009811101	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... <a href="#">24 Джерело</a>	0.07%
24	Студентська робота	ID файлу: 1013486798	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%
25	Студентська робота	ID файлу: 1013480169	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
26	Студентська робота	ID файлу: 1009828430	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... <a href="#">4 Джерело</a>	0.06%
27	Студентська робота	ID файлу: 1009835554	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%