

Ім'я користувача:
Євгенія Вишар Полтава

ID перевірки:
1013733812

Дата перевірки:
30.01.2023 22:02:46 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
31.01.2023 11:14:48 EET

ID користувача:
100007939

Назва документа: пісоцька маг

Кількість сторінок: 78 Кількість слів: 16448 Кількість символів: 126964 Розмір файлу: 847.14 KB ID файлу: 1013489779

19.5% Схожість

Найбільша схожість: 5.33% з Інтернет-джерелом (<https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/%D0%9E%D0%B3%D0%BE%>)

19.5% Джерела з Інтернету

162

Сторінка 80

1.13% Джерела з Бібліотеки

70

Сторінка 82

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

2

ВСТУП

Актуальність дослідження. Одним з основних завдань, окреслених у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, є формування гармонійно розвиненої, морально і фізично здорової особистості, яка з відповідальністю ставиться до свого здоров'я.

В нашій країні за останні роки спостерігається погіршення стану здоров'я дітей та молоді (Н. В. Москаленко, 2019; М. В. Дутчак, 2019; О. В. Андрєєва, 2020; Т. Ю. Круцевич, 2019). Одним із різновидів порушення здоров'я – детермінантів соціального дефекту, соціальної недостатності, інвалідності – є порушення сенсорного розвитку. За результатами наукових досліджень, на сьогодні глухих людей і людей із вадами слуху в Україні нараховується понад 100 тисяч осіб, з яких школярі складають 13 % (В. В. Щорс, 2019; Міністерство охорони здоров'я України, 2016).

Кожна держава, відповідно до рівня свого розвитку, пріоритетів і можливостей, формує власну соціальну та економічну політику щодо захисту прав та інтересів осіб з інвалідністю. Розвиток сучасного суспільства також характеризується посиленням уваги до проблем цієї категорії людей (І. О. Когут, 2016). У цей час в Україні реалізована низка ініціатив і законодавчих актів, одним з останніх є Закон України від 19.12.2017 № 2249-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України», в якому говориться про виключення із законодавства України та вживання терміна «інвалід» і заміни його терміном «особа з інвалідністю», та у статті 20 цього Закону зазначається про надання фінансової допомоги на здійснення заходів соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної та професійної реабілітації осіб з інвалідністю (відновлення працездатності шляхом забезпечення особи з інвалідністю технічними реабілітаційними засобами, створення умов для заняття фізичною культурою і спортом, випуск для осіб з інвалідністю спеціальної літератури та аудіозаписів для їхньої професійної підготовки).

Аналіз та узагальнення даних наукової літератури свідчить, що проблемі організаційно-методичних підходів до уроків фізичної культури та позаурочних занять глухих школярів і школярів із вадами слуху присвячений ряд наукових праць. У дослідженнях теоретично та експериментально обґрунтовані методики та технології, що спрямовані на корекцію порушень моторики школярів (Н. Г. Байкіна, 2013; Р. В. Чудна, 2011; С. П. Євсєєв, 2010; Joseph P. Winnick, 2010), профілактику та корекцію порушень просторової організації тіла (З. Х. Ахмад Насраллах, 2018; О. А. Афанасьєва, 2014; В. О. Кашуба, 2020; А. І. Альошина, 2017; С. П. Савлюк, 2017), розвиток координаційних здібностей (І. В. Хмельницька, 2016; А. І. Сторожик, 2016; В. В. Джевага, 2017).

Останнім часом у практику фізкультурно-оздоровчої діяльності глухих школярів все більше впроваджуються різні види рухової активності, що набули популярності і зайняли міцні позиції в житті суспільства, теоретичні та технологічні аспекти впровадження якої знайшли відображення у працях зарубіжних (J. Buckworth, 2014; D. Anderson, 2018; M. Napierała, 2019) і вітчизняних фахівців (Т. Ю. Круцевич, Г. В. Безверхня, 2020; Є. Н. Приступа, 2018; Н. В. Москаленко, 2017; М. В. Дутчак, 2019; О. В. Андрєєва, 2019). У той же час, науково-методичне забезпечення цього питання все ще залишається недостатнім, хоча існує ряд дослідницьких робіт у цьому напрямі.

Сьогодні одним із найдоступніших і наймасовіших видів оздоровлення та виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання є туризм, який сприяє підвищенню функціональних резервів організму, формує інтерес і мотивацію до оздоровчої діяльності, сприяє покращенню різних компонентів здоров'я. У той же час відкритими залишаються питання виховання психофізичних якостей на основі використання засобів туризму для глухих школярів. Необхідність вирішення вищезазначеної проблеми обумовила актуальність теми магістерської роботи.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити методику, спрямовану на виховання психофізичних якостей глухих дітей молодшого шкільного віку (засобами туризму) для підвищення ефективності процесу їхнього фізичного виховання.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити дані спеціальної літератури та практичний досвід з питань виховання психофізичних якостей глухих школярів молодшого шкільного віку у процесі адаптивного фізичного виховання.
2. Дослідити особливості показників фізичного та психоемоційного стану глухих дітей молодшого шкільного віку.
3. Теоретично обґрунтувати і розробити методику виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.
4. Визначити ефективність розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання.

Об'єкт дослідження: процес адаптивного фізичного виховання глухих дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження: методика виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання.

Методи дослідження. З метою отримання об'єктивних даних при вирішенні поставлених завдань використовувались такі методи дослідження: теоретичні; педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент); метод індексів; методи визначення рівня фізичних якостей; психолого-педагогічні методи; методи математичної статистики.

Експериментальна база дослідження: [Лубенська спеціальна школа-інтернат](#).

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що розроблена методика спрямована на виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку, формування мотивації до оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності на основі застосування практичних компонентів методики. Впроваджена методика сприяє ефективності організації процесу адаптивного фізичного виховання, забезпеченню освітньої, виховної, оздоровчої спрямованості навчального процесу в умовах спеціальної школи-інтернату.

Апробація результатів дослідження. Матеріали роботи та результати дослідження представлені на V Регіональній науково-практичній конференції «Сучасні реабілітаційно-спортивні технології: теорія і практика» (Полтава, лютий 2021 р.).

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У
ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ У ПРОЦЕСІ
АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ1.1. Порушення слуху школярів молодшого шкільного віку як
актуальна проблема

За існуючими даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сьогодні кожен десятий житель планети – інвалід, тобто людина з обмеженими можливостями життєдіяльності. Інвалідність, як соціальне явище, притаманна кожній державі. На сьогодні рівень інвалідизації жителів планети сягає показника в понад мільярд осіб або 15 % [8].

В нашій країні чисельність осіб з інвалідністю становить майже 2800000 осіб або 6,1 % від загальної чисельності населення нашої держави [27]. Ці дані свідчать про гостроту та поширеність проблеми інвалідності. Нажаль, в Україні також стрімко відбувається процес інвалідизації саме дитячого контингенту. Кількість дітей з інвалідністю за віком має такий вигляд: до 3 років - 5-8 %; 3-6 років - 16,7 %; 7-13 років - 58,1 %; 14-15 років – 19,4 % [27]. Тенденція до зростання кількості осіб з інвалідністю спонукає наукове співтовариство йти шляхом пошуку найбільш ефективних педагогічних методів і прийомів, спрямованих на мобілізацію всіх компенсаторних можливостей, що буде сприяти їхній успішній соціалізації [14].

Відзначається [2, 44], що нагальною потребою сьогоденної системи освіти є формування навчально-корекційного простору для дітей з інвалідністю, яке забезпечить не тільки здобуття освіти, але і дозволить сформувати соціально-побутову модель особистості дитини. Як відзначається в роботі Мулик К. В. [50], це дозволить школярам із інвалідністю реалізувати природній потенціал, інтегруватись у суспільство. У зв'язку з цим з'являється

необхідність заходів, спрямованих на попередження інвалідизації населення й створення системи ефективного соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, що є важливим напрямом державної соціальної політики України [50].

Зусилля державних органів, науковців і практиків спрямовані на пошук шляхів оптимального використання засобів адаптивного фізичного виховання та спорту для зміцнення здоров'я, досягнення необхідного рівня працездатності та адаптації осіб з інвалідністю у суспільство. Організація їх занять руховою активністю здійснюється органами охорони здоров'я, адаптивного фізичного виховання і спорту, освіти, соціального захисту тощо [28].

Сьогоднішній день характеризується тенденцією до трансформації суспільного менталітету. Розуміння рівності як права дитини бути такою, як більшість інших, поступається визнанню унікальності кожної особистості та права індивідуума на збереження і розвиток власної індивідуальності [30]. Так як розвиток дитини відбувається, перш за все, у процесі чуттєвого сприймання оточуючого світу, що пов'язано з діяльністю різних органів чуттів: зору, слуху, смаку і т.д., сприйняття оточуючого світу через слух дає можливість «озвучити» все, що відбувається навколо, відобразити його значно повніше, наситити звуковими образами [47]. Водночас складні, комплексні порушення, які включають порушення слуху та інших систем, можуть виникати під впливом різних причин і у різний час.

Існують різні погляди на причини виникнення порушень слуху. Причини розвитку слухових патологій у дітей, а також частота слухових розладів неоднакові, що обумовлено соціальними, економічними, демографічними і кліматичними чинниками, а також рівнем розвитку медицини [12].

Серед причин порушення слуху виділяють наступні:

1. Вроджені (спадкова глухота) – втрата слуху спостерігається у 15–20 % глухих дітей, причинами якої є: токсикоз вагітності, вірусна інфекція

матері, травматичні пошкодження плоду, а також поломки в генах, які несуть інформацію про розвиток органів слуху зародка, а саме вроджена деформація слухових кісточок, недорозвиток слухового нерву, аклюзія (недорозвинення внутрішнього вуха), відсутність барабанної перетинки, атрезія (зарощування зовнішнього слухового проходу). Найчастіше ці порушення є вже в організмі батьків, дитина лише успадковує їх від матері та батька. Спадкова глухота може передаватися від батьків до дітей і далі, з покоління в покоління.

2. Придбані (набута глухота та туговухість) – пошкодження нормально розвинених органів слуху різними несприятливими факторами (у зв'язку з перенесеними дитиною, як правило, до 3 років, інфекційних захворювань, таких як: вірусний грип, свинка, кір, скарлатина; запальні захворювання носа і носоглотки; неврит слухового нерва; нейроінфекції: менінгіт, енцефаліт; механічні травми голови – забиті місця, удари; впливи надсильних звукових подразників і т.д. Набута глухота та туговухість зустрічається у 25 % дітей із вадами слуху [12].

Спеціалістами встановлено [13, 28], що у слабчючих і глухих дітей із рано придбаними чи уродженими недоліками слуху статичні та локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Діти часто не володіють тим руховим досвідом, що є до цього часу в дітей, що чують: не вміють швидко бігати, стрибати, повзати, робити найпростіші рухи. Багатьом слабчючим і глухим дітям притаманні порушення дрібної моторики (рухів пальців, артикуляційного апарата), що відбивається надалі на формуванні різних видів дитячої діяльності. При виконанні багатьох рухів, у тому числі і побутових, діти із вадами слуху створюють зайвий шум, неритмічні й уповільнені рухи [14].

Визначення причин виникнення порушень слухової функції в деяких випадках є досить складним і обумовлюється: по-перше, можливим впливом відразу декількох шкідливих факторів; по-друге, одна і та ж причина може викликати спадкову, вроджену або набуту туговухість.

У дітей із вадами слуху всіх груп можливі ще й додаткові первинні порушення різноманітних органів і систем. Відомі декілька форм спадкового порушення слуху, яке поєднується з порушеннями зору, шкіри, нирок та інших органів (синдром Ушера, Альстрема, Варденбурга, Альпорта, Пендрела та ін.) [29].

У 70 % глухих дітей втрата слуху, як правило, супроводжується супутніми захворюваннями, а також вторинними відхиленнями. За даними Ж. І. Шифа [57] глухота супроводжується порушенням функцій вестибулярного апарату, затримкою моторного та психічного розвитку, порушенням мови, пам'яті, уваги, мислення; згідно досліджень Н. Г. Байкіної [13], Н. А. Бернштейна [18], І. М. Ляхової [46] – порушенням рівноваги, ритмічності, точності рухів, реагуючої здібності, просторово-часової орієнтації, рухової пам'яті, порушенням постави, захворюванням дихальної системи та вегетативно-соматичними розладами.

Слух є здатністю організму сприймати і диференціювати звуки за допомогою звукового аналізатора [16, 30]. Адекватним подразником слухового аналізатора є звук, який являє собою коливальні рухи середовища (повітря, води, землі тощо). Людське вухо здатне сприймати звуки в діапазоні від 16–20 до 16000–20000 Гц. Це характеризує значну чутливість слухового сприйняття. Найбільш адекватне розуміння звуків дитиною відбувається у діапазоні від 1000 до 3000 Гц, в якому переважно й здійснюється мовленнєве спілкування. Другим фізіологічним параметром є інтенсивність звуку, яка відповідає фізіологічному параметру гучності звуку. Третій параметр – тривалість. Важливим параметром є також звуковий спектр [47]. Весь комплекс цих звуків забезпечує адекватне уявлення дитини про оточуючу дійсність і правильну орієнтацію в просторі. Звукове мовлення, яке формується на основі повноцінного звукового сприймання, виступає важливим засобом спілкування і пізнання навколишнього світу [52].

Серед дітей, які мають порушення слухового аналізатора, значну групу складають діти з порушеннями психофізичного розвитку, які не мають змоги

самостійно навчитись розмовляти, тобто оволодіти звуковою стороною мовлення, оскільки вони не чітко сприймають звукове мовлення та не мають можливості отримати слухові зразки. Вони не контролюють свою вимову, внаслідок чого виникає спотворене мовлення, іноді усне мовлення не розвивається взагалі [26]. Все це негативно відображається на оволодінні всією складною системою мовлення, що не лише обмежує можливості дитини в навчанні і пізнанні оточуючого світу, але й має негативний вплив на весь психічний розвиток особистості, затримуючи або спотворюючи його, оскільки мовлення є знаковою системою і виступає важливим засобом кодування і декодування інформації [27].

Глибокі порушення слуху тягнуть за собою німоту і можуть призвести до соціальної ізоляції дітей, оскільки їхня спільна діяльність зі здоровими дітьми є досить обмеженою. Це часто призводить до виникнення у них порушень емоційно-вольової сфери у вигляді агресивності, проявів явищ негативізму, егоїзму, егоцентризму, або навпаки – загальмованості, апатичності, безініціативності [16].

У сучасній та зарубіжній літературі обґрунтовуються основні концепції порушення слуху: соціокультурна і біолого-медична (рис. 1.1) [47].

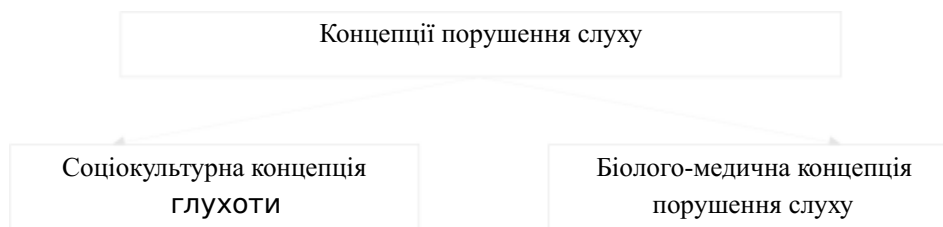


Рис. 1.1. Концепції порушення слуху

Соціокультурна концепція глухоти [57] – це особливий стан, який об’єднує глухих у культурно-лінгвістичну єдність. Ті глухі, які не бажають асимілюватись у «суспільстві чуючих», які ідентифікують себе як члена суспільства чуючих, повинні мати право жити відповідно до традицій

власного мікросоціуму, розвивати власну культуру, жестову мову. Саме реалізація цього права гарантує рівність глухих із представниками більшості, а також із членами інших культурних і релігійних меншин.

Біолого-медична концепція порушення слуху [57] – біологічна патологія, що потребує лікування, як і її наслідки, в першу чергу, – відсутність усного мовлення. Мета спеціальної допомоги – максимальне наближення глухої дитини до «стандартів чуючих», яка забезпечить їм рівні можливості активної участі в житті суспільства чуючих.

Необхідність диференціації осіб із порушеннями слухової функції обумовлюється практикою побудови навчально-виховного та корекційно-розвивального процесів із ними. Проведення чіткої діагностики і визначення груп дітей із подібними станами дозволить ефективніше організувати роботу з ними, визначить тих із них, які потребують спеціально організованого навчання, і тих, які можуть навчатись у загальноосвітніх школах при створенні там необхідних умов [57].

Проведений системний аналіз існуючих класифікацій порушень слуху дозволив встановити, що змістовними визначальними складовими кожної класифікації є характер втрати слухової функції і стан мови (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Система класифікацій порушень слуху [48]

Однією з найбільш поширених класифікацій порушень слуху є класифікація Б. С. Преображенського [48], яка дозволяє виділити чотири ступені зниження слуху: легку, помірну, значну, важку – залежно від відстані, на якій сприймається розмовна і шепітна мова. Діапазон сприйняття мови при цьому досить значний (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація порушень слуху Б. С. Преображенського [48]

Ступінь	Відстань, на якій сприймається мова	
	розмовна	шепіт
легка	6-8 м	від 3 м
помірна	4-6 м	1-3 м
значна	2-4 м	у вушної раковини - 1 м
важка	вушна раковина - 2 м	0 м або не сприймається

Так, при легкому ступені зниження слуху, шепітна мова може сприйматися на відстані від 3 до 6 м, при важкому ступені – на відстані від 0 до 0,5 м [48].

У класифікації Л. В. Неймана [51] виокремлені 4 групи залежно від обсягу сприйманих частот: 1 група – глухі діти, які сприймають найнижчі частоти (125–150 Гц). Ці діти не розрізняють жодних звуків мови і реагують або на дуже гучний голос біля самого вуха, або на інтенсивні звуки на близькій відстані (крик). 2 група – глухі діти, які сприймають частоти 150–500 Гц. Діти цієї групи реагують на гучний голос біля вуха, розрізняють голосні «о» й «у»; здатні сприйняти інші дуже гучні звуки на невеликій відстані. 3 група – діти, які сприймають звуки в діапазоні низьких і середніх частот, від 125 до 1000 Гц. 4 група – діти, які сприймають частоти від 1250 до

2000 Гц. Діти, які відносяться до 3 і 4 груп, розрізняють менш інтенсивні і різноманітні по частоті звуки на близькій відстані.

За Міжнародною медичною класифікацією встановлені 4 ступеня порушення слуху: 1 ступінь приглухуватості – менше 40 дБ; 2 ступінь – 40–55 дБ; 3 ступінь – 55–70 дБ; 4 ступінь – 70–90 дБ. Зниження слуху більш, ніж на 90 дБ, – глухота [47]. В основі розроблених класифікацій G. Beckman, M. Portmann і C. Portmann [47, 48] лежать як здатність дитини з втратою слуху сприймати мову на тій чи іншій відстані від мовця, так і критерії перевірки гучності в дБ.

У корекційній педагогіці виділяють такі групи дітей відповідно до ступеня порушення слухової функції і часу виникнення відхилення: глухі, зі зниженим слухом (слабочуючі) і пізнооглухлі [48].

Глухі діти – це діти з цілковитою відсутністю слуху або його значним зниженням, за якого сприймання, розпізнавання і самостійне оволодіння усним мовленням (спонтанне формування мовлення) є неможливим [51].

Повна відсутність слуху спостерігається рідко. Залишковий слух у дитини дозволяє їй сприймати окремі інтенсивні звуки, фонемі, які вимовляються надзвичайно голосно біля вушної раковини. При глухоті самостійне сприймання розмовного мовлення є неможливим. Діти можуть сприймати розмовне мовлення за допомогою слухового аналізатора лише при слухопротезуванні [51].

Діти зі зниженим слухом (слабочуючі) – це діти з частковою недостатністю слуху, яка не перешкоджає їм самостійно накопичити певний словниковий запас (часто неповний, дещо спотворений), оволодіти певною мірою граматичною будовою мовлення, хоча, в цілому, призводить до яскраво виражених порушень мовленнєвого розвитку [51]. Слабочуючою вважається дитина, яка починає чути звуки в області 20–50 дБ і більше (туговухість першого ступеня) і якщо вона чує звуки висотою 50–70 дБ і більше (туговухість другого ступеня). Відповідно, у різних дітей варіюється і діапазон звуків по висоті [51].

Характеризуючи психічний розвиток цієї категорії дітей, необхідно відмітити певні відхилення від норми. І справа тут не лише в тому, що дитина погано чує, тобто має фізичний недолік, а в тому, що цей недолік призводить до виникнення цілого ряду порушень і відхилень у розвитку. На перший план, виступає недорозвиток мовлення [56].

Мовленнєвий недорозвиток набуває характеру вторинного відхилення, яке виникає як функціональне на фоні аномального розвитку психіки в цілому. Оскільки мовлення є складною системою, за допомогою якої передається і приймається закодована у словах інформація, то дитина з вадами слуху вже з самого раннього розвитку відчуває її недостатність [47].

Як зазначає Ричок Т. [55], у школярів із вадами слуху найбільшою мірою страждає мовлення, і ці мовні особливості проявляються у звуженні обсягу інформації, яка надходить у процесі навчання, і в обмеженні комунікативних функцій у цілому. У зв'язку з цим ускладнюється та якісно змінюється процес соціалізації розвитку особистості та залучення школярів до занять адаптивним фізичним вихованням [55]. Викривлення мовленнєвого розвитку, недостатність, аномальність словникового запасу часто створює враження, що дитина має розумову відсталість або, в кращому випадку, значний пробіл у знаннях про навколишній світ. Це ускладнює соціальну взаємодію такої дитини. Труднощі мовленнєвого спілкування є головною причиною виникнення конфліктних ситуацій з однолітками, формування порушень емоційно-вольової сфери, проявів агресивності, егоїзму [4].

Розрізняють форми порушення слуху за характером слухової функції (рис. 1.3) [5]:

- звукопровідна (кондуктивна) форма – береться до уваги характер патологічного процесу, його локалізація: втрата слуху, спричинена захворюванням або порушеннями в зовнішньому або середньому вусі;
- звукосприймальна (перцептивна) форма – є наслідком ураження делікатних сенсорних клітин у внутрішньому вусі або нервів, що з ними з'єднані. Така втрата слуху може бути в діапазоні від незначної до суттєвої. Часто

- це перешкоджає дитині чути одні частоти краще за інші. Таким чином, навіть після підсилення звуку, дитина із такою формою втрати слуху може чути тільки окремі звуки, безуспішно використовуючи технічні засоби;
- змішана форма втрати слуху – це поєднання звукопровідної форми та звукосприймальної форми і є наслідком порушень, які локалізуються в зовнішньому, середньому та внутрішньому вусі [5].

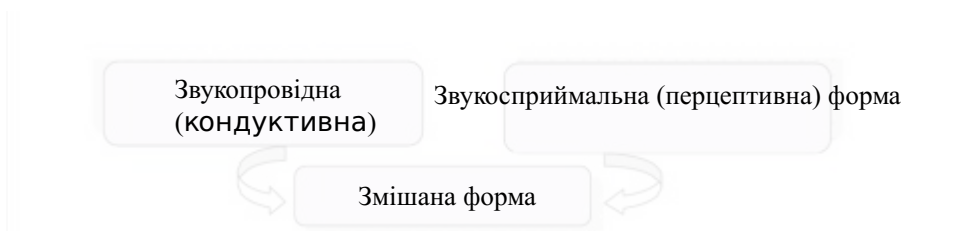


Рис. 1.3. Класифікація форм порушень слуху за характером слухової функції

Соціальний розвиток дитини є багатограним процесом, який передбачає засвоєння культурних і моральних цінностей суспільства, формування особистісних якостей, що визначають взаємовідносини з іншими дітьми та дорослими, розвиток самосвідомості, усвідомлення власного місця в суспільстві. Таке відхилення, як порушення слуху, значно ускладнює соціальний розвиток дитини, що досить переконливо показано в дослідженнях і підкріплюється інформацією про численні труднощі, з якими стикаються школярі з вадами слуху в ході соціальної адаптації, тобто порушення слуху є дефектом саме соціальним [22].

На розвиток інтерактивної сфери значний вплив мають особистісні особливості. Відставання в оволодінні словесним мовленням спричиняє неможливість повідомити власні плани на майбутнє, описати події внутрішнього життя, обговорити проблеми. Це веде до замикання в собі, утруднення соціальної взаємодії. Фактично, в розвитку самосвідомості та самооцінки глухі школярі проходять ті ж стадії, що й чуучі, але при цьому затримуються на 2–3 роки.

С. Євсєєв та Л. Шапкова [59] розглядають соціалізацію осіб з інвалідністю з двох сторін:

- з одного боку – це процес, що включає засвоєння дитиною з інвалідністю соціального досвіду шляхом входження у соціальне середовище, систему соціальних зв'язків;
- а з іншого – процес активного відтворення системи соціальних зв'язків особистості за рахунок її активної діяльності, включення в соціальне середовище. Успішна соціалізація припускає ефективну адаптацію дитини у суспільстві.

Спілкування глухих школярів відбувається, в основному, у вузькій формальній групі (всередині класу). Головними факторами, з якими пов'язаний соціометричний статус, виявляються успішність у навчанні, рівень розвитку мовлення, ступінь збереженості слуху, дисциплінованість, працездатність, товарицькість, широта інтересів [59].

Негативний вплив на соціальний розвиток глухих і слабочуючих дітей має перебування в інтернатних закладах, яке обумовлює обмеженість соціальних контактів, знижує соціальну спрямованість комунікативної діяльності, веде до невміння налагодити співробітництво з дорослими і дітьми. На думку спеціалістів [43, 55], це і призвело до створення кризової ситуації, для якої характерні: соціальне «маркування» (стигматизація) – як для дитини з дефектом; штучна ізоляція в особливому соціумі, яка найчастіше не сприяє подальшій адаптації в суспільстві; майже повне виключення сім'ї з процесу виховання і навчання дитини з інвалідністю; жорсткість і безваріантність форм отримання освіти у системі спеціальних закладів.

Таким чином, нагальною потребою сьогоденної системи освіти є формування навчально-корекційного простору для дітей з інвалідністю, яке забезпечить не тільки здобуття освіти, але і дозволить сформувати соціально-побутову модель особистості дитини, що дозволить глухим школярам реалізувати природний потенціал, інтегруватись у суспільство. У зв'язку з

цим з'являється необхідність заходів, спрямованих на попередження інвалідації населення й створення системи ефективного соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, що є важливим напрямом державної соціальної політики України. Саме спеціальна організація навчання глухих дітей, при якій відбувається пізнання оточуючої соціальної дійсності, формування відносин між школярами і дорослими, усвідомлення дитиною власного стану здоров'я є важливим фактором соціального впливу залучення до культурних і моральних цінностей.

1.2. Особливості виховання фізичних якостей дітей молодшого шкільного віку із вадами слуху в процесі адаптивного фізичного виховання

Перш, ніж розглядати методики, що спрямовані на виховання фізичних якостей дітей із вадами слуху, ми звернули увагу на розуміння поняття фізичного стану та його складові. З огляду на те, що діти означеної нозології менше рухаються, більше сидять, виникає дефіцит м'язової діяльності. Недостатня рухова активність дітей із вадами слуху у повсякденному житті несприятливо позначається на стані їхнього здоров'я та фізичному стані [54].

У результаті аналізу літератури з проблеми дослідження та враховуючи думку Г. Л. Апанасенко [6], фізичний стан необхідно розглядати як структуровану сукупність взаємопов'язаних ознак: соматичних, функціональних, психофізіологічних, а в деяких випадках і психічних.

Вивчення стану здоров'я дітей у взаємозв'язку з фізичним вихованням є надзвичайно важливим як для обґрунтування профілактико-оздоровчих заходів, так і для визначення змісту занять фізичними вправами для зміцнення здоров'я підростаючого покоління (табл. 1.2). За даними Т. Ю. Круцевич [43] та ін. [35] відмічається значне зниження рухової активності школярів і, як наслідок, зниження рівня їх фізичного стану та підвищення рівня захворюваності.

Таблиця 1.2

Система визначення та оцінки фізичного стану дітей у процесі фізичного виховання [43]

Показники фізичного стану	Ознаки, які треба виміряти	Способи визначення	Способи оцінки
Будова тіла	Довжина тіла, маса тіла, розмір обхвату грудної клітки, плеча, талії, стегна	Антропометричні	Вікові стандарти, індекси
Постава	Кіфоз, сколіоз	Антропометричні	Візуально, формули
Рухова активність	Час витрачений на різні види рухової активності протягом доби, тижня	Добовий хронометраж добової активності	Індекс фізичної активності, розрахунки енерговитрат
Функціональні можливості	У спокої ЧСС, АТ. Під час навантажень фізична працездатність	Пальпаторно, тонометрія, функціональна проба Руф'є	Індекс Робінсона, індекс Руф'є
Опір організму несприятливим факторам навколишнього середовища	Захворювання ГРВІ	Кількість захворювань ГРВІ і кількість пропущених днів протягом року	Не хворіли. Хворіли зрідка (1–3 рази протягом року), хворіли часто
Фізична підготовленість	Фізичні якості: сила, швидкість, витривалість, спритність, гнучкість	Тести	Бали, індекси

Фізичний стан визначається сукупністю взаємопов'язаних ознак, насамперед, фізичною працездатністю, функціональним станом органів і систем, фізичним розвитком, фізичною підготовленістю. Вивчення фізичного стану дає змогу оцінити результати педагогічних впливів та своєчасно внести корективи в навчальний процес [13, 42].

Оцінка фізичного стану дітей визначається за рядом критеріїв (рис. 1.4) [44].



Рис. 1.4. Критерії для оцінки фізичного стану дітей [44]

Згідно наукових тверджень [29], сенсорні системи тісно пов'язані з фізичним, психічним розвитком і рухом дітей, і, якщо відбувається виключення будь-якої системи аналізаторів, це призводить до порушення всього ходу розвитку дитини.

Дослідження [46] підтверджують це положення та відзначають своєрідність рухової сфери глухих дітей:

- відносно низький рівень розвитку просторового орієнтування;
- відхилення в розвитку моторної сфери (дрібної моторики кисті та пальців рук, узгодженості рухів окремих ланок тіла в часі й просторі, диференціювання та ритмічності рухів);
- недостатньо точна координація та невпевненість рухів, що виявляється в основних рухових навиках;
- відносна сповільненість оволодіння руховими навиками;
- важкість збереження у глухих і слабочуючих осіб статичної та динамічної рівноваги;

- відставання в розвитку життєво важливих фізичних здібностей: швидкісно-силових, силових, витривалості та інших, що характеризують фізичну підготовленість дітей;
- сповільнена реагуюча здатність, швидкість виконання окремих рухів і темпу рухової діяльності в цілому [46].

Значну увагу в науково-методичній літературі приділено особливостям фізичного стану дітей із вадами слуху [20, 22] і лише фрагментарно відображені особливості фізичного стану дітей із сенсорними порушеннями.

Як стверджує М. С. Бессарабов [19], у глухих дітей відбувається відставання у розвитку життєво важливих фізичних якостей – швидкісно-силових, силових, витривалості та інших здібностей, що характеризують фізичну підготовленість, а також відхилення у розвитку дрібної і загальної моторики.

Особливості розвитку фізичного стану дітей, що мають вади слуху, розглядаються в працях ряду авторів. Так, Н. Г. Байкіною [13], М. С. Бессарабовим [19], О. В. Колишкіним [42] виявлені зниження життєвої ємності легенів, слаборозвинутого носового дихання, екскурсії грудної клітки, що пов'язане з порушеннями мовленнєвого дихання.

Результати досліджень І. М. Бабія [10] свідчать про те, що в глухих дітей спостерігається відставання у фізичному розвитку порівняно з однолітками зі збереженим слухом, за основними антропометричними показниками (довжини та маси тіла, окружності грудної клітки). У 37,9 % глухих дітей відзначається дисгармонійний фізичний розвиток [10].

Результати досліджень Г. В. Кучеренко [45] силових показників глухих дітей виявили їх зниження порівняно зі здоровими однолітками. Аналіз наукових досліджень, педагогічних спостережень і проведені обстеження фізичного стану дітей, котрі не чують, виявили значне відставання в показниках швидкісно-силових якостей і різних проявах координаційних здібностей [45]. За даними фахівців [24, 29] у школярів із вадами слуху

спостерігається низький рівень м'язової сили, зокрема, у цього контингенту реєструють відставання показників станової сили й статичної витривалості.

Разом із тим, [45] відзначається, що при порушенні слуху є можливість за допомогою збережених аналізаторів регулювати і здійснювати складні види рухів, комплексно чи вибірково впливати на ті чи інші функції.

На думку вітчизняних дослідників [7, 21, 31], повноцінний розвиток дітей із вадами слуху неможливий без різних форм фізичного виховання, яке забезпечує не лише необхідний рівень розвитку моторики, а й корекцію відхилень їхньої рухової функції.

В даний час вважається доведеним сприятливий вплив активного рухового режиму, занять фізичною культурою і спортом, дотримання режиму праці і відпочинку на показники здоров'я дітей. Відомо, що лише 7–10 % дітей займаються спортом, а 43 % дітей отримують фізичне навантаження тільки на уроках фізичного виховання [15]. Адаптивне фізичне виховання для глухих школярів – один із найважливіших напрямів корекційно-педагогічної роботи, тому правильна його організація створює основу для зміцнення здоров'я, розвиває активність, підвищує працездатність, призводить до потреби у спілкуванні [3, 14].

Згідно з В. Г. Ареф'євим [7], одним із сучасних напрямів покращення фізичного виховання глухих школярів є використання диференційного підходу на уроках фізичної культури та позаурочних заняттях як важливої умови оптимізації навчання та виховання. Фахівці [8, 15] вважають, що корекційно-педагогічна робота з глухими школярами в процесі адаптивного фізичного виховання повинна мати індивідуальну форму та враховувати специфіку дефекту учнів, наявність супутніх захворювань, вік, психічні особливості, рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Методику спеціальної корекційно-виховної роботи з урахуванням структури дефекту й індивідуальних особливостей моторики дітей із порушеннями слуху запропонувала Н. Г. Байкіна [13], яка включала артикуляційну і пальчикову гімнастику в поєднанні з мовними і рухливими

іграми. Розроблена методика ґрунтувалася на розвитку зорово-просторової орієнтації і зорової пам'яті, зорово-моторної координації, розвитку мови, координуванні рухів рук, розширенні словникового запасу, ефективність якої була доведена в результаті проведення педагогічних експериментів.

О. Ю. Овсянніковою [52] запропонований методичний підхід із використанням рухливих ігор і елементів спортивних ігор для школярів із порушеннями слуху, який включає адаптований мовний матеріал. Дослідниця підкреслює, що ця методика забезпечує не тільки розвиток моторики й емоційної сфери школярів, а й стимулює вдосконалення словникового запасу, що веде до розвитку усного мовлення.

Я. В. Калінчевим [38] для корекції рухових і функціональних порушень слабчущих дітей розроблена методика занять оздоровчою аеробікою, яка спрямована на корекцію рухових і функціональних порушень. Зміст методики представлений сукупністю елементів оздоровчої аеробіки різного ступеня складності, силових вправ, стретчингу, дихальних вправ. Методика занять оздоровчою аеробікою, на думку автора, сприяє позитивній динаміці антропометричних показників, покращує функціональний стан вестибулярного апарату, позитивно впливає на серцево-судинну й дихальну системи [38].

Авторська програма П. Ф. Пиптюк [54] забезпечує розвиток дрібної моторики, корекцію координаційних порушень і формування бази рухових навичок глухих дітей. Програма включає загальнорозвивальні та спеціальні дихальні вправи, вправи та ігри з м'ячем, ігри на увагу і координацію тощо.

У програму фізичного виховання школярів для спеціальних установ В. В. Вербина [22] запропонував включити додаткові комплекси фітбол-гімнастики, «малої» акробатики, артикуляційної гімнастики.

У своїх наукових працях А. П. Киргизов [40] пропонує застосовувати вправи на підвищення рівня функціональних можливостей вестибулярного апарату і його корекцію з використанням корекційно-розвивальної програми, основою якої є використання засобів баскетболу із застосуванням

спеціалізованих навчально-тренувальних моделей в ігровій, тренувальній і змагальній діяльності у процесі фізичного виховання глухих дітей [40].

Отже, фізичне виховання для глухих школярів є важливим корекційно-виховним засобом подолання дефектів розвитку і формування особистості та є головною умовою повноцінної підготовки дітей із відхиленнями в психофізичному розвитку до життя і суспільства [56]. Адаптивне фізичне виховання глухих дітей спрямоване на охорону і зміцнення здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, загартовування організму, розвиток потреби в руховій активності, формування основних рухів і рухових якостей, корекцію і профілактику порушень фізичного стану та розвитку [17]. Реалізація цього напрямку потребує розробки інноваційних методик управління фізичним здоров'ям учнів, який передбачає врахування статевовікових закономірностей розвитку організму, індивідуальних можливостей організму, однорідних за морфофункціональним станом груп і класифікацією порушень слухової функції [17].

Таким чином, слід зазначити, що однією з головних проблем сучасної спеціальної освіти глухих школярів і школярів із вадами слуху є пошук нових підходів, форм, методів навчання і виховання, які б відповідали можливостям і потребам цих дітей і сприяли розвитку їх талантів, розумових і фізичних здібностей. Все це вказує на необхідність оновлення змісту спеціальної освіти, пошук науково-обґрунтованих розробок нових засобів і методів адаптивного фізичного виховання як структурної частини спеціальної освіти, що дозволить не тільки покращити фізичний стан, але зробити більш ефективним процес навчання.

1.3. Аналіз можливостей виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку у процесі адаптивного фізичного виховання

Одним із найважливіших завдань фізичного виховання у навчальному закладі є забезпечення формування необхідного рівня психофізичного розвитку та мотивації школяра до рухової активності. Окреме місце в загальній системі фізичного виховання займають школярі з різними вадами здоров'я [39]. В останні роки спостерігається збільшення кількості дітей, які мають вади слуху, тому адаптація і мотивація цих школярів до фізичних навантажень стає важливою проблемою, що вимагає від навчальних закладів комплексного системного підходу до зміцнення здоров'я, підвищення їхнього фізичного стану, виборі педагогічних технологій, форм організації навчального процесу та дозуванні фізичних навантажень з урахуванням відхилень у стані здоров'я [35].

Специфічна спрямованість у використанні засобів, методів, форм навчання та виховання у сфері фізичного виховання призвела до розриву освіти і фізичного виховання – школярі не повністю усвідомлюють і не сприймають фізичне виховання як життєво важливу цінність. Унаслідок цього фізичне виховання (як навчальний предмет) не виконує повною мірою своєї важливої функції – формування дієвого ставлення школяра до власного психофізичного стану, і наслідком цього є зниження інтересу в більшості дітей до фізкультурно-спортивної, рухової діяльності та зменшення її престижу [55].

У шкільному середовищі спостерігається незадоволеність змістом занять фізичним вихованням, що негативно відображається на рівні фізичної підготовки та стані здоров'я. Вирішення цього завдання на сучасному етапі не може бути достатньо ефективним без подальшого вдосконалення системи фізичного виховання та адаптивного фізичного виховання зокрема [44].

Останнім часом адаптивне фізичне виховання набуває все більшої популярності і займає міцні позиції в житті суспільства [27]. У сучасних умовах набуває особливого значення саме системне формування у дітей емоційно-позитивного ставлення до адаптивного фізичного виховання, яке є основним фундаментом здоров'я та нормального розвитку дитини [27].

Виявлена тенденція зниження обсягу рухової активності школярів негативно позначається на їхньому психофізичному розвитку, фізичній підготовленості та функціональному стані, саме це і обумовлює особливу соціальну значущість дослідження. Результати досліджень літературних джерел [43] свідчать про те, що сучасна організація фізичного виховання у навчальних закладах не достатньо ефективна для підвищення рівня фізичної підготовленості, фізичного стану, здоров'я та зацікавленості значної кількості школярів до занять фізичними вправами та будь-якої рухової активності. Враховуючи цей факт, необхідні пошуки і впровадження нових ефективних форм і методів у процес адаптивного фізичного виховання.

Для забезпечення рухової активності школярам необхідні додаткові заняття фізичними вправами. Дослідження Т. Ю. Круцевич [43], Б. М. Шияна [60] і багаторічної практики роботи загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл і шкільних навчальних закладах засвідчують, що сучасні завдання фізичного виховання учнів набагато легше вирішувати за допомогою системи організаційних форм, об'єднаних у групи (класифікації) за певними загальними суттєвими ознаками. Отже, наукові дослідження [60] свідчать, що одним із напрямів, що допомагає у вирішенні вищезазначеної проблеми, є адаптивне фізичне виховання, зокрема, туризм, як один із його засобів, що може бути використаний як у системі шкільного, так і позашкільного навчання, та який є одним із найбільш ефективних, доступних і найменш витратних засобів фізичного оздоровлення, розвитку та покращення психофізичного стану глухих дітей.

Під час аналізу спеціальної науково-методичної літератури [25] встановлено, що саме туризм, як один із засобів адаптивного фізичного виховання, має оздоровчу дію, позитивно впливає на психофізичний стан і сприяє удосконаленню психофізичних якостей дитини. Заняття туризмом, переважно, проводяться на відкритому повітрі та мають помірні, регульовані фізичні навантаження, що сприяє покращенню стану серцево-судинної та інших систем дитини [25].

У роботах Г. О. Бутенко [21] спостерігалось покращення різних компонентів здоров'я дітей, які займались різними формами туризму. Проте питання впливу систематичних занять різними видами та формами туризму на показники психофізичного стану глухих дітей залишається недостатньо вивченим, що і визначило актуальність дослідження.

Туризм служить своєрідною підготовкою туристів до здійснення походів, подолання різних перешкод, що зустрічаються на маршруті, і на сьогоднішній день став самостійним видом спорту, що передбачає проходження спортсменами без порушення правил і в мінімально можливий час спортивної дистанції, що містить як природні, так і штучні перешкоди та вимагає їх подолання з використанням технічних, фізичних прийомів і способів [11]. Проходження спортивних дистанцій здійснюється з використанням спеціального туристського спорядження: страхувальна система, мотузки, карабіни, жумар, вісімка тощо [11].

Спираючись на літературні джерела [5, 11], туризм – це неолімпійський вид спорту, що представляє собою проходження маршруту (з використанням спеціального спорядження), на якому сконцентровані різні перешкоди, що зустрічаються в туристичних походах. В туризмі існують траси, які поділяються на класи складності, при цьому перший клас вважається найлегшим, п'ятий – найскладнішим. Туризм може бути водним, гірським, пішим, лижним тощо [5].

Виходячи зі специфіки цього виду активності, нами розглянутий туризм оздоровчо-рекреаційної спрямованості, який сприяв покращенню психофізичного стану та здоров'я глухих школярів, розширенню кругозору дітей, вихованню моральних якостей, підвищенню мотивації та інтересу до оздоровчо-рекреаційної рухової активності і був одним із найефективніших засобів формування здорового способу життя [32].

Як свідчать дані спеціальної науково-методичної літератури [53], система виховних заходів може бути оптимальною, якщо вона здійснюється шляхом застосування різноманітних методів і методичних прийомів

адаптивного фізичного виховання, з якими ми, безперечно, погоджуємося. Поряд із цим, необхідно враховували загальні вимоги до відбору і використання методів і методичних прийомів, які були відображені в роботах авторів [14, 36], а саме:

- життя в колективі, лідерство (завдання розвитку комунікативних і лідерських якостей);
- створення та підтримка комфортного соціально-психологічного клімату в туристській групі;
- завдання соціалізації дитини за допомогою її самореалізації у виконанні туристських обов'язків (певного функціоналу) в природних і штучно створених мікрогрупах (відділення, бригада, «проблемна» група);
- накопичення досвіду лідерства в малих групах (командир бригади, командир відділення, лідер «справи»);
- виживання в природному середовищі (завдання оволодіння навичками виживання в природному середовищі);
- задачі фізичного оздоровлення школярів засобами туризму;
- формування рухових навичок, сили, спритності, витривалості, швидкості реакції за допомогою ходьби пішки, їзди на велосипеді з навантаженням і без нього, бігу, щоденних фізкультурних вправ, спортивних ігор і змагань;
- загартовування, купання.

Певні наукові праці [25, 32] вказують, що туризм може містити наступні елементи:

- туристсько-спортивні естафети. Естафета передбачає подолання визначеної дистанції командою, в якій кожен учасник (або кілька учасників) долають частину дистанції або ж по чергово всю дистанцію, передаючи естафету товаришам по команді. Залежно від зазначених факторів естафети можуть проводитись як на відкритих майданчиках, так і в приміщеннях. Вибір виду естафети та її етапів залежить від наявності кваліфікованих кадрів і матеріально-технічних можливостей (наявність туристського та спортивного обладнання, спорядження тощо) [32];

- змагання зі спортивного туризму та орієнтування. При проведенні цих змагань необхідно уникати зайвого ускладнення змагань. До програми змагань доцільно включити, перш за все, найпростіші етапи, які не вимагають високого рівня спеціальної підготовки та значної кількості спеціального спорядження. Цей вид змагань не потребує спеціальної фізичної підготовленості та брати участь можуть школярі, які раніше не займалися туризмом [25];
- змагання з краєзнавчого орієнтування. Для них необхідно вміти орієнтуватися в населеному пункті, знати його «малу географію», знати історію населеного пункту, його історичні пам'ятки, пам'ятні місця. При цьому учасникам може бути запропоновано або набрати максимальну кількість балів за певний час, або ж побувати на певній кількості пунктів за найменший час (обравши оптимальний маршрут) [5];
- квести – аматорські спортивно-інтелектуальні змагання, основою яких є виконання задалегідь підготовлених завдань командами або окремими гравцями. Під час гри команди вирішують логічні завдання, здійснюють пошук на місцевості, будують оптимальні маршрути переміщення, шукають оригінальні рішення та підказки. До виконання наступного завдання команда (учасник) можуть перейти, як правило, лише після успішного виконання попереднього. Перемагає команда, яка виконала всі завдання швидше за інших або ж, в окремих випадках, виконала найбільшу кількість завдань [11].

Під час занять туризмом особливу увагу слід приділяти забезпеченню безпеки учасників, передбачивши в разі потреби засоби страхівки, обмеження руху учасників на небезпечних ділянках тощо [50].

Отже, впровадження туризму як засобу адаптивного фізичного виховання з використанням комплексу методів і підходів, буде сприяти ефективності процесу фізичного виховання глухих дітей і корекції їхнього психофізичного стану.

Висновки до першого розділу

Зниження слуху та глухота – актуальна соціальна проблема, тому наша держава повинна постійно вести роботу, спрямовану на покращення життя глухих і слабочуючих людей, зокрема, дітей.

Сенсорні системи тісно пов'язані з фізичним, психічним розвитком і рухом дітей і виключення будь-якої системи аналізаторів призводить до порушення всього ходу розвитку дитини, а недостатня рухова активність глухих дітей у повсякденному житті несприятливо позначається на стані їхнього здоров'я та психофізичного стану.

У дітей цієї нозологічної групи відбувається відставання в розвитку життєво важливих фізичних здібностей: швидкісно-силових, силових, витривалості та інших; недостатньо точна координація й невпевненість рухів; відхилення в розвитку моторної сфери (дрібної моторики кисті та пальців рук, узгодженості рухів окремих ланок тіла в часі й просторі, диференціювання та ритмічності рухів).

Значне місце в системі навчання і виховання осіб із глухотою належить адаптивному фізичному вихованню. Значення його визначається не тільки тим, що воно дозволяє дітям, які нечують, стверджувати свою активну життєву позицію через фізичні вправи і спорт, але й тим, що вони більш активно інтегруються у сучасне суспільство, чому сприяє впровадження у процес фізичного виховання нових здоров'яформуючих технологій.

Використання нових методик і технологій дозволяють досягти максимальних результатів у вирішенні багатьох завдань під час роботи з глухими дітьми, а саме: підвищення ефективності та якості процесу навчання, підвищення активності пізнавальної діяльності, збільшення обсягу та оптимізації пошуку потрібної інформації, індивідуалізації і диференціації процесу навчання, розвитку особистості учня. Одним із пріоритетних напрямів є підвищення якості освіти через використання нових методик і

технологій на уроках і позакласних заняттях поряд із традиційними формами навчання.

Результати дослідження літературних джерел свідчать, що сучасна організація адаптивного фізичного виховання у навчальних закладах не достатньо ефективна для підвищення рівня психофізичних якостей, здоров'я та зацікавленості значної кількості глухих школярів заняттями фізичними вправами та будь-якої рухової активності. Одним із напрямів, що допомагає у вирішенні вищезазначеної проблеми, є туризм, який може бути як у системі шкільного, так і позашкільного навчання, і є одним із найбільш ефективних, доступних і найменш витратних засобів фізичного оздоровлення, розвитку та покращення психофізичного стану глухих школярів.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

У ході проведення досліджень відповідно до поставлених завдань нами були використані наступні методи:

- теоретичні методи;
- педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент);
- метод індексів;
- методи визначення рівня фізичних якостей;
- психолого-педагогічні методи;
- методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичні методи. Під час здійснення аналізу та узагальнення даних науково-методичної літератури й інформаційних джерел мережі Інтернет, а також вивчення документальних матеріалів, нами були встановлені основні пріоритетні напрями наукової роботи, а саме визначення проблематики порушень слуху у дітей [24]; вивчення сучасних аспектів медичної та педагогічної класифікації вад слуху [48, 51]; характеристика особливостей організації процесу навчання глухих дітей [3, 22]; вивчення стану показників психофізичного стану глухих школярів [4, 8]; виявлення підходів, технологій і специфічних рис засобів туризму серед глухих школярів у процесі адаптивного фізичного виховання [7, 23, 27].

Загалом нами було проаналізоване 61 джерело спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел.

2.1.2. Педагогічні методи. Педагогічна методологія зорієнтована на пізнання безпосередньої дійсності, зовнішніх зв'язків і відношень шляхів і

способів пізнання педагогічної дійсності й умов педагогічної діяльності [43]. Організація та проведення дослідження передбачала одночасне використання педагогічного спостереження, педагогічного експерименту і педагогічного тестування.

Педагогічне спостереження. Метод педагогічного спостереження, що представляє собою спосіб безпосереднього сприйняття педагогічних явищ, процесів у їх дійсності та динаміці природних умов, нами використовувався як вид тривалих, систематичних, відкритих і цілеспрямованих дій з метою фіксації та подальшої документальної реєстрації [44]. Нами було проведено педагогічне спостереження за проведенням практичних занять з дисципліни «фізична культура» для глухих школярів 7–8 класів і визначення рівня їхніх практичних умінь і навиків.

Педагогічний експеримент. Згідно визначення спеціальної науково-методичної літератури, педагогічний експеримент – це комплексний дослідницький метод, суть якого полягає в дослідженні педагогічного явища у спеціально створених умовах навчально-виховного процесу [44].

Педагогічний експеримент проводився у вигляді констатувального дослідження, що здійснювався з метою одержання вихідної інформації про морфофункціональний стан, рівень фізичних якостей, особливості психоемоційного стану досліджуваних дітей. Формувальний експеримент проводився з метою визначення ефективності впливу розробленої методики на динаміку окреслених показників.

Педагогічне тестування. Як показав аналіз літературних та інформаційних джерел, педагогічне тестування – це вид педагогічного діагностування, науково обґрунтована форма процесу вимірювання рівня теоретичних знань і практичних умінь і навичок, що базується на застосуванні спеціально підібраних та згрупованих у «батарею» педагогічних тестів [44].

У ході дослідження педагогічне тестування проводилось безпосередньо під час навчального процесу на уроках фізичної культури і було спрямоване

на визначення рівня фізичної підготовленості глухих школярів.

Рівень фізичної підготовленості глухих школярів отриманий методом вкопіювання даних, що оцінювався за контрольними вправами для школярів 13–15 років, згідно програми з дисципліни «Фізична культура» для 5–10 класів спеціальних закладів для дітей зі зниженим слухом [61]. Вивчений рівень розвитку таких фізичних якостей: сила (піднімання тулуба в сід за 1 хв), швидкісно-силові якості (стрибок у довжину з місця, см), гнучкість (нахили тулуба вперед з положення сидячи, см) та результати спеціального тестування (ходьба до цілі з закритими очима, см; статична рівновага: із закритими та відкритими очима, с).

2.1.3. Метод індексів. Оцінка рівня фізичного розвитку глухих дітей проводилась шляхом розрахунку: масо-ростового індексу Кетле, $\text{г}\cdot\text{см}^{-3}$; силового індексу, % (бали); життєвого індексу, $\text{мл}\cdot\text{кг}^{-1}$ (бали); індексу Робінсона, ум. од. (бали).

Вимірювання довжини тіла проводили за допомогою антропометра Мартина, а маса тіла визначалася за допомогою електронних медичних ваг із точністю до 50 гр.

Для визначення стану ССС використовувалися два найбільш поширених показники оцінювання, такі як вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) і артеріального тиску (АТ).

Частота серцевих скорочень вимірювалася пальпаторно, пульс підраховувався за 15 с з подальшим перерахуванням на 1 хв [44].

Для виміру артеріального тиску використовувався аускультативний (слуховий) метод [44], що здійснювався за допомогою тонометра Н. С. Короткова. Визначалися показники систолічного артеріального тиску.

Функціональний стан дихальної системи вивчали шляхом визначення життєвої ємності легенів за допомогою сухого портативного спірометра СПП за загальноприйнятою методикою [43]. Обстежуваний спочатку робив 2–3 вільних пробних вдиху і видиху, потім максимальний вдих, брав мундштук

у рот, щільно обхопивши його губами і одночасно затиснувши ніс пальцями вільної руки, робив спокійний, плавний, максимально можливий видих протягом приблизно 5 с. Процедуру повторювали тричі з інтервалом у півхвилини. Реєстрували найкращу спробу.

Для визначення сили м'язів-згиначів кисті використовували кистьову динамометрію. Брався в руку динамометр, циферблатом всередину, відводилася рука в сторону на рівні плеча і максимально стискався динамометр. Проводили по 2–3 виміри на кожній руці, фіксувався кращий результат [43].

Масо-ростовий індекс Кетле розраховувався за формулою:

$$IK = MT / Z, \quad (2.1)$$

де IK – індекс Кетле, г·см⁻¹; MT – маса тіла, г; Z – довжина тіла стоячи, см.

Оцінка масо-ростового індексу Кетле виконувалась відповідно до шкали, запропонованої ВООЗ, наведеній у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Шкала оцінки масо-ростового індексу Кетле, г·см⁻¹[43]

№ з/п	Рівень	Значення індексу Кетле
1	Високий	≥360
2	Вище середнього	315,1–360,0
3	Середній	265,1–315,0
4	Нижче середнього	220,1–265,0
5	Низький	≤220

Силовий індекс визначався за формулою:

$$CI = SK / MT, \quad (2.2)$$

де CI – силовий індекс, %; SK – сила кисті, кг; MT – маса тіла, кг.

Оцінювався результат силового індексу за таблицею 2.2.

Таблиця 2.2

Оцінка результатів силового індексу, % [43]

№ з/п	Рівень	Значення силового індексу	
		хлопці	дівчата
1	Низький	<45	<40
2	Нижче середнього	46-50	41-45
3	Середній	51-60	46-50
4	Вище середнього	61-65	51-55
5	Високий	>66	>56

Життєвий індекс визначався за формулою:

$$ЖІ = ЖЄЛ / МТ, \quad (2.3)$$

де ЖІ – життєвий індекс, мл·кг⁻¹; ЖЄЛ – життєва ємність легенів, мл; МТ – маса тіла, кг.

Оцінювався результат життєвого індексу за таблицею 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка результатів життєвого індексу, мл·кг⁻¹[44]

№ з/п	Рівень	Значення життєвого індексу	
		хлопці	дівчата
1	Низький	<45	<40
2	Нижче середнього	46-50	41-47
3	Середній	51-60	48-55
4	Вище середнього	61-69	56-65
5	Високий	>70	>66

Індекс Робінсона визначався за формулою:

$$ІР = ЧСС_{сп} \cdot АТ_{сист} / 100, \quad (2.4)$$

де ІР – Індекс Робінсона, ум. од.; ЧСС_{сп} – частота серцевих скорочень у стані спокою, уд/хв⁻¹; АТ_{сист} – систолічний артеріальний тиск, мм. рт. ст.

Оцінювався результат індексу Робінсона за таблицею 2.4.

Таблиця 2.4

Оцінка результатів індексу Робінсона, ум. од. [43]

№ з/п	Рівень	Значення індексу Робінсона	
		хлопці	дівчата
1	Низький	>101	>101
2	Нижче середнього	91-100	91-100
3	Середній	90-81	90-81
4	Вище середнього	80-75	80-75
5	Високий	<74	<74

2.1.4. Методи визначення рівня фізичних якостей. Для визначення рівня фізичної працездатності глухих школярів молодшого шкільного віку були використані методика Гарвардського степ-тесту і функціональна проба Руф'є.

Методика проведення Гарвардського степ-тесту проводилася за полегшеною методикою (залежно від віку і статі), згідно з рекомендаціями [1] і включала в себе здійснення сходжень на степ-сходинок висотою для хлопців – 45, для дівчат – 40 см протягом 4 хв. Частота підйому 30 сходжень на хвилину, що регулювалась метрономом, настроєним на 120 ударів на 1 хв. На кожний удар метронома обстежуваний виконував один рух: 1 – одна нога на сходинку, 2 – друга нога, підняття на сходинку, 3 – спуск ноги, з якої починались сходження, 4 – приставляння другої ноги. Кожне сходження та опускання починалось весь час з однієї і тієї ж ноги.

Після закінчення проби обстежуваний сідав і відпочивав сидячи. У нього підраховували ЧСС за перші 30 с на 2, 3 та 4 хвилині відновного періоду. Відповідно до отриманих даних розраховували індекс гарвардського степ-тесту (ІГСТ) за формулою:

$$t \times 100$$

$$\text{ПГСТ} = (f_1 + f_2 + f_3) \times 2 \quad (2.5)$$

де t – час сходження на сходинку у заданому темпі в секундах, f_1, f_2, f_3 – частота пульсу за перші 30 с відповідно на 2, 3 та 4 хвилині періоду відновлення.

Оцінка результатів Гарвардського степ-тесту проводилась відповідно до таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Оцінка результатів Гарвардського степ-тесту, ум. од. [43]

№ з/п	Рівень фізичної працездатності	Значення
1	Низький	<55
2	Нижче середнього	56-64,9
3	Середній	65-79,9
4	Вище середнього	80-89,9
5	Високий	>90

Проба Руф'є призначалася для оцінки працездатності серця при стандартному фізичному навантаженні і включала в себе порядок проведення обстеження за наступною методикою: перед пробою у обстежуваного в положенні сидячи підраховувався пульс за 15 с (P_1) після 5-хвилинного спокійного стану. Потім під рахунок випробуваний присідав 30 разів протягом 45 с. Відразу після присідань підраховувався пульс за перші 15 с (P_2) і останні 15 с (P_3) першої хвилини відновлення після встановленого фізичного навантаження.

За отриманими даними обчислювався Індекс Руф'є за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \cdot (P_1 + P_2 + P_3) - 200}{10}, \quad (2.6)$$

10

де, P_1 – ЧСС за 15 с на останніх хвилинах відпочинку; P_2 – ЧСС за перші 15 с відпочинку після 30 присідань (за 45 с); P_3 – ЧСС за останні 15 с відпочинку після 30 присідань.

Оцінка результатів індексу Руф'є проводилась відповідно до таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Оцінка результатів індексу Руф'є після виконання навантаження, ум. од. [44]

№ з/п	Рівень	Значення	
		хлопці	дівчата
1	Низький	>14	>14
2	Нижче середнього	11–13	11–13
3	Середній	6–10	6–10
4	Вище середнього	4–5	4–5
5	Високий	<3	<3

2.1.5. Психолого-педагогічні методи. З метою визначення психоемоційного стану та вивчення напрямку поведінки глухих учнів 7–8 класів нами був використаний метод психологічної діагностики – діагностика вад особистісного розвитку (ДВОР) (Додаток А). Цей метод широко застосовується у педагогічній практиці серед дітей дошкільного віку під час перевірки готовності до переходу на навчання до загальноосвітнього закладу або під час щорічних контрольних перевірних перевірок.

Перед проведенням тесту ДВОР досліджуваним роздаються бланки, що містять 90 запитань стверджувального характеру. Якщо школярі з ними погоджуються, ставиться «+», не погоджуються – «-».

Індивідуальний аналіз діагностики ДВОР проводиться шляхом підрахунку знаків «+» у кожній шкалі у бланку відповідей. Потім підраховується кількість плюсів у кожному стовпчику, що відповідають 9 зазначеним шкалам, і результати заносяться у нижчу порожню клітинку таблиці.

Інтерпретація результатів відбувається згідно з тестовими нормами (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Тестові норми діагностики вад особистісного розвитку

Шкали	Рівні						
	Низький	едньовище	Середній	редньовище	Високий	Дуже високий	Найдивчайн
Тривожність	-	1-2	3-5	6-7	8-10	-	-
Імпульсивність	-	1-2	3-6	6	8-10	-	-
Агресивність	-	1	2-5	6-7	8-9	10	-
Схильність до нечесної поведінки	-	0	1-4	5-6	7-8	9-10	-
Асоціальність	-	-	0-3	4	5-6	7	8-9
Замкнутість	-	0	1-5	6-7	8-9	10	-
Невпевненість	3	4-5	6-8	9-10	-	-	-
Екстернальність	-	1-2	3-6	7-8	9-10	-	-
Естетична нечутливість	-	1-2	3-4	5-6	7	8	9-10

Висновок про несприятливий варіант особистісного розвитку формулюється при отриманні результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами (визначено шляхом статистичних досліджень – три перевищення є вищими за середнє).

В своїх наукових працях Л. Жирак [37] стверджує, що якщо спостерігається:

- перевищення за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» – це свідчить про недостатній фізичний розвиток дитини;
- перевищення за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність» – про недостатній соціальний розвиток дитини;
- перевищення у шкалах «замкнутість», «невпевненість» – про відхилення

у особистісному розвитку дитини;

- високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість» свідчать про негармонійний духовний розвиток дитини.

Для оцінки та визначення рівня психоемоційного стану глухих школярів нами також проводився кольоровий тест Люшера (психологічний тест, розроблений доктором Максом Люшером). Колірна діагностика Люшера дозволяє виміряти психофізіологічний стан дитини, її стресостійкість, активність і комунікативні здібності. Тест Люшера дозволяє визначити причини психологічного стресу, який може призвести до появи фізіологічних СИМПТОМІВ.

На даний час існує два варіанти тесту Люшера: короткий і повний. У ході проведення наших досліджень був застосований короткий варіант із використанням набору (таблиці) з восьми основних кольорів: синій (1), зелений (2), червоний (3), жовтий (4), фіолетовий (5), коричневий (6), чорний (7), сірий (8) [12].

Сама процедура тестування полягала в упорядкуванні кольорів випробуванім за ступенем їх суб'єктивної приемності. Інструкція передбачала прохання відволіктися від асоціацій, пов'язаних з модою, традиціями, загальноприйнятими смаками і намагатися обирати кольори, тільки виходячи зі свого особистого ставлення.

Після здійснення вибору картка відкладалася й виконувався наступний вибір. Так продовжувалося доти, доки не залишалось жодної картки. Основна увага експериментатора була спрямована на вибір перших двох кольорів. Через 2–3 хв тест повторювався для отримання достовірності результату [12].

2.1.6. Методи математичної статистики. Аналіз отриманих у ході дослідження даних виконувався за допомогою наступних методів математичної статистики: вибіркового методу, описової статистики, параметричної і непараметричної статистики [33]:

- для характеристики морфофункціональних показників, показників

фізичної працездатності, прояву психоемоційного стану в ході проведення констатувального та перетворювального експериментів нами використовувалась описова статистика: обчислення вибіркового середнього арифметичного значення – \bar{X} , стандартного відхилення – S ; помилки репрезентативності – m ;

- для перевірки гіпотези про відповідність вибірових показників нормальному закону розподілу під час аналізу даних глухих учнів як у ході здійснення констатувального, так і перетворювального експерименту нами був застосований критерій Шапіро-Уїлкі;
- для визначення достовірності відмінностей статистичних оцінок вибірових показників глухих школярів в умовах констатувального експерименту, розподіл котрих відповідав нормальному закону, нами був застосований критерій Стюдента;
- для порівняння даних на стадії перетворювального експерименту нами був проведений аналіз показників критеріїв ефективності та визначення статистичної достовірності відмінностей між вибіровими показниками, розподіл яких не відповідав закону нормального розподілу, нами застосовувалися непараметричні критерії: знаків (для зв'язаних вибірок) і критерій Манна-Уїтні (для незв'язаних вибірок) [33].

У ході здійснення математичного аналізу даних приймалася статистична надійність $P=95\%$ (вірогідність помилки 5% , тобто рівень значущості $p=0,05$); математична обробка проводилася на персональному комп'ютері IBM з процесором AMD з використанням програмних пакетів MS Excel XP, Statistica 6.0 (Statsoft, США).

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Лубенської спеціальної школи-інтернату. У дослідженнях взяли участь 19 глухих учнів віком від 13 до

15 років, які були розподілені згідно Міжнародної медичної класифікації (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Контингент досліджуваних дітей (n=19)

13 років		14 років		15 років		Загальна кількість
Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
5	3	4	2	3	2	19

Для проведення дослідження учні були поділені на 2 групи. Основну групу (ОГ) склали 10 глухих учнів (7 хлопців і 3 дівчини). Контрольну групу (КГ) склали 9 глухих учнів (5 хлопців і 4 дівчини).

Під час проведення дослідження в основній групі застосовувалась розроблена методика виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання. У контрольній групі протягом періоду дослідження застосовувалась стандартна програма закладу.

Дослідження з перевіркою поставлених завдань та апробацією результатів і їх впровадження було проведене в чотири етапи:

- перший етап – аналіз сучасних літературних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів, що дозволив оцінити загальний стан проблеми; встановити об'єкт, предмет, мету, завдання дослідження; визначити програму досліджень; узгодити терміни проведення дослідження;
- другий етап – організація та проведення констатувального експерименту для отримання нових теоретичних і експериментальних даних стосовно визначення рівня психофізичних якостей глухих школярів; визначені організаційно-педагогічні умови інтеграції сучасних методів навчання і нових форм рухової активності у процес фізичного виховання глухих школярів молодшого шкільного віку;
- третій етап – наукове обґрунтування розробки та оцінки ефективності

- впровадження методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання шляхом порівняння вихідних, проміжних і кінцевих результатів тестування глухих дітей основної та контрольної груп;
- четвертий етап – обробка отриманих результатів методами математичної статистики, оформлення роботи, апробація основних положень дослідження на наукових конференціях; впровадження результатів дослідження у практику.

РОЗДІЛ 3

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ВИХОВАННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОЧНИХ І ПОЗАУРОЧНИХ ЗАНЯТТЯХ В ПРОЦЕСІ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**3.1. Обґрунтування змісту методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання**

Оснoву розробки методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання склав аналіз навчально-методичної документації, розробленої і рекомендованої Міністерством освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей із вадами слуху.

Формулювання змісту структури методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання спиралось на положення теорії і методики адаптивного фізичного виховання, в процесі якого вирішуються наступні задачі: загальні – освітні, оздоровчі, виховні (зміцнення здоров'я, сприяння нормальному фізичному розвитку, навчання основам техніки рухів, формування життєво необхідних умінь і навиків; розвиток рухових здібностей тощо) та специфічні завдання, а саме: корекційні, компенсаторні, профілактичні та лікувально-відновлювальні, що відображають особливості фізичного виховання глухих школярів, обумовлені наявністю основного дефекту, супутніх захворювань, вторинних відхилень, фізичного, психічного, інтелектуального характеру [30]. Наші дослідження продовжили розпочату роботу вітчизняних і зарубіжних вчених і фахівців [13, 16] галузі адаптивного фізичного виховання, фізичної культури різних верств

населення щодо розробки й впровадження в процес фізичного виховання глухих школярів корекційних засобів.

Обґрунтування положень методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму здійснювалось відповідно до фундаментальних засад теорії і методики фізичного виховання [43], рекомендацій фахівців адаптивного фізичного виховання [46] щодо вдосконалення навчального процесу з фізичного виховання глухих школярів у спеціальних навчальних закладах, величезного наукового здобутку у напрямі розробки та впровадження коригувальних заходів для цього контингенту [4], наукових даних з дослідження психофізичного стану глухих дітей [50] і застосування засобів туризму у процесі фізичного виховання школярів [5].

Змістовними компонентами авторської методики стали: мета, завдання, принципи, етапи методики, методи та засоби і умови її практичної реалізації, а також критерії ефективності.

Мета методики – виховання психофізичних якостей глухих школярів молодшого шкільного віку засобами туризму в процесі адаптивного фізичного виховання.

Розробка та експериментальне впровадження експериментальної методики передбачало вирішення загальних і спеціальних завдань. Загальні завдання методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму були сформульовані відповідно до встановленої корекційно-розвивальної складової ланки освіти дітей зі зниженим слухом і об'єднані за наступними напрямками:

- **ОСВІТНІ** – створення системи базових теоретичних знань і практичних умінь; ознайомлення зі спеціалізованими напрямками сучасної системи знань; формування пізнавальної активності учня; розвиток всіх психічних властивостей особистості (пам'яті, уваги, уяви, мислення тощо); корекційний розвиток розумових дій та операцій (порівняння,

- узагальнення, конкретизації, аналізу, синтезу); формування логічних форм мислення (понять, суджень, умовиводів); розширення світогляду та раціоналізація світосприйняття та власного пошуку;
- **оздоровчі** – сприяння фізичному розвитку та покращенню рівня психофізичного стану дитини; підвищення рівня соматичного здоров'я та опірності організму до дії несприятливих факторів навколишнього середовища; розвиток необхідних умінь і навиків для самостійного життєзабезпечення; формування правильного психоемоційного ставлення до оточуючого середовища та можливості адаптації в ньому; профілактика сумісних патологій тощо;
 - **мовленнєві** – заохочення, стимулювання та створення сприятливих умов для мовленнєвого спілкування на уроках і в позаурочний час; створення сприятливого мовленнєвого середовища; розвиток та удосконалення навичок слухо-зоро-вібраційного сприйняття; формування наочно-образних основ для удосконалення мовлення та єдності між мовленнєвими одиницями; формування навичок ситуаційного спілкування; використання різних джерел інформації для тлумачення незрозумілих слів; розширення словникового запасу учнів; розвиток граматичного ладу мовлення;
 - **компенсаторні** – розвиток зорового сприймання для забезпечення свідомого сприйняття різних видів інформації; формування кінестетичних відчуттів; удосконалення тактильних відчуттів; зосередження уваги на механізмі відтворення окремих складових фізичних рухів; формування системи вмій і навиків отримання інформації через смак, запах, доступний звук, зір, тактильні враження тощо;
 - **виховні** – сприяння усвідомленню власних можливостей, розумінню прав та обов'язків соціально адаптованої особистості; розвиток цілеспрямованості діяльності, самоконтролю, вольової сфери учнів; формування впевненості у собі, усвідомлення своєї своєрідності, особистісної цінності; формування ототожнення учнями власної

особистості як повноцінного громадянина; сприяння усвідомленню свого місця і ролі у соціумі; розвиток комунікаційних здібностей і здатностей до вільного спілкування та невимушеної поведінки у колективі.

Спеціальними завданнями розробленої методики стали:

- покращення стану здоров'я і зниження рівня захворюваності глухих школярів молодшого шкільного віку, які навчаються у спеціальному загальноосвітньому закладі при взаємодії підвищення ефективності процесу адаптивного фізичного виховання;
- підвищення рівня функціонального та психоемоційного стану організму глухих школярів молодшого шкільного віку під час занять різними формами адаптивної фізичної культури з включенням засобів туризму;
- підвищення рівня психофізичних якостей глухих учнів молодшого шкільного віку за рахунок використання в процесі адаптивного фізичного виховання нових сучасних форм та засобів туризму;
- формування потреби та мотивації у глухих школярів молодшого шкільного віку у регулярних заняттях фізичними вправами оздоровчо-рекреаційної спрямованості.

Розроблення методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму здійснювалось на основі загальноприйнятих і спеціальних принципів адаптивного фізичного виховання [30]:

- принцип свідомості й активності (спрямований на розвиток уміння раціонально сприймати, оцінювати й діяти в умовах сьогодення, де основним засобом пізнання сучасної реальності для глухих дітей буде саме спостереження, а механізм його активізації обов'язково повинен враховувати специфіку мотиваційно-потребової сфери та зацікавленості таких учнів);
- принцип індивідуалізації (передбачає індивідуальні особливості розвитку організму глухих школярів, стану їхнього здоров'я, характерних ознак

- прояву темпераменту, рівня психофізичних якостей і можливості перенесення окремо дозованих і спрямованих фізичних навантажень, специфіку основної патології та наявність сумісної тощо);
- принцип доступності (включає в себе можливість як для педагога, так і для самих учнів ознайомлюватись і вивчати навчальний матеріал, що відповідає специфіці їхньої зацікавленості, рівню теоретичної підготовленості та розвитку практичних умінь і навиків, можливості засвоєння навчальної інформації за допомогою сучасних, актуальних і простих у використанні методів і засобів, що включають у цей процес найбільше число сенсорних систем, емоційну сферу);
 - принцип послідовності (розкриває особливості формування рухових умінь і навиків у глухих дітей, що потребує розширення застосування підвідних та імітаційних вправ, використання позитивного перенесення рухових навиків і чіткого контролю за їх виконанням);
 - принцип диференційно-інтегральних оптимумів (втілюється у характері застосування оптимальних локальних та інтегральних фізичних навантажень для глухих дітей з урахуванням особливостей адаптаційних реакцій функціональних систем їхнього організму);
 - принцип систематичності (базується на закономірностях включення умовно-рефлекторної діяльності глухих учнів на заняттях, а саме послідовність основних вправ повинна відповідати вирішенню конкретних завдань кожного з етапів рухової підготовки, підбір і повторюваність вправ – закономірностям «перенесення» рухових навиків і фізичних якостей, чергування навантажень і відпочинку – незмінному підвищенню функціональних можливостей організму дитини);
 - принцип чергування (розсіяного м'язового навантаження) (спрямований на урахування специфіки підбору, комбінаторності та включення засобів адаптивного фізичного виховання у навчальний процес глухих дітей задля оптимального розподілу роботи на кожен м'язову групу, раціоналізації відновлення організму учнів і попередження розвитку перетоми);

- принцип міцності (передбачає формування у глухих дітей системи повноцінних і точних уявлень, сприйняття і відчуття рухів для розвитку окремих умінь та автоматизованого засвоєння навичок).

Поряд із загальноприйнятими принципами адаптивного фізичного виховання в основу розробки авторської методики включались спеціальні принципи:

- зв'язок отриманих знань і набутих умінь із життєвою практикою;
- урахування виховної та розвивальної спрямованості;
- всебічність і гармонійність змісту системи знань, умінь, навиків;
- концентризм на процесі теоретичного засвоєння та практичної діяльності навчання.

Узагальнення наукових даних дозволило сформулювати умови практичної реалізації розробленої методики:

- організаційні – відбір, розробка та впровадження засобів; змістовне наповнення практичних занять з адаптивного фізичного виховання; підбір школярів з урахуванням встановленої патології та специфіки прояву мотиваційно-потребової сфери; підготовка та використання матеріально-технічної бази для проведення практичних занять;
- дидактичні – використання індивідуального підходу при підборі засобів, дозуванні навантаження та відпочинку на практичних заняттях; підбір і розробка специфічних вправ і засобів туризму з метою покращення психофізичного стану;
- соціально-адаптаційні – формування мотивації у глухих школярів до організованих занять руховою активністю; підвищення рівня теоретичної підготовленості та прояву практичних умінь у напрямі покращення показників власного психофізичного стану (рис. 3.1).

Мета – виховання психофізичних якостей глухих школярів засобами туризму в процесі адаптивного фізичного виховання



Схожість



Цитати



Посилання

Вилучений
текст

Підміна символів



Коментарі



Рис. 3.1. Структура методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку

Формулювання основних положень обґрунтувало наступний крок у системі розробки методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі

адаптивного фізичного виховання засобами туризму, а саме підбору та комплектації методів і засобів – методичної основи.

Отримані у ході педагогічного експерименту дані та визначена спрямованість змістових складових самої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму дозволили розробити методичну основу авторської методики, яку склав впроваджений у навчальний процес з фізичного виховання глухих школярів модуль з корекційно-розвиткової роботи «Туризм». Цей модуль передбачав комплексний підхід до організації роботи з глухими школярами для засвоєння окремих видів туризму в спеціальному загальноосвітньому закладі на основі формування відповідних компетентностей особистості у процесі засвоєння базових знань з різних видів туризму у краєзнавства:

- пізнавальна компетентність: розкрити уміння спостерігати за навколишнім середовищем; здійснити ознайомлення з пам'ятками історії і культури, рекреаційними та екологічними зонами; формувати особистісне сприйняття дослідженого матеріалу; розвинути прагнення до самовдосконалення та розширення власного кругозору;
- практична компетентність: навчити користуватись туристським спорядженням та обладнанням; розкрити уміння орієнтуватися на місцевості за допомогою карти та компасу, розробляти та проходити туристські маршрути; засвоїти основні навички з початкової туристичної підготовки; ознайомити з основними правилами техніки безпеки та гігієни туриста в туристських подорожах і під час змагань; здобути навички надання невідкладної допомоги під час отримання гострих травм або виникнення невідкладних станів у туристських подорожах; вивчити основні норми та вимоги щодо дозування фізичних навантажень та ознайомити з методами контролю та суб'єктивними й об'єктивними ознаками впливу фізичних навантажень на організм людини;
- творча компетентність: набуття досвіду по складанню опису маршруту

- походу; розкриття вмінь з організації, проведення та активної участі у різних туристських заходах (походи, екскурсії, експедиції, акції, пошукова, рятувальна та дослідницька робота, флеш-моби, демонстрації, тренувальні заняття, розважальні заняття, змагання);
- соціальна компетентність: розкрити здатність до співробітництва; розвинути соціальну активність; привити культуру спілкування, свідоме ставлення до власної безпеки та безпеки оточуючих людей, оточуючого середовища; підтримати прагнення до збереження та примноження культури, звичаїв, традицій українського народу; формування позитивних якостей емоційно-вольової сфери (самостійність, доброзичливість, колективізм, працелюбність, ініціативність, відповідальність та ін.).

Розробка загальної структури занять та їх методичне наповнення здійснювалось на підставі «блоково-модульного» принципу з урахуванням рекомендацій фахівців [1]. Так, зміст модуля з корекційно-розвивальної роботи «Туризм» включив у себе наступні тематичні блоки: краєзнавство; основи топографії та орієнтування; туристська підготовка; пішохідний туризм; лижний туризм; екологічний туризм.

Для вирішення завдань дослідження глухих школярів молодшого шкільного віку до змісту практичних занять включені вправи різної структури та спрямованості задля підвищення рівня функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем; нормалізації показників фізичного розвитку; покращення розвитку дрібної моторики; оптимізації рівня загальної фізичної працездатності; виховання витривалості; стабілізації діяльності імунної системи; урівноваження психоемоційного стану.

Організація проведення занять зі включенням засобів туризму згідно з рекомендаціями спеціалістів [2] (Додаток В) відповідають таким принципам: включення до занять різноспрямованих фізичних вправ; застосування колового методу; врахування часу виконання вправ і використання ігрового та змагального методів; застосування за різних умов організації занять (робота з

інвентарем і без; на відкритому повітрі та у закритому приміщенні; раціональне поєднання теоретичної і практичної підготовки).

Модульний матеріал викладений відповідно до вимог нормативних документів, що регламентують розпорядок роботи та обсяг навчального навантаження проведення занять урочної та позаурочної форм фізичного виховання у спеціалізованих загальноосвітніх закладах для дітей з вадами слуху (Додаток Б).

Зміст тематичних блоків містив наступний навчальний матеріал:

1. Блок «Краєзнавство». Значення туризму для людини і держави. Поняття про туризм, історія його розвитку в Україні, регіоні. Види туризму. Розрядні норми та вимоги у спортивному туризмі. Туризм у загальноосвітньому закладі. Географічне положення, рельєф, клімат, рослинний і тваринний світ рідного краю. Історичне минуле краю, пам'ятні історичні місця. Туристські можливості краю. Найголовніші туристичні маршрути рідного краю. Туризм та охорона оточуючого середовища.

2. Блок «Основи топографії та орієнтування». Поняття про компас і карту. Визначення азимута. Рух за азимутом. Орієнтування в просторі та часі. Загальні відомості про орієнтування на місцевості. Особливості орієнтування в різних природних умовах. Види карт. Масштаб. Умовні топографічні знаки. Форми рельєфу. Зображення рельєфу на топографічних картах. Читання карти. Орієнтування за картою і компасом. Спортивне орієнтування як вид спорту.

3. Блок «Туристська підготовка». Особистий рівень фізичної працездатності туриста. Основні засоби та методи підвищення рівня фізичної працездатності туриста. Розвиток фізичних якостей. Індивідуальне, групове і спеціальне спорядження туристів. Правила укладання рюкзака. Типи наметів. Встановлення наметів. Організація туристського побуту. Привали і ночівлі. Типи вогнищ. Харчування в поході. Особливості організації, підготовки та проведення походів з різних видів туризму. Види туристичних походів: ступеневі та категорійні. Основні етапи підготовки до походу: підбір групи,

визначення мети та району подорожі. Розподіл обов'язків у групі. Збір відомостей про райони походів. Розробка маршруту, складання кошторису походу, підбір спорядження, вимоги до продуктів харчування, спорядження, медичної аптечки. Перебування групи в різних природних умовах та різних місцевості. Міри безпеки під час природних катаклізмів. Дії групи в екстремальних умовах. Особиста гігієна туриста. Попередження і профілактика травматизму в поході. Перша долікарська допомога. Склад похідної аптечки.

4. Блок «Пішохідний туризм». Техніка пішохідного туризму. Подолання простих природних перешкод. Особливості проведення пішохідних походів. Види природних перешкод. Способи руху по рівній, пересіченій, заболоченій, лісовій місцевостях. Подолання схилів різної крутизни. Подолання простих природних перешкод. Правила змагань з пішохідного туризму. Таблиця штрафів. Технічні етапи та спеціальні завдання для підготовки до змагань. Техніка безпеки під час проходження технічних етапів. Умови та етапи проходження смуги перешкод. Основні туристські вузли. Відпрацювання техніки та тактики проходження різних етапів під час змагань. Командне та індивідуальне проходження смуги перешкод. Страхівка і самострахівка.

5. Блок «Лижний туризм». Поняття про лижний туризм. Техніка ходьби на лижах. Специфіка походів у зимових умовах. Правила безпеки на морозі, снігопаді, сильному вітрі, обмеженій видимості. Правила безпеки при подоланні замерзлих водойм. Техніка подолання спусків, підйомів, ривчаків, ярів, озер і річок, траверс схилів, ділянок з рихлим снігом, ожеледі.

6. Блок «Екологічний туризм». Ознайомлення зі змістом екологічного туризму та його особливостями. Оволодіння знаннями про найважливіші об'єкти екотуризму. Основи екотуристичної діяльності. Об'єкти екотуризму. Відвідування місць з відносно незайманою природою або в місцях, які в природному відношенні є цінними та рідкісними. Вивчення засобів мінімізації негативного впливу на природу.

Додатково були заплановані години для проведення туристських заходів: участь у змаганнях з пішохідного, лижного та екологічного туризму; проведення туристичних подорожей та екскурсій; організація свят і оздоровчо-рекреаційних заходів; проведення 1–2-денних навчальних походів. Норми часу та їх розподіл між заходами передбачав розрахунок навантаження виходячи з 8-годинного робочого часу протягом доби.

По завершенню навчання за модулем з корекційно-розвивальної роботи «Туризм» учні повинні знати:

- основні правила безпеки учасників туристських походів і змагань, при подоланні окремих перешкод, організації біваку;
- правила екологічної безпеки, збереження природи при проведенні туристських подорожей і змагань;
- види спортивного туризму та їх особливості;
- основні правила орієнтування на місцевості, порядок роботи з картою і компасом при орієнтуванні на місцевості;
- туристське спорядження для подорожі по рідному краю;
- основні вимоги до гігієни туриста в подорожі;
- основні історичні та природні пам'ятки рідного краю.

Після закінчення занять модуля з корекційно-розвивальної роботи «Туризм» школярі повинні вміти:

- орієнтуватися на місцевості за допомогою карти та компасу, проходити нескладні маршрути за легендою;
- розробляти маршрути 1–2-денних пішохідних лижних походів по рідному краю;
- рухатися по слабо пересіченій місцевості, долати трав'яні та піщані схили середньої крутизни (з самостраховкою альпенштоком та/або взаємодопомогою), заболочені ділянки по купинах або жердинах, яри по колоді чи мотузці з перилами;
- в'язати основні туристські вузли;
- встановлювати намет, розпалювати вогнище в різних погодних умовах;

- готувати найпростіші страви в похідних умовах на вогнищі;
- складати опис маршруту 1–2-денного походу;
- дотримуватися правил санітарії, гігієни і техніки безпеки;
- співпрацювати та розподіляти обов'язки під час колективної роботи.

Для використання безпечного й ефективного навчального навантаження усі фізичні вправи, що були запропоновані в якості засобів модуля з корекційно-розвивальної роботи «Туризм», передбачали виконання з інтенсивністю 50–80 % від максимальної ЧСС з урахуванням рівня фізичної працездатності учнів.

Структурний зміст занять запропонованого модуля з корекційно-розвивальної роботи «Туризм» будувався за класичною схемою і включав підготовчу, основну, завершальну частини. Зміст і тривалість кожної частини заняття варіював залежно від вирішуваних завдань. Загальна тривалість одного заняття складала нормативно встановлений час однієї навчальної години – 45 хвилин.

Підготовча частина заняття була спрямована на ознайомлення з теоретичним навчальним матеріалом, підготовку функціональних систем організму школярів до майбутнього фізичного навантаження. Характерними особливостями цієї частини було поступове підвищення частоти серцевих скорочень, збільшення температури тіла, підготовка опорно-рухового апарату глухих учнів до подальшого навантаження.

Основна частина заняття включала виконання фізичних вправ і вивчення основних умінь і навиків туризму для корекції показників психофізичного стану глухих школярів.

Завершальна частина заняття об'єднувала фізичні вправи, спрямовані на зниження психічного і фізичного напруження окремих органів і систем організму, доведення їх до оптимального рівня для подальшої діяльності.

3.2. Оцінка ефективності методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і

позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання

Ефективність авторської методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму оцінювалась згідно визначених критеріїв ефективності:

1. Зміна показників морфофункціонального стану (індекс Кетле, індекс Робінсона, життєвий індекс, силовий індекс).
2. Покращення або погіршення рівня фізичної працездатності, витривалості і функціональної діяльності серцево-судинної системи (індекс Гарвардського степ-тесту, показник серцевої діяльності).
3. Оптимізація або пессимізація рівня психоемоційного стану (критерії діагностики вад особистісного розвитку, результати тесту Люшера).

Оцінка ефективності запропонованої методики здійснювалась згідно зміни даних зазначених вище критеріїв в групі обстежених глухих школярів, які навчаються у [Лубенській спеціальній школі-інтернаті](#). Чисельність обстежених на момент проведення експерименту склала 19 учнів віком 13–15 років: 12 хлопців і 7 дівчат.

Як вже було зазначено, учні, які брали участь в дослідженні, займалися за розробленою методикою виховання психофізичних якостей на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму, яка була інтегрована в навчальний процес фізичного виховання [Лубенської спеціальної школи-інтернату](#). Діти контрольної групи займалися за загальноприйнятими методиками.

На завершальній стадії перетворювального експерименту був проведений порівняльний аналіз відповідно до критеріїв ефективності за допомогою математичної обробки даних з використанням критерію Манна-Уїтні.

3.2.1. **Динаміка змін морфофункціонального стану глухих школярів.** Впровадження методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму в процесі фізичного виховання експериментальної групи дало можливість отримати позитивні зміни досліджуваних показників.

Відповідно до отриманих даних, змінилися розрахункові значення індексу Кетле при порівнянні середніх значень до та після експерименту.

Отримані дані показали, що в основній групі хлопців середні значення індексу Кетле знизилися від $321,60 \pm 2,35$ до $292,50 \pm 2,76$ г·см⁻¹, а в основній групі дівчат – від $330,80 \pm 2,75$ до $303,40 \pm 2,55$ г·см⁻¹, що максимально наблизило отримані результати до показників норми. Отримані дані в контрольній групі хлопців показали, що середні значення індексу Кетле знизилися від $324,60 \pm 2,19$ до $302,64 \pm 1,94$ г·см⁻¹, а в контрольній групі дівчат – від $328,33 \pm 2,09$ до $309,26 \pm 2,38$ г·см⁻¹, що також наблизило отримані результати до показників норми, але з меншою дисперсією (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Динаміка змін середніх значень індексу Кетле, г·см⁻¹

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=7	321,60±2,35	292,50±2,76*
ОГ (дівчата), n=3	330,80±2,75	303,40±2,55*
КГ (хлопці), n=5	324,60±2,19	302,64±1,94
КГ (дівчата), n=4	328,33±2,09	309,26±2,38

* – зміни ознаки статистично значимі (p<0,05).

Примітка збережена у цій і наступних таблицях.

Позитивна динаміка в діяльності серцево-судинної системи школярів і школярок основної групи встановлена згідно зі змінами в значеннях показників ЧСС і АТ у стані спокою, але більш показовими в оцінці діяльності серцево-судинної системи стали розрахункові дані індексу Робінсона.

Таблиця 3.2

Динаміка змін середніх значень індексу Робінсона, ум. од.

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=7	86,01±4,53	82,15±4,76*
ОГ (дівчата), n=3	95,33±7,61	89,37±3,40*
КГ (хлопці), n=5	86,13±4,15	79,08±4,33
КГ (дівчата), n=4	94,14±6,46	92,21±4,16

Згідно з отриманими даними відбулося достовірне зниження розрахункових значень індексу Робінсона, що стало характерною ознакою оптимізації діяльності серцево-судинної системи серед хлопців і дівчат основної групи. Так, серед глухих хлопців розрахункові значення індексу Робінсона знизилися від 86,01±4,53 до 82,15±4,76 ум. од., а серед дівчат – від 95,33±7,61 до 89,37±3,40 ум. од. ($p < 0,05$). В учнів контрольної групи результати не мали статистично значущої різниці і виявилися такими: хлопці – на початку експерименту 86,13±4,15 і в кінці експерименту: 79,08±4,33 ум. од., а серед дівчат – від 94,14±6,46 до 92,21±4,16 ум. од. відповідно.

Більш значущими та інформативними стали зміни розрахункових значень життєвого індексу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка змін середніх значень життєвого індексу, мл·кг⁻¹

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=7	39,01±6,53	52,45±8,49*
ОГ (дівчата), n=3	32,29±6,77	46,37±5,26*
КГ (хлопці), n=5	38,64±5,39	48,27±5,71
КГ (дівчата), n=4	31,82±5,18	42,52±4,63

Встановлено, що середні значення життєвого індексу учнів основної групи у ході проведення експерименту змінилися у бік їх значного покращення: у хлопців середні розрахункові значення життєвого індексу збільшилися від 39,01±6,53 і до 52,45±8,49 мл·кг⁻¹, у дівчат – від 32,29±6,77 і до 46,37±5,26 мл·кг⁻¹ ($p < 0,05$). В контрольній групі також відбулися зміни: у

хлопців – від $38,64 \pm 5,39$ і до $48,27 \pm 5,71$ мл·кг⁻¹, у дівчат – від $31,82 \pm 5,18$ і до $42,52 \pm 4,63$ мл·кг⁻¹.

Результати вивчення даних показника кистьової динамометрії допомогли визначити якісні зміни значень школярів основної групи. Підтвердженням цього факту стали результати розрахункових значень силового індексу (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка змін середніх значень силового індексу, ум. од.

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=7	23,80±5,02	34,10±6,22*
ОГ (дівчата), n=3	21,60±4,82	28,50±4,55*
КГ (хлопці), n=5	24,10±4,83	31,25±5,09
КГ (дівчата), n=4	22,41±3,98	26,71±4,11

Виявлений достовірний приріст результатів щодо показника силового індексу як у хлопців, так і у дівчат основної групи, а саме: динаміка збільшення силового індексу у хлопців склала від $23,80 \pm 5,02$ до $34,10 \pm 6,22$ ум. од., у дівчат – від $21,60 \pm 4,82$ до $28,50 \pm 4,55$ ум. од. ($p < 0,05$). В контрольній групі результати виявились наступними: хлопці – від $24,10 \pm 4,83$ до $31,25 \pm 5,09$ ум. од., дівчата – від $22,41 \pm 3,98$ до $26,71 \pm 4,11$ ум. од.

Представлений аналіз отриманих результатів досліджень є науковим обґрунтуванням впровадження запропонованої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму, оскільки не тільки відзначає об'єктивні зміни, встановлені в ході досліджень, а й вказує на позитивну динаміку покращення функціонування провідних систем організму дітей основної групи. В усіх показниках хлопців і дівчат контрольної групи виявлені результати не мали статистично значущої різниці.

3.2.2. Динаміка змін фізичних якостей глухих школярів. Наступним етапом у дослідженні показників психофізичного стану глухих школярів у ході здійснення перетворювального експерименту стало визначення рівня прояву фізичної працездатності та витривалості за допомогою Гарвардського степ-тесту (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Розподіл глухих школярів за рівнем їх фізичної працездатності та витривалості згідно даних Гарвардського степ-тесту, %

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження	
	ОГ (хлопці), n=7		ОГ (дівчата), n=3		
низький	28,57	0,00*	16,67	8,34	
нижче середнього	21,43	28,57	16,66	8,33	
середній	42,86	50,00	66,67	41,67*	
вище середнього	7,14	14,29*	0,00	33,33*	
високий	0,00	7,14*	0,00	8,33*	
		КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
низький	32,17	11,89	21,72	17,62	
нижче середнього	35,51	18,47*	36,14	26,37	
середній	18,28	37,28*	38,36	44,93	
вище середнього	14,04	27,31	3,78	7,22	
високий	0,00	5,05	0,00	3,86	

Порівняльний аналіз результатів Гарвардського степ-тесту серед глухих школярів основної групи до та після проведення перетворювального експерименту продемонстрував позитивні зміни у рівні прояву фізичної працездатності, а також загальної витривалості.

Встановлено, що в основній групі як серед хлопців, так і серед дівчат оптимізація рівня прояву фізичної працездатності та витривалості спостерігалася за рахунок пропорційного зменшення кількості учнів, які знаходились на низькому рівні і рівні нижче середнього й збільшення чисельності учнів на середньому рівні, рівні вище середнього, і, головне,

появі школярів із високим рівнем прояву фізичної працездатності та витривалості. Так, до проведення експерименту, переважна кількість школярів знаходилась на середньому рівні: хлопці – 42,86 та дівчата – 66,67 %. При цьому слід відмітити, що жоден учень не продемонстрував на момент початку експерименту високий рівень фізичної працездатності та витривалості.

Після завершення експерименту переважна чисельність як хлопців, так і дівчат основної групи також продемонструвала середній рівень фізичної працездатності та витривалості (хлопці – 50,00 і дівчата – 41,67 %), проте жоден з обстежених учнів не опинився на низькому рівні, а навпаки, з'явилися діти з високим рівнем фізичної працездатності та витривалості.

В контрольній групі результати розподілилися таким чином: у хлопців на початку дослідження переважали низький і нижче середнього рівні (32,17 і 35,51%), у дівчат – нижче середнього і середній (36,14 і 38,36 %). На кінець експерименту значно змінилися у хлопців нижче середнього і середній рівні (18,47 і 37,28 % відповідно), а у дівчат – всі рівні, крім низького (26,37, 44,93, 7,22 і 3,86 %). За всіма показниками контрольної групи не виявлені максимальні позитивні зрушення ($p > 0,05$).

Зміцнюють вищепредставлені результати досліджень дані школярів під час проведення функціональної проби Руф'є. Поліпшення результатів виконання проби Руф'є глухими школярами і школярками основної групи доводить можливість підвищення функціональної діяльності серцево-судинної системи безпосередньо у ході забезпечення якісної оздоровчо-рекреаційної рухової активності випробовуваних під час проведення педагогічного експерименту (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Розподіл глухих школярів за результатами функціональної проби Руф'є,
%**

Рівні	До	Після	До	Після
-------	----	-------	----	-------

	дослідження		дослідження	
	я	дослідження	я	дослідження
	ОГ (хлопці), n=7		ОГ (дівчата), n=3	
низький	0,00	0,00	0,00	0,00
нижче середнього	21,43	0,00	25,00	0,00
середній	57,14	14,29*	58,33	8,33*
вище середнього	21,43	28,57*	16,67	41,67*
високий	0,00	57,14*	0,00	50,00*
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
низький	0,00	0,00	0,00	0,00
нижче середнього	28,23	10,41	26,19	7,24*
середній	45,34	56,04	44,48	52,63
вище середнього	26,43	33,55	29,33	38,69*
високий	0,00	0,00	0,00	1,44

До початку проведення перетворювального експерименту розподіл школярів за оцінкою показника серцевої діяльності мав тенденцію до найбільшої чисельності учнів з оцінкою «задовільно».

В основній групі динаміка позитивних змін була найбільш вираженою саме за показником індексу Руф'є: так достовірно зменшилась, а точніше, повністю зникла чисельність школярів і школярок з оцінкою «погано». З оцінкою «задовільно» кількість учнів знизилась серед хлопців з 57,14 до 14,29 %, а серед дівчат – з 58,33 до 8,33 % ($p < 0,05$).

Найбільш вагомим виявився факт збільшення чисельності учнів і учениць основної групи з оцінкою «відмінно»: за результатами досліджень до експерименту таких школярів не спостерігалось взагалі, тоді як по його завершенні серед хлопців дане число склало 57,14, а серед дівчат – 50,00 % обстежених.

В контрольній групі також зменшились показники індексу Руф'є, але результати виявилися статистично недостовірними ($p > 0,05$). На початку дослідження низького рівні не спостерігалось ні у хлопців, ні у дівчат. На початку експерименту переважали рівні нижче середнього і середній в обох групах (хлопці: 28,23 і 45,34 %, дівчата: 26,19 і 44,48 %). На кінець

дослідження максимально покращилися показники майже всіх рівнів, але, порівняно з аналогічними результатами основної групи, вони не є значущими.

Після проведення дослідження у результатах фізичної підготовленості дітей обох груп виявлена позитивна динаміка (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняльна характеристика рівня фізичної підготовленості глухих школярів

Сила, піднімання в сід за 1 хв, разів				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 25 – початковий; 30 – середній; 35 – достатній; 37 – високий рівень			
	Дівчата: 23 – початковий; 29 – середній; 33 – достатній; 36 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	31,00±2,71	26,00±1,55	35,00±3,23*	34,00±4,51*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	31,00±1,15	25,00±2,28	33,00±2,61	29,00±3,22

Продовження таблиці 3.7

Швидкісно-силові якості (стрибок у довжину з місця), см	
Рівні, бали,	Хлопці: 155 – початковий; 175 – середній;

нормативи	195 – достатній; 210 – високий рівень Дівчата: 130 – початковий; 155 – середній; 175 – достатній; 187 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	182,20±2,5 1	157,10±3,3 7	190,40±3,49 *	167,60±4,24 *
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	181,70±2,18	158,30±2,6 1	186,30±2,45	162,90±3,72
Рівні, бали, нормативи	Гнучкість (нахили тулуба вперед із в.п. сидячи), см Хлопці: 9 – початковий; 10 – середній; 12 – достатній; 16 – високий рівень Дівчата: 5 – початковий; 7 – середній; 8 – достатній; 10 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	12,80±0,47	7,20±0,82	15,80±1,03*	10,50±0,54*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	12,80±0,26	7,20±1,14	14,10±0,84	9,90±0,37

При порівнянні результатів фізичної підготовленості до і після експерименту у хлопців основної групи виявлене **достовірне** ($p < 0,05$) покращення прояву сили м'язів тулуба і спини від $31,00 \pm 2,71$ до $35,00 \pm 3,23$ піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей: від $182,20 \pm 2,51$ до $190,40 \pm 3,49$ см, гнучкості хребта від $12,80 \pm 0,47$ до $15,80 \pm 1,03$ см. У дівчат

основної групи статистично значущі зміни відбулись у рівні прояву сили м'язів тулуба і спини від $26,00 \pm 1,55$ до $34,00 \pm 4,51$ піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей від $157,10 \pm 3,37$ до $167,60 \pm 4,24$ см, гнучкості хребта від $7,20 \pm 0,82$ до $10,50 \pm 0,54$ см ($p < 0,05$).

Порівняння результатів фізичної підготовленості до і після експерименту у хлопців контрольної групи виявило покращення прояву сили м'язів тулуба і спини від $31,00 \pm 1,15$ до $33,00 \pm 2,61$ піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей: від $181,70 \pm 2,18$ до $186,30 \pm 2,45$ см, гнучкості хребта від $12,80 \pm 0,26$ до $14,10 \pm 0,84$ см, яке не мало статистичної значущості ($p > 0,05$). У дівчат контрольної групи аналогічні зміни відбулись у рівні прояву сили м'язів тулуба і спини від $25,00 \pm 2,28$ до $29,00 \pm 3,22$ піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей від $158,30 \pm 2,61$ до $162,90 \pm 3,72$ см, гнучкості хребта від $7,20 \pm 1,14$ до $9,90 \pm 0,37$ см ($p > 0,05$).

Аналіз спеціального тестування дітей обох груп виявив позитивні зрушення у показниках глухих дітей (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Порівняльна характеристика рівня фізичної підготовленості (спеціальне тестування) глухих школярів

Ходьба до цілі з закритими очима, см				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 75 – початковий; 70 – середній; 65 – достатній; 60 – високий рівень			
	Дівчата: 85 – початковий; 75 – середній; 70 – достатній; 65 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X} \pm S$)	$70,80 \pm 1,58$	$72,80 \pm 3,08$	$62,40 \pm 2,71^*$	$67,30 \pm 3,93^*$
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)

Результат (\bar{X} $\pm S$)	69,50 \pm 0,93	75,30 \pm 2,77	64,10 \pm 2,18	68,20 \pm 2,07
------------------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Продовження таблиці 3.8

Статична рівновага (із закритими очима), с				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 17 – початковий; 19 – середній; 21 – достатній; 22 – високий рівень Дівчата: 17 – початковий; 19 – середній; 21 – достатній; 22 – високий рівень			
	Основна група			
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат (\bar{X} $\pm S$)	18,50 \pm 0,44	17,60 \pm 0,52	21,30 \pm 0,36*	21,50 \pm 0,26*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат (\bar{X} $\pm S$)	17,60 \pm 0,39	17,50 \pm 0,35	19,40 \pm 0,28	20,10 \pm 0,17
Статична рівновага (із відкритими очима), с				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 25 – початковий; 29 – середній; 33 – достатній; 36 – високий рівень Дівчата: 25 – початковий; 29 – середній; 33 – достатній; 36 – високий рівень			
	Основна група			
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат (\bar{X} $\pm S$)	31,30 \pm 2,28	30,10 \pm 1,76	34,60 \pm 2,16*	34,70 \pm 0,84*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат (\bar{X} $\pm S$)	30,30 \pm 1,96	29,60 \pm 1,88	32,50 \pm 1,98	32,80 \pm 0,71

±S)					
-----	--	--	--	--	--

Аналіз спеціального тестування серед хлопців основної групи засвідчив достовірне покращення просторової орієнтації від $70,80 \pm 1,58$ до $64,10 \pm 2,18$ см, статична рівновага із закритими очима від $18,50 \pm 0,44$ до $21,30 \pm 0,36$ с, статичної рівноваги з відкритими очима від $31,30 \pm 2,28$ до $34,60 \pm 2,16$ с ($p < 0,05$), а серед дівчат основної групи покращилась просторова орієнтація від $72,80 \pm 3,08$ до $67,30 \pm 3,93$ см, статична рівновага із закритими очима від $17,60 \pm 0,52$ до $21,50 \pm 0,26$ с, статична рівновага з відкритими очима від $30,10 \pm 1,76$ до $34,70 \pm 0,84$ с ($p < 0,05$).

В контрольній групі хлопців також відбулися покращення показників, але з меншою дисперсією: просторова орієнтація від $69,50 \pm 0,93$ до $62,40 \pm 2,71$ см, статичної рівноваги із закритими очима від $17,60 \pm 0,39$ до $19,40 \pm 0,28$ с, статична рівновага з відкритими очима від $30,30 \pm 1,96$ до $32,50 \pm 1,98$ с ($p > 0,05$), а у дівчат контрольної групи покращилась просторова орієнтація від $75,30 \pm 2,77$ до $68,20 \pm 2,07$ см, статична рівновага із закритими очима від $17,50 \pm 0,35$ до $20,10 \pm 0,17$ с, статична рівновага з відкритими очима від $29,60 \pm 1,88$ до $32,80 \pm 0,71$ с ($p > 0,05$).

Таким чином, отримані дані експерименту продемонстрували позитивну тенденцію до підвищення рівня фізичної працездатності та фізичної підготовленості, загальної витривалості та функціональних можливостей серцево-судинної системи у глухих школярів молодшого шкільного віку, що засвідчує позитивний вплив методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання на покращення показників психофізичного стану глухих школярів засобами туризму.

3.2.3. Динаміка змін психоемоційного стану глухих школярів.
Визначення рівня психічного стану та дослідження специфіки особистісної

поведінки глухих школярів у ході експерименту за результатами діагностики вад особистісного розвитку і тесту Люшера дало змогу встановити відмінності до та після впровадження методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.

Характеристика особистісного розвитку глухих школярів засвідчила покращення психоемоційного стану учнів основної групи (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Розподіл глухих школярів за основними критеріями ДВОР, %

Показники	До дослідження		Після дослідження	
	ОГ (хлопці), n=7	ОГ (дівчата), n=3	ОГ (хлопці), n=7	ОГ (дівчата), n=3
отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами	50,00	14,29	66,67	25,00
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	42,86	7,14*	66,67	8,33*
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність»	50,00	14,29	75,00	8,33*
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	64,29	21,43*	83,33	16,67*
високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість»	35,71	0,00	75,00	0,00
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома	50,00	27,31	50,00	30,29

шкалами				
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	52,11	22,45	50,00	14,63
<i>Продовження таблиці 3.9</i>				
Показники	До	Після	До	Після
	дослідженн я	дослідженн я	дослідженн я	дослідженн я
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність»	50,00	23,44	50,00	19,26
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	59,34	21,43	75,00	44,67
високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість»	38,12	15,58	50,00	21,38

Отримані дані дали змогу підсумувати, що в основній групі кількість школярів із несприятливими варіантами особистісного розвитку **знизилась на 35,71 %**, з відхиленнями у фізичному розвитку – на **35,72 %**, з недостатнім

рівнем соціального розвитку – на 35,71 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 42,86 % і з негармонійним духовним розвитком – на 35,71 %.

У дівчат основної групи чисельність учениць з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 41,67 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 58,34 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 66,67 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 76,66 % і з негармонійним духовним розвитком – на 75,00 %.

В контрольній групі кількість школярів з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 22,69 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 29,66 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 26,56 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 37,91 % і з негармонійним духовним розвитком – на 22,54 %.

У дівчат контрольної групи чисельність учениць з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 19,71 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 35,37 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 30,74 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 30,33 % і з негармонійним духовним розвитком – на 28,62 %.

Оцінка психоемоційного стану глухих дітей під час проведення експерименту здійснена за результатами тесту Люшера (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Розподіл глухих школярів за результатами тесту Люшера, %

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ОГ (хлопці), n=7		ОГ (дівчата), n=3	
допоміжний колір	35,71	28,57*	50,00	33,33*
основний колір	64,29	71,43*	50,00	66,67*
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
допоміжний колір	40,00	33,33	50,00	42,71
основний колір	60,00	66,67	50,00	57,29

Порівняльний аналіз даних показав, що у дівчат і хлопців основної групи по завершенні експерименту спостерігалось покращення емоційного стану, підвищення зацікавленості і задоволення від занять, запропонованих нами у структурі експериментальної методики, з'явилося прагнення уникнення конфліктів, перевага позитивних емоцій. У виборі кольорової гами переважали як у школярів, так і у школярок основної групи жовтий (46,70 %), зелений (26,20 %) та синій (11,90 %) кольори, що свідчить про прагнення до активності, спілкування, веселості, задоволеності, спокою, відчуття впевненості, наполегливості.

Слід також відзначити, що 5,90 % глухих хлопців обрали під час повторного тестування червоний колір, що свідчить про надмірну активність, збудження, спрямованість на позитивний результат, успіх. Головним залишається той факт, що у виборі кольорів при повторному тестуванні обстежуваними учнями були відсутні чорний і сірий, що вказує на зменшення тривожності, страху.

В контрольній групі всі визначені показники також позитивно змінилися, але з меншою дисперсією.

Результати проведеного дослідження за допомогою восьмиколірного тесту Люшера в обох групах показали, що інтеграція у процес адаптивного фізичного виховання розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання має позитивний вплив на психоемоційний стан дітей цієї нозології, а застосування обраних методів і засобів сприяло відновленню, корекції та компенсації порушених психічних функцій у якості чинника психотерапевтичної профілактики.

Висновки до третього розділу

Оцінка ефективності розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних

заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму проводилась відповідно до встановлених критеріїв.

Порівняльний аналіз отриманих даних засвідчив наявність позитивних змін у процесі перетворювального експерименту глухих дітей основної групи, фізичного розвитку школярів, що проявилось у поліпшенні середніх значень індексних показників на рівні $p < 0,05$.

Про позитивний вплив запропонованої методики засвідчили також статистично достовірні зміни показників фізичної працездатності, витривалості, фізичної підготовленості і функціональних можливостей серцево-судинної системи під час виконання учнями стандартних фізичних навантажень ($p < 0,05$).

Окремо виявлена оптимізація психоемоційного стану глухих школярів, зниження рівня їхньої тривожності, відчуття неповноцінності, конфліктності, замкнутості та підвищення позитивних емоцій, наполегливості, активності, прагнення справити позитивне враження, потреба в гармонії думок і почуттів, спілкуванні та комунікації.

Представлені результати досліджень, виконаних у ході проведення експерименту, довели обґрунтованість розробки та ефективність впровадження авторської методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.

РОЗДІЛ 4

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Сьогодні на здоров'я дітей найбільше впливають ті фактори, дія яких ще декілька років тому була майже непомітною [9, 37]. Урбанізація, зниження фізичного і підвищення нервово-психічного навантаження, інформаційні перевантаження – всі ці складові сучасного суспільства, звичайно, різною мірою, але відбиваються на стані здоров'я молодого покоління і значно його погіршують, особливо серед тих його представників, хто з народження чи на початку свого життєвого шляху вже мають фізичні вади [55]. Гіподинамія, незбалансоване харчування, шкідливі звички, негативні емоції, екологічне забруднення навколишнього середовища, нові соціальні і політичні явища у суспільстві, низький рівень культури здоров'я населення, слабка (часто негативна) мотивація молоді до здорового способу життя – це не повний перелік чинників, що являють собою не просто ризик для сучасних дітей, а представляють патогенні складові їхнього життя і сумісні з їхнім поняттям про власне здоров'я [58].

На жаль, реалії сьогодення відобразилися патологічною аналогією і на життєвих пріоритетах дітей з інвалідністю, лишавши їх не тільки можливості покращити власний функціональний стан організму, а й знижуючи до мізерних шансів можливості їхньої особистої соціальної адаптації і визнання у суспільстві [46].

Як вітчизняна, так і закордонна статистика показує, що з кожним роком кількість дітей із порушеннями слухової функції постійно збільшується [15, 60].

Національна доктрина розвитку освіти в Україні висуває завдання піднесення освіти до рівня загальнонаціональних пріоритетів. Ідеї формування здоров'я дитини через освіту в цій програмі присвячений окремий розділ, тому школа і вчитель несуть правову та моральну

відповідальність за стан здоров'я школярів, створення позитивної, сприятливої атмосфери в класі, школі та сім'ї [30].

Захворювання, що призводять до втрати слуху, є однією із найсерйозніших медичних і соціальних проблем. Особливо негативний вплив втрати слуху проявляється в дитячому віці, що викликає затримку інтелектуального, психічного та фізичного розвитку дитини [37].

Ми всесторонньо підтримуємо та, згідно з результатами нашого дослідження, доказово приєднуємось до визначеної науковцями доктрини – втрати слухової функції, що значно погіршує якість життя дитини, порушуючи її становище в суспільстві, обмежує її життєздатність і пристосованість, а нерідко призводить до виключення із соціуму.

Аналіз результатів наукових досліджень фахівців зі спеціальної освіти дітей із вадами слуху [26, 51] виявив, що школярі, які займаються руховою активністю в режимі дня, характеризуються середнім і високим рівнем психофізичного розвитку, кращими показниками функціонального стану ЦНС, економічною роботою серцево-судинної і дихальної систем, вищими адаптаційними можливостями організму, меншою схильністю до простудних захворювань, що і підтверджують власні дослідження.

Проведені попередні дослідження дали змогу підтвердити сформований фахівцями з медичної акустики погляд на мету класифікації вад слуху в дитячому віці, що першочергово повинна сприяти правильній організації процесу виховання і навчання глухих дітей.

Здійснений аналіз встановлених і прийнятих сьогодні класифікацій вад слуху, а також їх систематизація та практичне застосування у ході дослідження дали змогу підтвердити думку спеціалістів [47, 48] про те, що важливим критерієм для цих класифікацій має бути ступінь ураження слухової функції. Варто було б додатково позначити і той факт, що облік одного лише цього фактора (ступеня порушення слуху) виявляється недостатнім для правильної організації навчання.

Особливості розвитку дітей із дисфункцією слуху давно привертають увагу вітчизняних і зарубіжних фахівців, результати досліджень котрих доводять, що вади слуху порушують весь хід розвитку дитини [46, 59]. Проте представлені результати наукового пошуку фахівців з адаптивного фізичного виховання демонструють лише фрагментарні дані, окремі методики у вигляді практичних рекомендацій, без узагальнення і систематизування ефекту від їх впровадження у процес фізичного виховання глухих школярів, а, головне, без чіткого формулювання теоретичних і методичних засад і принципів їх застосування.

Аналіз даних проведених наукових досліджень фахівцями з корекційної педагогіки, адаптивного фізичного виховання показав, що внаслідок втрати слуху діти мають особливості психофізичного розвитку, зокрема, значне відставання від здорових однолітків за показниками фізичного розвитку та емоційної сфери [4, 7]. Але фізичне виховання глухих школярів скероване на рішення тих самих завдань, що ставляться і перед учнями загальноосвітніх шкіл.

На сучасному етапі розвитку спеціальної освіти значне місце приділяється впровадженню в освітній процес інноваційних технологій і методик, орієнтованих на перспективу розвитку нетрадиційних форм і систем оздоровлення, що допоможе учням встановити зв'язки з природою, навчитись керувати своїми емоціями, поведінкою, рухами, досягти гармонії між тілом і духом [38, 60].

Проведеним дослідженням встановлено, що привабливим видом рухової активності для глухих школярів молодшого шкільного віку є туризм. Узагальнюючи теоретичний матеріал Т. І. Гриньової, К. В. Мулика [28, 50] можна стверджувати, що туризм підвищує показники психофізичного стану та є одним із найбільш перспективних видів рухової активності серед школярів, оскільки носить багатосторонній характер, відповідає широкому колу потреб, інтересів і має позитивний вплив на організм, забезпечуючи при цьому максимум позитивних емоцій.

Туризм – це універсальний вид рухової активності, що поєднує пішохідний, гірський, лижний, водний туризм, а також спортивне орієнтування. Школярі вивчають основи топографії, тактику і техніку туризму, отримують знання з туристичних дисциплін, беруть участь у змаганнях та походах. Під час цього значна увага приділяється заняттям з загальної та спеціальної фізичної підготовки. Туризм виховує працелюбність, дисциплінованість, загартовує, покращує стан здоров'я, оскільки переважну кількість часу школярі проводять на свіжому повітрі; залучає до здорового способу життя. Окрім цього, туризм спрямований на всебічний розвиток особистості (соціальний, психічний, фізичний), підвищує внутрішній потенціал особистості, необхідний для подолання негативних проявів і сприяє особистісному удосконаленню [41].

Оцінка ефективності запропонованої методики була проведена в рамках експерименту серед хлопців і дівчат основної групи. У результаті проведених досліджень доведений позитивний ефект запропонованих засобів, що проявлявся у зниженні рівня захворюваності та покращення показників психофізичного стану глухих школярів ($p < 0,05$), покращення компонентів фізичного стану ($p < 0,05$) та виховання досліджуваних якостей.

Результати педагогічного експерименту продемонстрували ефективність інтегрованої у навчальний процес розробленої методики за встановленими нами критеріями ефективності. Отримані дані мають як теоретичну, так і практичну значимість.

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз спеціальної науково-методичної літератури з проблематики дослідження довела спроектованість на гуманістичне ставлення до дітей з інвалідністю. Водночас, кількість дітей досліджуваної нозологічної групи на сьогодні в усьому світі загалом і в Україні зокрема виявляє стійку тенденцію до зростання. За інформацією ВООЗ, на сьогодні в усьому світі від втрати слуху страждає більш ніж 5 % населення ~ 328 млн дорослих і 32 млн дітей. Накопичена певна кількість теоретичного та експериментального матеріалу, що стосується корекції рухових порушень і підвищення рівня психофізичного стану глухих школярів, але ці розробки стосуються, переважно, молодшого шкільного віку. У той же час залишаються недостатньо науково розробленими та апробованими аспекти, що стосуються покращення психофізичного стану глухих дітей і використання оздоровчих видів рухової активності в процесі адаптивного фізичного виховання.

2. Впровадження розробленої методики в процес адаптивного фізичного виховання Лубенської спеціальної школи-інтернату дозволило досягти таких результатів: зареєстрована позитивна динаміка фізичного стану учнів основної групи за показниками індексу Кетле, що максимально наблизило отримані результати до показника норми ($p < 0,05$); відбулося достовірне зниження індексу Робінсона ($p < 0,05$); виявлений достовірний приріст результатів щодо показника силового індексу у хлопців і дівчат ($p < 0,05$). Визначені позитивні зміни у рівні прояву фізичної працездатності ($p < 0,05$). Спостерігалася позитивна динаміка за показниками індексу Руф'є ($p < 0,05$). У школярів контрольної групи означені показники також змінились, але не достовірно ($p > 0,05$).

3. Аналіз отриманих результатів фізичної підготовленості дозволяє констатувати, що у школярів основної групи достовірно покращилася сила м'язів тулуба і спини з середнього до достатнього рівня. Набули також

достовірних змін у бік збільшення середніх значень показники гнучкості хребта та вибухової сили ($p < 0,05$). За результатами спеціального тестування встановлені позитивні зміни за даними тестів: достовірно покращився рівень прояву просторової орієнтації, статичної рівноваги із заплющеними та розплющеними очима (з середнього рівня на достатній рівень) ($p < 0,05$).

4. Аналізуючи психоемоційний стан глухих школярів основної та контрольної груп, було відмічене практично у кожній групі досліджуваних перевищення рівня «вище середнього» не менше як за трьома шкалами, внаслідок чого можна стверджувати про несприятливий варіант особистісного розвитку школярів. Перевищення середніх значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» виявлене у кожній групі, але найбільш виражений критерій спостерігався у дівчат основної групи, а найменш виражений – у хлопців контрольної.

5. Результати перетворювального експерименту, діагностика вад особистісного розвитку і тест Люшера, дали змогу встановити відмінності до та після впровадження розробленої методики, які засвідчили покращення психоемоційного стану хлопців і дівчат основної групи ($p < 0,05$), у виборі кольорової гами за тестом Люшера переважали більш яскраві кольори як у школярів, так і у школярок з цією нозологією.

Таким чином, проведений педагогічний експеримент підтвердив ефективність розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму, що дає всі підстави рекомендувати її для використання в процесі фізичного виховання у спеціальних загальноосвітніх школах-інтернатах для глухих дітей.

Схожість

Джерела з Інтернету

162

1	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/%D0%9E%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%...	5.33%
2	https://helpiks.org/7-14276.html	8 джерел 2.6%
3	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/rychok_t.m._vidguk_aloshynoyi_a.i.pdf	1.65%
4	https://infopedia.su/9xf742.html	1.63%
5	https://zdamsam.ru/a72935.html	3 джерела 1.56%
6	https://osvita.ua/legislation/pozashk_osv/28942	1.26%
7	https://otherreferats.allbest.ru/sociology/00303047_0.html	1.19%
8	https://sportvisnyk.vnu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/download/563/552	3 джерела 1.14%
9	https://sportvisnyk.vnu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/download/315/307	0.92%
10	https://thelib.info/pedagogika/2149752-rol-sluhu-v-rozvitku-ljudini	0.88%
11	https://www.centour.uz.ua/uploads/files/Tyrustsjko-kraeznavchij-viddil/VIMOGI-do-znan-ta-vmin-gurtkivciv-tur-kraezn-profilu.p..	0.83%
12	https://uu.edu.ua/PIEP	0.79%
13	https://irc.rakhiv-osvita.gov.ua/wp-content/uploads/2019/04/06-diti_z_porushennjami_slukhovoji_funkcii.pdf	0.72%
14	https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/14143/1/%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%9B%D0%98%D0%92%D0%...	0.57%
15	https://ua-referat.com/uploaded/tema-fizichnij-rozvitok-i-zagartuvannya-ditej-z-vadami-sluhu/index1.html	3 джерела 0.5%
16	https://otherreferats.allbest.ru/pedagogics/00233537_0.html	2 джерела 0.41%
17	https://osvita.rozvadivotg.gov.ua/wp-content/uploads/2018/08/%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8-%D0%B7-%D0%BE%D1%8...	0.4%
18	https://ppt-online.org/477663	7 джерел 0.35%
19	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%...	0.33%
21	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/4995/1/%D0%9CSNU_2016_%D0%A23_02.pdf	0.26%

50	https://ukrblog.vents.ua/articles/klassifikaciya-sistem-kondicionirovaniya-i-ventilyacii.html	30 джерел	0.06%
53	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_klymovych_v.b.pdf		0.06%
54	https://ua-referat.com/%D0%86%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D...		0.05%
55	https://tpkpvfp.org.ua/2022/06/07/zdorovyj-sposib-zhyttya		0.05%
56	https://cp-medical.com/index.php/journal/issue/download/12/4-2020-pdf		0.05%
58	https://naurok.com.ua/diagnostichnyy-instrumentariy-dlya-viznachennya-rivnya-adaptaci-uchniv-1-klasu-40616.html		0.05%
60	https://xreferat.com/55/3824-1-f-zichna-reab-l-tac-ya-d-teiy-molodshogo-shk-l-nogo-v-ku-z-cerebral-nim-paral-chem-uskladnen...		0.05%
61	http://lib.kart.edu.ua/bitstream/123456789/5645/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%...		0.05%
62	https://nenc.gov.ua/doc/vvv/12_2009/Prakt_zanat_pedag/P_metod_doslid.pdf		0.05%
63	https://es.scribd.com/document/239969001/Unimaths-Intro-Workbook	2 джерела	0.05%
64	https://en.knutd.edu.ua/files/ex_pr/2.5.pdf	4 джерела	0.05%
65	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/anons_zuhyst/vypasnyak_i.p._vidguk_aloshynovi_a.i.pdf		0.05%
66	https://Repository.Javeriana.Edu.Co/bitstream/handle/10554/53938/TG%20-%20LDGG%20-%202110.pdf?isAllowed=y&	20 джерел	0.05%

Джерела з Бібліотеки

70

20	Студентська робота	ID файлу: 1013489586	Навчальний заклад: Open International University of Hu	19 джерел	0.33%
24	Студентська робота	ID файлу: 1010762864	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.21%
26	Студентська робота	ID файлу: 1007369758	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.21%
32	Студентська робота	ID файлу: 1004245820	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.15%
37	Студентська робота	ID файлу: 1010214744	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 джерел	0.12%
38	Студентська робота	ID файлу: 1011522396	Навчальний заклад: Open International University of Hu	29 джерел	0.12%
39	Студентська робота	ID файлу: 1004245798	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.11%
51	Студентська робота	ID файлу: 1013059444	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.06%

52	Студентська робота	ID файлу: 1006726377	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
57	Студентська робота	ID файлу: 1004245812	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.05%
59	Студентська робота	ID файлу: 1002687896	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 11 Джерело	0.05%
67	Студентська робота	ID файлу: 1013486798	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%