

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1014767659

Дата перевірки:
24.04.2023 10:43:28 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
28.04.2023 09:50:59 EEST

ID користувача:
100011301

Назва документа: Клокарь Надія Іванівна магістерська

Кількість сторінок: 52 Кількість слів: 11549 Кількість символів: 88842 Розмір файлу: 111.07 KB ID файлу: 1014474954

3.52% Схожість

Найбільша схожість: 1.24% з Інтернет-джерелом (<https://s0d6c54ec994348a8.jimcontent.com/download/version/1446644>).

3.32% Джерела з Інтернету 127 Сторінка 54

0.77% Джерела з Бібліотеки 48 Сторінка 55

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

ВСТУП

Актуальність. Основним законодавчим актом, що регулює захист дітей-інвалідів в Україні, є Закон України «Про Основи соціального захисту інвалідів», який був прийнятий Верховною Радою 21 березня 1991 року і змінений 31 травня 2005 року. Закон закладає основи соціального захисту інвалідів в Україні, гарантує їм рівні можливості з усіма іншими громадянами в соціально-економічній, політичній та соціальній сферах, створює необхідні умови для того, щоб люди з інвалідністю могли жити повноцінним життям відповідно до зі своїми індивідуальними можливостями та інтересами.

Останнім часом у сучасному суспільстві спостерігається тенденція до зростання народжуваності дітей з вадами розумового розвитку, на що впливають різні фактори: інфекція, радіація, гіпоксія головного мозку, спадкове порушення обміну речовин, хромосомні захворювання, несумісність матері, родова травма тощо (Ю.І. Вісковатов, 1998, С. П. Євсєєв, 2007, І. А. Марценківський, 2010, Пелих О. Ю., 2011, Т. П. Вісковатова, 2012).

Наукові дослідження, проведені О. Бар-Ором (2009); Ключевич (2012); Москаренко, Невада (2014), А. І. Альогін (2015) показує, що одним із найкращих способів зміцнення здоров'я та виховання характеру залишається фізичне виховання. Важко переоцінити його значення для соціальної адаптації дітей. Вправи допомагають набуті необхідних навичок і вмінь, допомагають оновлювати і розширювати амплітуду рухів і розвивають багато позитивних рис [11].

Теоретичний аналіз проблеми адаптивного фізичного виховання учнів з порушеннями інтелекту показує, що науковці розглядали такі аспекти, а саме: структуру, характер, цілі та зміст фізичного виховання (В.В.Воронкова, Н.П.Долгобородова, І.Г.Єременко, Н.А. Козленко, Н.А. Пузанов Б.П.); Роль спорту в корекції дефіциту психофізіологічного розвитку дітей з порушеннями інтелекту (А.М. Висоцька, Н.А. Козленко, В.А. Липа, С.П. Миронова, С.Ю. Рубінштейн), характеристика запровадження педагогічного супроводу (спеціальний підбір

змісту, методів, форм організації та поетапного формування компонентів, повноти характеристик і працездатності відповідно до морального розвитку дітей.) Фізичне та професійне виховання учнів з порушеннями інтелекту (В.І. Бондар, Н. А. Козленко, А. В. Лапін, Я. Нікітіна).

Автори (О. А. Шпитальна, 2000; Н. Г. Байкіна, 2014;), досліджуючи вплив фізичного виховання на учнів з вадами інтелекту, відзначають, що кількість дітей з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату за останнє десятиліття не змінилася, а потім відбулася серйозна зміна: їхня кількість зросла майже вдвічі.

Інтелектуальні порушення проявляються не тільки в зниженні пізнавальних функцій дітей, але й є причиною аномального розвитку їх рухових зон. Ці обмеження заважають набуттю соціального досвіду та підготовці до самостійного життя. Основною причиною ускладнення формування особистості в цій класифікаційній групі рухових навичок є дискінезія.

Заняття спортом сприяють: зміцненню здоров'я дітей і вдосконаленню фізичних здібностей; виправленню недоліків у розумовому і фізичному розвитку дітей; вихованні морально-вольових якостей, підготовці до самостійного життя та суспільно корисної праці.

Корекція фізичних недоліків допомагає виховувати у дітей такі якості, як зосередженість, зосередженість, уміння використовувати словесні команди для організації дій. Також у дітей розвивається позитивна сила волі: наполегливість, терпіння, цілеспрямованість, колективізм, правильне ставлення до вимог дисципліни.

Системний вплив фізичних вправ: активність центральної нервової системи; використовується для розвитку та зміцнення м'язової системи, системи кровообігу; зняття втоми мозку; підвищення працездатності; розвиток та зміцнення опорно-рухового апарату людини (кістки набувають міцності, збільшуються рухливість суглобів, зміни в організмі стають більш гнучкими) ; розвивати серцеву і легеневу діяльність (формувати правильне глибоке дихання - посилювати вентиляцію легенів).

Суспільна значущість цього питання, його недостатня наукова та

методологічна розробленість зумовили вибір тем дослідження: «Соціальна реабілітація дітей молодшого шкільного віку з дитячим церебральним паралічем».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати і експериментально апробувати програму фізичної реабілітації дітей з важким ступенем розумової відсталості.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати та узагальнити науково-методичні знання і результати практичного досвіду з проблеми фізичної реабілітації дітей з важким ступенем розумової відсталості.
2. З'ясувати особливості адаптивної фізичної культури як засобу розвитку дітей дошкільного віку з важким ступенем розумової відсталості.
3. Обґрунтувати і розробити програму фізичної реабілітації дітей з важким ступенем розумової відсталості.
4. Розробити методику реалізації даної програми та експериментально перевірити її ефективність.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація дітей з важким ступенем розумової відсталості.

Предмет дослідження: програма фізичної реабілітації дітей з важким ступенем розумової відсталості у дітей дошкільного віку 5-7 років з важким ступенем розумової відсталості.

Методи дослідження. Для отримання об'єктивних даних при розв'язуванні завдань використовувалися такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних психолого-педагогічної літератури, спостереження, експерименти, методи математичної обробки.

Практичні наслідки отриманих висновків залежать від створення навчально-методичного комплексу, що включає систему корекційної роботи для дітей дошкільного віку 5-7 років з помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю, корекції за всіма напрямками систематизуються на уроках адаптивної фізичної культури та розвитку. працювати, покращуючи тим самим якість життя дітей дошкільного віку 5-7 років з помірною та важкою

інтелектуальною недостатністю.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 82 найменування. Повний обсяг роботи становить 72 сторінках. Робота містить 5 таблиць та 3 рисунки, що охоплюють 7 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ ДІТЕЙ

1.1. Загальна характеристика інтелектуальної недостатності дітей

Термін, що визначає низьку інтелектуальну недостатність, має історію розвитку. В його основі – негативні стереотипи про людей з обмеженими можливостями давнього походження. У середні віки їх вважали грішниками, представниками нечистої сили або носіями проклять. Їх боялися, вбивали і виганяли з громади. Пізніше в Англії, Німеччині та інших європейських країнах розвивалася теорія расової чистоти та необхідності очищення людей від цієї «природної помилки». Під час нацистського режиму люди з фізичними, розумовими та розумовими вадами були стерилізовані та масово знищені, особливо під час Другої світової війни 1939-1945 років. Про них поширюється негативна інформація. Наприклад, «дефекти» психологічного розвитку вважаються векторами аномальної поведінки і, таким чином, повинні захищати інших від їх постійної загрози [4].

В Україні на початку ХХ століття розумово неповноцінних дітей утримували в закритих державних установах з незначною увагою з боку звичайних громадян. Така практика вважається цілком гуманною в сім'ї і відповідає рівню суспільної свідомості та матеріальної культури того часу. Дитяча смертність у цьому році була вищою, а охорона здоров'я та культурний розвиток сім'ї були нижчими. Тому діти з особливими потребами в той час були надто важким тягарем для сімей [24].

Розвиток демократичних суспільств та активна робота неурядових організацій інвалідів проти дискримінації висунули нові вимоги до гуманного ставлення та зменшення стигми як у формулюванні, так і в мові. Тому у 1980-х роках світ змінив класифікації «ідіот», «некомпетентний», «розумово відсталий» та «розумово відсталий» і «психічний розлад», які використовувалися в Європі та Америці в пізній період. У ІХ і на початку ХХ століття з'явилися такі поняття, як

«розумова відсталість» та «труднощі у навчанні». Наприклад, провідний британський журнал називається British Journal of Learning Disabilities. Цей термін також закріплено в Законі Великобританії про психічне здоров'я 1983 року. На американському континенті використовується термін «розумова відсталість» [5]. Крім медичних, соціальних та когнітивних аспектів проблеми, визначення цих термінів охоплюють [2, 25, 33, 46].

У моїй країні термін «психічна інвалідність» використовується офіційно, навіть в офіційних перекладах міжнародних документів. У чинному українському освітньому законодавстві використовуються такі терміни, як «діти, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку» та «особи з вадами фізичного чи розумового розвитку, які не можуть навчатися в державних школах» [6,7]. Ці терміни самі по собі несуть стигму щодо того, що дитина розвивається «неправильно», і необхідність «виправити» її за допомогою коригувальних методів або якихось медичних заходів. У самому визначенні також є твердження «не можу навчитися». Оскільки експерти активно використовують такі терміни, бренд має ще більший вплив на дітей з вадами інтелекту.

За останні два десятиліття термінологія змінилася. Основною відмінністю є визначена соціальна спрямованість. Так, сьогодні поняття «інвалідність» і «гандикап» чітко розмежовані. Сучасна термінологія покликана відобразити адекватність соціальним умовам і здібностям осіб з порушеннями інтелекту [4].

Стандартні правила рівних можливостей для осіб з інвалідністю пояснюють терміни таким чином:

Термін «вада» поглинає дуже різні функціональні обмеження, які виникають у населення країн усього світу. Люди можуть бути інвалідами через фізичні, інтелектуальні, сенсорні порушення, здоров'я або психічні захворювання, і така інвалідність, стан або захворювання можуть бути постійними або тимчасовими.

Термін «інвалідність» означає втрату або обмеження можливостей брати участь у житті суспільства нарівні з іншими. Він описує конфлікт між інвалідами та оточенням. Цей термін покликаний підкреслити недоліки в багатьох організованих видах діяльності в навколишньому середовищі та суспільстві, таких

як інформація, комунікація та освіта, які перешкоджають рівній участі людей з обмеженими можливостями [8].

Звичайно, терміни та їх визначення викликають певні асоціації. Залежно від слів, які використовуються для визначення групи, ця асоціація може бути негативною. Наприклад, такі слова як «дефект», «ідіот», «відсталість», «вади» несуть негативний відтінок і можуть образити будь-яку людину [1, 4, 28, 45].

Сьогодні у світі найбільше використовують терміни “інтелектуальна недостатність” (Mental Disability) та „діти з труднощами у навчанні”(Learning Disabilities) [9]. Ці визначення мають на меті зрозуміти здоров'я дітей та пов'язані з ним потреби як соціальну проблему. Тут виділяється не необхідність правильного розвитку, а необхідність адаптації соціального середовища до його потреб, позитивного ставлення до навколишнього середовища, створення умов для інтеграції та інклюзії.

На жаль, у нашій країні досі домінують медичні рішення проблем психічно неповноцінних. Більшість національних нормативних актів використовують термін «розумово відсталий» на основі медичного діагнозу. Усі громадяни України з розумовою відсталістю перебувають на обліку в психіатричному відділенні, дозволи на роботу видаються за медичними показниками, офіційний статус осіб з розумовою відсталістю надається медико-соціальною експертною комісією системи охорони здоров'я. [10].

Медичні працівники України використовують класифікаційні критерії Всесвітньої організації охорони здоров'я для розумової відсталості в десятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб. У цій категорії розумову відсталість визначають як результат затримки або неповного розвитку свідомості, зокрема порушення здатності розвивати повний рівень інтелекту, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних навичок [11].

Розумова відсталість може поєднуватися з будь-яким іншим психічним або фізичним захворюванням, і ці розлади зустрічаються у розумово відсталих дітей частіше, ніж у інших дітей. Тому в медичній статистиці відомості про осіб з розумовою відсталістю можуть бути віднесені до категорії психіатричних або

неврологічних розладів або загальних розладів з інтелектуальною недостатністю [6, 11, 17].

Розгляд проблеми людей з вадами інтелекту з точки зору суто медичної, значно звужує як саму проблему, так і організацію догляду за цими людьми. Звичайно, при такому підході суспільство зрозуміє, що ці люди потребують лікування, соціальної та медичної реабілітації, певних соціальних пільг.

Але розумова відсталість (інтелектуальна недостатність) характеризується двома основними ознаками: зниженням інтелекту на 20% або менше і порушенням адаптаційних навичок. Інтелектуальний спад може спостерігатися як при народженні, так і в дорослому віці.

У той же час у дітей виникають труднощі у сприйнятті та використанні складних і абстрактних понять, мовленні, обчисленні, читанні та письмі, знижується здатність обробляти інформацію, не вистачає досвіду навчання [4, 18, 22, 39, 45, 50].

1.2. Психолого-педагогічна характеристика інтелектуальної недостатності

Інтелектуальна недостатність може поєднуватися з будь-яким іншим психічним або фізичним (соматичним) розладом, а деякі нервово-психічні синдроми та розлади зустрічаються майже в три-чотири рази частіше у суб'єктів із розумовою відсталістю, ніж у загальній популяції. Стійкість цих людей завжди скомпрометована, але в суспільствах із високим рівнем соціального забезпечення та системи підтримки розумово відсталих людей ці порушення можна звести до мінімуму.

Британські дослідники Д. Голдберг, С. Бенджамін, Ф. Крід виділяють три групи медичних (фізичних) проблем у дітей з порушеннями інтелекту [2, 17, 29, 31, 56]:

1. Специфічні порушення. Наприклад, синдром Дауна найчастіше асоціюється з серцево-судинними дефектами, ожирінням, респіраторними

інфекціями, кондуктивною глухотою, висипом, хронічним лімфолейкозом, хворобою Альцгеймера (яка викликає деменцію, епілепсію та передчасну смерть) і гіпотермією;

2. Загальні етіологічні фактори. Розумова відсталість в основному свідчить про те, що мозок не функціонує належним чином. Ця дисфункція може мати інші прояви, такі як епілепсія, сенсорні або рухові порушення (ДЦП), аутизм, синдром гіперактивності. Існує також підвищений ризик психічних захворювань, частково через дисфункцію мозку.

3. Підвищена вразливість. Діти цієї групи частіше опиняються в несприятливих обставинах і живуть в умовах, що негативно впливають на їх здоров'я. Вони частіше стають жертвами злочинності, безробіття, експлуатації та зловживань. Вони часто живуть у великих стаціонарних закладах і піддаються ризику захворіти на туберкульоз, гепатит, а іноді й на недоїдання. Буває, що в закладах з гарним харчуванням, доглядом і загалом позитивними умовами часто використовуються програми з неадекватною вимогою. Усі ці фактори частково сприяють поведінковим і психіатричним розладам, спільним для клієнтів цієї групи.

Ми описуємо чотири ступені розумової відсталості на основі 10-го видання Міжнародної класифікації хвороб.

Легка розумова відсталість - F70 (легка розумова відсталість, легкий олігоморфізм, деменція).

Стандартні тести використовуються для визначення IQ від 70 до 50 одиниць у легкої розумової відсталості (на відміну від нормального розвитку, який становить у середньому 100-115 одиниць) [4].

Люди з легкою розумовою відсталістю мають деяку затримку у вивченні мови, але вони можуть використовувати її в повсякденному спілкуванні, підтримувати розмови на сімейні теми, брати участь у розмові. Але для їхнього мовлення характерні фонологічні спотворення, обмежений словниковий запас, нерозуміння значення слів, неточне розуміння, недостатнє вживання.

Слово не повністю використовується як засіб спілкування. Активна лексика

відстає від пасивної. Такі діти розуміють набагато більше слів, ніж використовують у мовленні. Мало того, що активний словниковий запас обмежений, а й печатка перевантажена. Граматичні порушення пов'язані з рідким вживанням прикметників, прийменників і сполучників, які відсутні в активній лексиці. Фрази мають погану вимову, лише один склад і не використовуються складні граматичні структури. Труднощі висловити свої думки, перекласти те, що вони читають або чують. Загальна гіпоплазія мови в окремих випадках [14, 55].

Відчуття і сприйняття – це процеси, які безпосередньо відображають реальність. Звуження і уповільнення зорових, слухових, кінестетичних, тактильних, нюхових і смакових відчуттів і сприйняття може призвести до труднощів орієнтації в навколишньому середовищі. Недостатній розвиток сприйняття не дає можливості розумово неповноцінної дитини правильно розпізнавати навколишнє її і себе.

Суб'єкти цієї групи не адекватно сприймали схожість і відмінність між об'єктами та явищами, які мають лише деякі з тих самих характеристик, як-от колір. Через складність аналізу та синтезу перцептивної інформації вони часто не сприймають нюанси і неправильно оцінюють глибину, об'єм і відстань до спостерігача різних властивостей об'єктів. Серед сукупності психологічних якостей особистості найважливішою є воля. Є. Сеген також зазначив, що розумово неповноцінна дитина може і буде знати, і оволодіє, якщо захоче. Її біда в тому, що, головне, вона цього не хоче. Характеризується розумово відсталими дітьми з легкими порушеннями інтелекту, слід зазначити, що довольна неухважність вимагає великої напруги в своїй концентрації, процесі фіксації, вона нестійка і швидко виснажується. Для цих дітей характерні тривалі відволікання в будь-якій діяльності і нездатність зосередитися. Це ускладнює для них засвоєння шкільної програми, елементів самообслуговування, трудових операцій. Для характеристики уваги слід звернути увагу на несамостійність, безініціативність, невміння контролювати свої дії, небажання долати навіть елементарні перешкоди, стійкість до спокус та впливу в поєднанні з протилежними ознаками. При необхідності ці діти виявляють велику наполегливість для досягнення цілей, які роблять їх

щасливими. Важливо відзначити, що з віком увага дітей з легкими порушеннями інтелекту покращується як кількісно, так і якісно [1, 13, 24, 47, 52].

Мислення — це вища форма відображення навколишньої дійсності, узагальнена й опосередкована через слова. У цій групі дітей з порушеннями інтелекту мислення специфічне, обмежене безпосереднім досвідом і задоволенням нагальних потреб, непослідовне, стереотипне, некритичне. Слабша роль мислення в регуляції поведінки, знижується здатність до узагальнення процесу. Розумова дитина не планує свою діяльність поетапно і, до того ж, не намагається передбачити наслідки. Він не врахував труднощів у своїй діяльності. Оскільки вона формується в умовах сенсорного когнітивного дефіциту, недорозвиненого мовлення, обмеженої практичної діяльності, то має певну специфіку. Такі діти гірше вміють узагальнювати і абстрагуватися.

Пам'ять - це ворота до мудрості. Без пам'яті неможливо сформувати особистість людини, оскільки саме завдяки пам'яті суб'єкт усвідомлює минулий досвід і використовує набуті знання, вміння та навички для планування власної поведінки та формування системи взаємовідносин із навколишнім світом. Пам'ять дітей з легкою стійкою інтелектуальною недостатністю характеризується повільністю, нестійкістю, нездатністю точно відтворити певні події. Найменш розвинена логічна непряма пам'ять. При цьому механічну пам'ять можна зберегти і навіть добре сформувати. Здебільшого ці діти запам'ятовують лише зовнішні ознаки предметів і явищ. Викликає значні труднощі при запам'ятовуванні внутрішніх логічних зв'язків та узагальнених фонетичних виразів [41, 59].

Емоції недостатньо диференційовані, недостатньо. Вони не відповідають тим значним змінам, які відбуваються навколо людей з найтяжчими вадами розумового розвитку. Він характеризується нестабільністю і недостатньою диференціацією, часто недостатньою і непропорційною динамічному впливу зовнішнього світу. У таких дітей дуже важко і повільно відбувається формування вищих емоцій: гностичних, моральних, естетичних тощо. Слабкість мислення гальмує їх формування. Почуття совісті, честі, відповідальності, патріотизму тощо можна формувати лише шляхом цілеспрямованого виховання.

Хоча ці діти засвоїли норми поведінки, їх роль у суспільстві досить обмежена. Особливо це проявляється на цьому етапі розвитку громади, де кількість ролей, які людина має оволодіти людиною, є великою, що в деяких випадках обмежує здатність людей з легкими стійкими вадами розумового розвитку до адаптації до соціального середовища [8, 19].

Незалежність, висока сугестивність і здібності до наслідування часто призводять до поведінки, яка сильно залежить від бажання та емоцій, а також від найближчого оточення суб'єкта з розумовими вадами. Психомоторна гіпоплазія проявляється уповільненим розвитком рухових функцій, низькою і недостатньою руховою ефективністю, руховою тривожністю, недостатньою руховою активністю. Загалом рух недостатньо плавний, а модель руху характеризується бідністю, негнучкістю та інертністю. Має штамп автомобіля. Значні труднощі з дрібною моторикою та використанням жестів і міміки. Більшість з них досягли повної самостійності в навичках самообслуговування (харчування, одяг, особиста гігієна), хоча ці функції розвивалися значно повільніше, ніж у дітей з нормальним психофізіологічним розвитком. Основні труднощі зазвичай проявляються в школі, і багато з них мають проблеми з читанням і письмом. Проте за належної підтримки та допомоги діти з легкою розумовою відсталістю можуть оволодіти елементарними навичками самообслуговування, а їх розумову відсталість можна значною мірою компенсувати [9, 22, 47].

Загалом, люди з легкою розумовою відсталістю демонструють більше емоційних, соціальних і соціальних потреб, а потреба в лікуванні та підтримці більше схожа на потребу людей з нормальним інтелектом, ніж конкретні проблеми людей із середньою та важкою розумовою відсталістю.

Помірний ступінь розумової відсталості – F71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність). Діапазон IQ для цього набору стандартних тестів становить від 49 до 35 одиниць. Помірна розумова відсталість — це помірна розумова відсталість, що характеризується нерозвиненістю пізнавальних процесів. Мислення цих дітей конкретне, непослідовне, лінійне, часто не здатне формувати абстрактні поняття [4, 13, 58].

Люди з таким ступенем інтелектуальної недостатності відстають у розумінні та використанні мови, а їхні можливості в цій сфері обмежені. Мовлення починає формуватися в 3-5 років і супроводжується дефектами. Словниковий запас відносно бідний, близько 200-300 слів. Активний словниковий запас значно менший, ніж пасивний, але використання пасивних слів у цій групі дітей зустрічається відносно рідко. Ці діти краще розуміють мовлення. Вони не можуть самостійно будувати складні мовленнєві структури, вони можуть повторювати те, що говорять інші.

Розвиток навичок самообслуговування та рухових функцій також відстає, і ці особи потребують допомоги та контролю протягом усього життя. Рух повільний і хвилеподібний, що стає перешкодою для формування навичок бігу, заважаючи деяким людям навчитися стрибати. Практично у всіх дітей цієї групи спостерігалася рухова недостатність. Їм важко перемикає рухи та швидко змінювати пози та рухи. Якщо у дитини виражена дискінезія, що проявляється у вигляді паралічів і парезів – розвиток навичок самообслуговування, гігієнічних навичок вимагають від педагога великої енергії. Труднощі часто виникають при необхідності виконання рухів, які потребують різних рухів пальців [1, 5].

Також спостерігався значний дефіцит уваги. Він швидко зникає, і діти повільно зосереджуються, часто відволікаються на вторинні симптоми і не можуть тривалий час займатися одним видом діяльності. Слабка позитивна увага може перешкодити досягненню будь-якої мети, навіть елементарної. Якщо така дитина починає стикатися навіть з елементарними труднощами при певних маневрах, увага відразу відволікається. У деяких випадках виникає парадокс – неможливість відволікти дитину від іншого подразника. Іноді це трапляється, коли вона займається діяльністю, яка викликає у неї емоційно позитивну реакцію.

Описуючи пам'ять цього типу дітей, слід зазначити, що вона у них формується відносно повільно, а матеріал запам'ятовується лише після багаторазового повторення, і швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці.

Причина цього, вказує М. І. Соловйов, полягає в недосконалості вимикаючої

функції кори головного мозку, що призводить до появи нових умовних зв'язків, які є дрібними, повільними і нетривалими. Логічна і механічна пам'ять однаково низькі. Діти не можуть запам'ятати назви предметів і запам'ятати те, що було сказано на попередньому уроці. Але в той же час деякі з них мають дуже розвинену пам'ять на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті) [4,13,58].

Очевидно, що дефіцит мислення цих дітей проявляється у формуванні навичок читання, письма, арифметики. Учні не розуміють прочитане (хоча іноді вони вчаться технічно правильно копіювати текст), і вони не помічають помилок, тому їх не виправляють. Вони можуть навчитися рахувати з точністю до 10, а іноді і в межах 100 на наочному матеріалі, але абстрактна арифметика, навіть у межах 10 найкращих, у більшості випадків їм недоступна.

Поряд з порушеннями абстрагування та узагальнення у цих дітей спостерігаються слабкість регулюючої функції мислення. Вони не вміють своєчасно користуватись вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат. У них не виникає сумнівів у правильності своїх дій, вони не думають про те, що їхні вчинки можуть бути неправильними або антисоціальними [3, 16, 58].

Слабка функція регуляції мислення заважає таким дітям виділяти матеріал і відкидати другорядний матеріал, що значно погіршує якість пам'яті. Відсутність орієнтації та усвідомлення матеріалу може призвести до запам'ятовування його в чисто випадкових відносинах. Ці діти повільно формують логічні зв'язки і, як правило, краще запам'ятовують те, що безпосередньо має відношення до задоволення їхніх фізичних потреб. Вони не вміють цілеспрямовано і свідомо запам'ятовувати матеріал. Характеризуючи особливості пам'яті Бі у таких предметів, Пінський, ім. Соловйов, В.А. Сумарокова та інші відмічали, що «інформація настільки тісно переплетена та міститься в існуючому, погано організованому досвіді дітей із серйозними розумовими вадами, що ізоляція, ізоляція та доступ до перцептивної інформації надзвичайно складні, а в деяких випадках і неможливі. Знання та навички не оновлюються вчасно» [4, 13, 58].

Дорослим з помірними розумовими вадами майже неможливо жити повністю самостійно. Однак ці особи повністю рухливі і фізично активні. Більшість із них здатні встановлювати зв'язки, спілкуватися з іншими та займатися простими соціальними діяльністю.

Тяжкий ступінь розумової відсталості – F72 (тяжка розумова субнормальність, тяжка олігофренія, тяжка імбецильність). Діапазон IQ для цього стандартного набору тестів становить від 34 до 20. Клінічні прояви та ознаки органічного ураження центральної нервової системи у цих дітей були подібними до групи дітей із помірною розумовою відсталістю. Як і люди з помірною розумовою відсталістю, ці суб'єкти мають нижчий рівень володіння різними навичками. Для них характерний низький рівень функціональності. Більшість із них мають низький рівень моторного розвитку, порушення координації та інші аномалії через органічні захворювання головного мозку. Недостатня здатність до фізичних навантажень іноді може призвести до того, що їм потрібно більше часу, щоб оволодіти навичками самообслуговування та гігієни. Оскільки навіть формування базових знань, таких як арифметика, письмо, читання тощо, не досягло базового прогресу в цьому напрямку, робота з ними веде до розвитку та простого навчання навичок, необхідних для самообслуговування та гігієни (гігієнічні навички, соціальні навички), адаптаційні навички та основні трудові операції. Ця група людей не вміє діяти самостійно. Рухові дефіцити супроводжуються значними відхиленнями в будові черепа, кістково-м'язової системи, патологічним розвитком кінцівок, порушенням функції шкіри та органів внутрішніх органів, диспластичною конституцією, диспластичними ознаками тощо [5, 18, 33].

Педагоги повинні враховувати той факт, що в більшості випадків такі діти не зможуть самостійно використовувати навчені знання. Розвиваючи соціальні навички, пам'ятайте, що діти цієї групи не мають достатнього словникового запасу для спілкування. У своїх виступах вони вживають лише найбільш знайомі слова та фонетичні лексеми, запам'ятовуючи граматичні конструкції, часто не усвідомлюючи їх значення. Під час спілкування вони використовують додаткові

форми невербального спілкування — жести, міміку, особисті голоси — для вираження своїх побажань і потреб. Найкраще контактувати зі знайомими, щоб після тривалого навчання в них вдається виробити елемент соціалізаційної емоції.

Серйозне порушення вищих психологічних функцій. Вони запам'ятовують лише ті види діяльності, явища чи процеси, які викликають позитивні емоційні переживання. Маючи проблеми з концентрацією, вони можуть відволікатися на будь-які, навіть незначні і слабкі подразники. Труднощі з концентрацією уваги. У кращому випадку після тривалого заняття ви можете зацікавити таку дитину заняттям на кілька (3-5) хвилин. Абстрактного мислення насправді не існує. Вони не можуть навіть зробити елементарні висновки чи узагальнення. Часто інтелектуальна недостатність супроводжується вираженою нейропатологією: паралічами, паралічами, гіперкінезами [7,10,26].

Принципова відмінність середньої та тяжкої розумової відсталості полягає в тому, що останнє має виражені рухові аномалії або інші клінічні прояви, що свідчать про важкі органічні порушення. Ця упередженість властива цьому типу людей і не дозволяє їм жити самостійно в соціальному середовищі.

Глибокий ступінь розумової відсталості – F73 (глибока розумова субнормальність, глибока олігофренія, ідіотія). IQ у цих суб'єктів нижче 20, що означає, що ці люди мають дуже обмежену здатність розуміти або виконувати інструкції. Вони сильно обмежені в здатності сидіти протягом тривалого часу або займатися фізичними вправами, а також страждають на хронічні вісцеральні захворювання, енурез і запор. Потреби та дії примітивні, рухові реакції дезорганізовані та нецілеспрямовані, спостерігаються гіперкінези, іноді неспровоковане рухове збудження та наявність зовнішніх подразників [4, 13, 58].

При цій патології пізнавальна активність відсутня. Вони не реагують на інших, і навіть гучні звуки та яскраве світло не можуть привернути їхню увагу та утримати хоча б на деякий час.

Вони не можуть зробити жодної різниці. Зазвичай вони не знають рідних, а відгукуються лише тим, хто з ними постійно працює. Це серйозне порушення визначається як нездатність утворити нові зв'язки чи навіть зробити основні

висновки та узагальнення. Вони можуть розуміти лише прості невербальні форми спілкування, засновані на приємних реакціях, не можуть оволодіти елементарними навичками самообслуговування, не вміють піклуватися про себе, потребують постійної допомоги, догляду та контролю. Деякі з них можуть навчитися їсти самостійно. Вербальне розуміння в кращому випадку обмежується розумінням і виконанням особистих команд, інструкцій, які дає їм хтось, хто відповідає їхнім потребам, і здатністю використовувати голос, щоб повідомити про необхідність термінової допомоги [5, 18, 43].

Деякі з них можуть частково навчитися орієнтуватися в навколишньому просторі, оскільки органи чуття (зір, слух) можуть не постраждати. На основі збережених аналітичних систем у деяких з них можуть бути сформовані базові гігієнічно-гігієнічні навички та навички самообслуговування, які можуть сигналізувати та вказувати на присутність дорослого. Отже, починаючи з дорослого, постійно контролюйте і допомагайте виконувати необхідні дії.

У них погіршуються відчуття смаку і нюху, тому вони можуть їсти неістівні продукти і майже не реагують на різкі запахи. Вони не розрізняють гаряче і холодне, не знають глибини і висоти.

У них слабка емоційна реакція. Настрій не є показником такого стану дитини. Її стан незрозумілий з виразу обличчя, постави та рухів. Такі діти можуть переходити з одного стану в інший (від ейфорії до дисфонії і навпаки) без будь-яких зовнішніх подразників. Вольової якості в будь-якій формі немає [4, 18].

У них часто бувають емоційні спалахи, які проявляються як бажання заподіяти шкоду (самонапад). Під час цього спалаху вони можуть битися головою об стіну, кусати руки, стукати п'ятами об підлогу, крутити пальцями тощо. Такі рани не доставляють дискомфорту через зниження больової чутливості. Одні з них байдужі і повільні, а інші навпаки, злісні, агресивні, дратівливі.

Звертає увагу на те, що 15% випадків розумової відсталості можна запобігти [6]. Тому реальний масштаб проблеми – важкий тягар на сім'ї, медичні установи, охорону здоров'я та соціальний супровід людей з вадами інтелекту – все це вимагає зусиль для розробки та розробки ефективних планів профілактики.

1.3 Адаптивна фізична культура як засіб розвитку дітей дошкільного віку з важкими вадами розумового розвитку

Нині в системі спеціальної корекційної освіти спортивний майданчик надає великого значення фізичній реабілітації та корекції дітей з особливостями психофізіологічного розвитку. Вроджені або рано набуті форми стійких органічних когнітивних порушень характеризуються руховими порушеннями [3, 18, 28].

Фізична реабілітація розумово обмежених дітей є невід'ємною частиною всієї системи корекційно-реабілітаційної освіти. Важливою метою фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту є створення передумов для успішної сім'ї, роботи, соціальної адаптації та інтеграції за допомогою корекційних вправ і спеціальних рухових моделей.

У Стародавній Греції були поширені фізичні вправи з лікувальною метою. Один із засновників сучасної медицини, давньогрецький лікар і філософ Гіппократ (459-377 до н.е.) у своїх працях стверджував, що для продовження життя необхідний помірний спосіб життя, розумова гімнастика, свіже повітря, прогулянки, що він називав "їжа на все життя" [9, 11, 38].

До важливих дій належать: ходьба, біг, стрибки, лазіння, метання тощо. Ці рухи є основоположними для фізичного розвитку дитини, вони сприяють розширенню функціональних властивостей серцево-судинної та дихальної систем, покращенню центральної нервової системи, зміцненню кістково-м'язової системи, покращенню загального здоров'я та працездатності.

Розвиток біологічних наук характерний для епохи Відродження (15—17 ст.). До творів цього періоду належать: трактат Меркуріаліса «Мистецтво гімнастики» (1556), «Ортопедичний трактат» Гофмана і «Лікувальна гімнастика, або вправа для органів людини за фізіологічними, гігієнічними та терапевтичними законами» Дж. Тісса. Останнє має таке твердження: «Самі фізичні вправи можуть замінити дію будь-якого препарату, але жоден із ліків у світі не замінить дії вправ» [4, 13].

Відомо, що вроджені або рано набуті стійкі органічні розлади пізнавальної

діяльності характеризуються моторним дефіцитом: недостатністю гнучкості, поганою координацією рухів, сенсорною патологією [3]. Аналіз останніх досліджень показує, що дискінезія у дітей з СДУГ настільки різноманітна і неоднозначна, що може виникнути парадоксальна ситуація, коли та сама дитина, яка не може виконувати відносно прості рухи, може мати більше труднощів з координацією рухів [9]. можливість використання обхідних шляхів для генерування нових психологічних механізмів [1].

Розробка проблем соціальної інтеграції та реабілітації осіб із тяжкою розумовою відсталістю, організація їх взаємодії із здоровими групами населення є одним із пріоритетних напрямків досліджень. За даними фахівців (В.І. Бондар, О.А. Дмитрієв), чим більший ступінь розумової відсталості, тим сильніше виражені психомоторні порушення [2, 5]. Діти з важкими вадами розумового розвитку потребують швидкої і тривалої соціальної та фізичної реабілітації (О.А. Катаєва, О.А. Стребелев, Т.П. Вісковатова, Л.М. Шипіцина).

Лікувальний спорт, або, як ми його називали, «фізична реабілітація» — це самостійна психологічна, медична та освітня дисципліна, яка використовує спорт для лікування, корекції та реабілітації дітей, інвалідів та хворих, а також для профілактики захворювань, прогресування, а також ускладнення, захворювання та травми органів і систем [4, 16, 38].

Рівень підготовки реабілітолога залежить не лише від його знань та рівня кваліфікації у сфері спорту, а й від його медичної грамотності. Він повинен розуміти особливості, етіологію та патогенез різних захворювань у дітей, показання та протипоказання до занять певними видами спорту, значення фізичної реабілітації в комплексному лікуванні конкретних захворювань.

Фізичні вправи в лікувальних і реабілітаційних цілях вимагають обережного навантаження. Проте досвід показав, що застосування м'яких фізичних навантажень не сприяє належному покращенню фізичної підготовленості та розвитку компенсаторних механізмів [7].

Про важливість фізичного виховання для розвитку сприйняття та мислення дітей розповідає П.Ф.Лесгафт. Крім того, він вважає необхідним єдність і

взаємозв'язок духовного, морального та фізичного виховання [4].

Тільки точно усвідомивши будову та функції дитячого організму, які є характерними для цієї епохи, ми можемо захистити здоров'я дітей, організувати їх трудове навчання та сприяти фізичному розвитку. Як показники фізичного розвитку використовуються зріст, вага, вимірювання об'єму грудної клітки, вимірювання життєвої ємності, сили м'язів тощо. [4].

При цьому вирішувати основні завдання фізичного виховання — зміцнення організму, правильний розвиток і вдосконалення фізичної підготовленості, розвиток рухових навичок, ознайомлення з основами особистої гігієни, виховання основних вольових і моральних якостей. – Без вікових знань неможливо розвивається. Це пов'язано з взаємозв'язком між розумовим і фізичним розвитком. Фізичне виховання безпосередньо впливає на психологічну сферу, що впливає на фізичний розвиток і статуру [14, 23, 48].

Тому розвиток фізичної форми та фізичних особливостей дітей взаємопов'язаний з їх інтелектуальним розвитком, тобто з удосконаленням рефлексивної та пізнавальної діяльності їхнього мозку.

Наприклад, діти з діагнозом вроджені аномалії півкулі є інтелектуально неповноцінними, а діти з корковою депривацією не можуть навчитися говорити, ходити та інших координованих рухів. Недорозвинення та недостатня активність щитовидної залози, що призводить до розумової відсталості [4].

Сприятливий вплив фізіологічних змін на розумову працездатність було продемонстровано після коротких вправ на малюванні, моделюванні, конструюванні та ігровій діяльності.

Вправи мають загальнозміцнюючу дію, стимулюють рухові вісцеральні рефлекси, сприяють прискоренню обмінних процесів у тканинах і активізації гуморальних процесів. Відповідний підбір вправ дає можливість вибірково впливати на моторно-судинний, моторно-серцевий, моторно-легеневий, моторно-кишковий та інші рефлекси, що дозволяє підвищити переважно тонус тих систем і органів, у яких він знижений. 6, 17, 35].

Вправи сприяють нормалізації кислотно-лужної рівноваги, тону судин,

метаболізму пошкоджених тканин, сну. Вони сприяють мобілізації захисних сил організму та відновлення регенерації пошкодженої тканини у хворих дітей [1, 6].

У спеціальних закладах іноді трапляються ситуації, коли дітей з будь-якими вадами (будь то ДЦП, епілепсія тощо) чомусь механічно сковують, «захищають» від фізичних навантажень. Це тому, що кажуть, що фізичні вправи загострюють хворобу, а вчителі й вихователі не наважуються брати на себе відповідальність за можливі наслідки. Вчителі мають тісно співпрацювати з тими, хто одужав.

Фізична реабілітація дає можливість максимізувати рухливість, силу та фізичну витривалість, які є передумовами для життєдіяльності. Спортивні ігри, танці, фізичні вправи, прогулянки, фізична праця, якомога більше перебування на свіжому повітрі в будь-яку погоду, подорожі на природу мають бути невід'ємним елементом повсякденного життя дитини [8,11,18]. Залежно від стану здоров'я, складності захворювання та певних проблем інтелектуального та фізичного розвитку, для дітей з вадами інтелекту визначається рівень фізичної активності та допустимий рівень фізичної активності, підбір найбільш відповідних корекційних вправ, яке можна виконати лише за наведеними нижче вказівками експерта.

У більшості випадків такі заняття проводяться не щодня, а лише 2-3 рази на тиждень і не повністю відповідають природним потребам дитини у фізичному навантаженні, а також не забезпечують оздоровчого та розвивального впливу вправ на організм.

Численні наукові дослідження показали, що інтенсивні щоденні фізичні вправи можуть допомогти усунути певні перешкоди для фізичного розвитку. Проблеми з поставою можна виправити за допомогою коригувальних вправ, лазіння, вправ на лазіння та повзання, які покращують гнучкість і рухливість хребта. Загальнорозвивальні вправи та базові рухи та періодичні вправи – ходьба, лазіння, біг, їзда на велосипеді, лижі, ковзани та санчати, плавання – позитивно впливають на функцію дихання, збільшують ємність легенів, максимальну вентиляцію легень, усе це протидіє і зменшує ймовірність респіраторних захворювань [7, 14, 50].

Рухова активність дитини пов'язана з її фізичним розвитком. Активні діти

мають кращий фізичний розвиток, ніж менш активні діти.

Вегетативна функція дитячого організму також тісно пов'язана з його кістково-м'язовою системою. Рух стимулює різні життєві процеси, позитивно впливаючи на їх формування. Вегетативні функції, у свою чергу, забезпечують поживні речовини та кисень тканини, внутрішні органи.

Таким чином, відсутність мотивації, що виникає у дітей з порушеннями інтелекту, призводить не тільки до затримки формування психомоторики, а й до розвитку їх вегетативних функцій. Дослідження М.М. Кольцова стверджують, що прогрес у роботі головного мозку дітей багато в чому залежить від розвитку аналізаторів руху. Для покращення функції вищої нервової діяльності необхідні не тільки різноманітні впливи середовища (екстрарецепція), а й постійний приплив тонічних пропріоцептивних імпульсів, які є результатом психомоторної діяльності [5,18,53].

Обмеження рухової активності, виключаючи життєво важливі моторно-вісцеральні рефлекси, що впливають на організм, може призвести до значних змін у функції та резервах вісцеральних органів. Плануючи та організуючи заняття з фізичної реабілітації дітей з розумовими вадами, вчителі повинні дотримуватися певних вимог при виборі фізичних вправ, ігор, оздоровчих заходів: фізичні вправи вибирати середньої та низької інтенсивності, а фізичні вправи коригувати відповідно до проблеми. Розвиток інтелекту і фізичної сили, характер змісту і виконання різних вправ різний, для різних груп м'язів також слід звернути увагу на привабливість вправ і надати їм цікавий характер. Своєрідним тренуванням для дітей має бути заняття з використанням лікувальної фізкультури. У міру збільшення фізичної функції поступово збільшуються навантаження та вимоги до дитячого організму.

Основними завданнями фізичної реабілітації є: а) зміцнення здоров'я та загартовування організму; б) правильний фізичний розвиток і підвищення фізичних здібностей; в) формування рухових навичок; г) знайомство з основами особистої гігієни; д) основне Формування волі та моральних якостей [1, 3, 5, 8].

Система заходів з фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту має

бути спрямована на відновлення або компенсацію фізичних та інтелектуальних здібностей дітей, покращення фізичної функції, розвиток необхідної фізичної підготовленості та емоційної стійкості.

Фізична реабілітація має безпосередній вплив на духовну сферу, що впливає на фізичний розвиток і статуру. Це пов'язано з взаємозв'язком між фізичним і розумовим розвитком.

Висновки до розділу 1

Україна використовує класифікаційні критерії розумової відсталості, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я в десятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб. У цій класифікації розумова відсталість визначається як результат затримки або неповного розвитку свідомості, зокрема порушення здатності розвивати повний рівень інтелекту, тобто когнітивних, мовних, рухових і соціальних навичок.

Розумова відсталість може поєднуватися з будь-яким іншим психічним або фізичним захворюванням, і ці розлади зустрічаються у розумово відсталих дітей частіше, ніж у інших дітей. Тому в медичній статистиці відомості про осіб з розумовою відсталістю можуть бути віднесені до категорії психіатричних або неврологічних розладів або загальних розладів з інтелектуальною недостатністю.

Розумово відстала дитина вчиться і розвивається в міру своїх можливостей. Належне усвідомлення, виховання та освіта цих дітей дає змогу соціалізувати та вписати їх у суспільство, де вони зможуть реалізувати себе як особистості.

Фізична реабілітація розумово обмежених дітей є важливою і неодмінною складовою всієї системи корекційно-реабілітаційної освіти. Важливою метою фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту є створення передумов для успішної сім'ї, роботи, соціальної адаптації та інтеграції за допомогою корекційних вправ і спеціальних рухових моделей.

Вирішує основні завдання фізичного виховання - підвищення фізичної підготовленості та загартовування, правильний фізичний розвиток та

вдосконалення фізичних здібностей, формування рухових навичок, ознайомлення з основами особистої гігієни, формування елементарних вольових і моральних якостей - неможливе без знань вікового інтелектуального розвитку. Це пов'язано з взаємозв'язком між розумовим і фізичним розвитком. Фізичне виховання безпосередньо впливає на психологічну сферу, що впливає на фізичний розвиток і статуру. Розвиток фізичної форми і фізичних особливостей дітей пов'язаний з їх інтелектуальним розвитком, тобто з удосконаленням рефлексивної, пізнавальної діяльності мозку.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

При виконанні магістерської роботи використовується комплексний підхід, що включає взаємопов'язані методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення психолого-педагогічних даних літератури.
2. Психологічні методи.
3. Навчальний експеримент.
4. Математичний метод обробки.

Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Завдяки дослідженню та аналізу літературних джерел та практичного досвіду визначено актуальність тематики досліджень, тенденції та перспективи вирішення проблем адаптивного спорту як засобу підвищення якості життя дітей із помірними та важкими вадами інтелекту.

Психологічні методи. Методами вирішення цих завдань є: спостереження та експеримент.

Спостереження — це систематичний і тривалий запис і аналіз поведінки дитини або процесу її психічних процесів і особливостей особистості. Метою спостереження за діяльністю дітей у вільній грі та на уроці є визначення особливостей формування довільних, автономних рухів і рухової поведінки дітей.

Серед усіх поширених типів спостереження ми використовуємо такі типи:

- За метою та планом: цільові, стандартизовані спостереження, які заздалегідь визначені та мають чіткі обмеження щодо того, що слід спостерігати;
- за часом виникнення: короткочасні (спорадичні) спостереження за розвитком дитини за короткий проміжок часу;

- за охопленням дітей: широке спостереження за віковою групою в цілому; вузьке клінічне спостереження за окремим дитиною;
 - - характер експозиції: безпосереднє спостереження, коли дослідник і досліджуваний знаходяться в одній кімнаті;
 - - за характером взаємодії з суб'єктом: стороннє спостереження - дослідник не втручається в діяльність суб'єкта;
 - Лідерство в дослідженнях відводиться дослідникам.
 - Експериментування є одним з основних методів, що дозволяє дослідникам активно втручатися в діяльність досліджуваних.

Організуються такі види:

- Залежить від наступного порядку: Визначення експерименту - Виявлення рівня сформованості у дітей дошкільного віку, навчених спеціальними експериментами до підвищення якості життя за допомогою РОС;
- Формувальні експерименти - шляхом спеціально організованих освітніх зусиль виявити рівень сформованості дітей дошкільного віку, які покращують якість їхнього життя за допомогою РОС;
- За кількістю досліджуваних, які беруть участь у дослідженні: індивідуальні, групові.

Навчальний експеримент. Ми провели навчальний експеримент з 12 дітьми 5-7 років. Суть полягає в тому, що зразок для наслідування експериментальної групи визначає ефективність програми адаптивних фізичних вправ і сприяє підвищенню якості життя.

Математичний метод обробки. Результати обробляються та аналізуються за допомогою математичних та статистичних методів.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Полтавського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) комбінованого типу №41 «Гніздо». В експерименті брали

участь 12 дітей, учні були поділені на 2 групи (контрольну та експериментальну).

Дослідження проводилося в три етапи:

1 етап - Дослідження та аналіз літератури з досліджуваного питання, формулювання цілей і завдань дослідження, об'єктів і тем дослідження, складання плану дослідження, визначення вибору експериментальних методів, визначення проведення та аналізу експериментів.

2 етап – Розробка та впровадження масштабного плану адаптації до адаптивної спортивної культури, створення середовища для розвитку дисципліни та проведення виховних заходів з дітьми 5-7 років на уроках адаптивної фізичної культури;

3 етап – Контрольний моніторинг з метою покращення якості життя дітей з помірною інтелектуальною недостатністю 5-7 років за допомогою РОС, обробка та систематизація матеріалів та обробка отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАЖКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ

3.1. Зміст програми фізичної реабілітації дітей з важким ступенем розумової відсталості

Дослідження якості життя та вдосконалення автономної рухової та рухової поведінки дітей з помірною та важкою інтелектуальною недостатністю віком від 5 до 7 років проводилось у два етапи. На першому етапі здійснюється спостереження за дітьми під час уроків, дозвілля, рухливих ігор у класі та на вулиці, а також у культурно-масових заходах, а на другому – шляхом індивідуального моніторингу.

Спостереження за діяльністю дітей дозволяє визначити найкращий зміст і умови для проведення навчальних дослідів. Уміння залучати дітей до практичної діяльності, рівень покращення якості життя, рівень розвитку вільної діяльності, ступінь участі дітей у діяльності, ініціативність дітей самостійної діяльності та різних видів спорту (м'ячі різних розмірів), гімнастичні палиці, програмне забезпечення, лави, спортивні стінки, мотузки тощо).

На основі вивчених теоретичних даних розроблено методику діагностики адаптивної фізичної підготовки дітей під час трудової діяльності, яка дозволяє визначити рівень покращення якості життя.

Цей метод діагностики потребує розвитку, оскільки в літературі з психології та педагогіки ми не знайшли відповідного методу.

Другий етап дослідження особливостей дітей 5-7 років щодо підвищення якості життя проводився педагогами під час індивідуального моніторингу і складався з кількох частин, що включало різноманітні завдання:

- здатність дитини контролювати свою рухову активність;
- здатність діяти за вказівками та вказівками дорослого;
- здатність приймати правила у всіх видах діяльності;
- вміння виконувати дії за моделлю;

- вміння виконувати складні рухові дії під керівництвом педагога.

Перша частина включає різноманітні види діяльності, які дозволяють дітям розвивати вміння керувати власною поведінкою в різноманітних видах діяльності.

Друга частина спрямована на розвиток навичок уваги дітей

Чітко слухайте і виконуйте прохання вчителя.

Третя частина дає змогу досліджувати характеристики, які розвивають здатність вашої дитини приймати та дотримуватися правил у різноманітних видах діяльності. Це сприяє розвитку у дітей самоконтролю, вміння керувати власною поведінкою та вчинками, що призводить до формування вольових якостей дитини.

Четверта частина призначена для вивчення вміння дитини виконувати власне рухові рухи за моделлю вчителя, а також вміння дитини правильно виконувати рухи та вносити корективи в виконання при необхідності.

П'ята частина присвячена виконавчим здібностям дитини

Під керівництвом вчителя складні спортивні рухи розбиваються на частини і вивчаються крок за кроком, щоб краще виконувати ці спортивні рухи.

Для опрацювання результату завдання, призначеного для вивчення особливостей довільного розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю середнього та важкого ступеня, можна використовувати наступну загальну систему балів.

0 балів – дитина не приймає запропоновані інструкції та не виконує завдання. Діти не можуть повторювати дії і пропускають їх елементи під час виконання дій над моделлю.

1 бал - Дитина виявляє інтерес до завдання і виконує його шляхом наслідування. Діти за поетапною допомогою вчителя виконують різноманітні вправи та рухи.

3 бали - діти виконують різноманітні вправи та рухи на прикладах, показаних дорослим. Але іноді, коли завдання швидко змінюються, дітям може бути важко виконати завдання.

4 бали - дитина використовує завдання в різноманітних видах діяльності (у повсякденному житті) під контролем дорослого, дотримуючись моделі дорослого

або усно вказуючи дитині виконувати різні вправи чи рухи.

Підрахуйте загальну кількість балів для всіх місій. Далі використовуйте, Т - Шкала, що дозволяє визначити наступні рівні якості життя.

Низький рівень. Після багаторазового інструктажу та демонстрації різноманітних вправ і рухів дитина не розуміє і не виконує запропоновані завдання.

Рівень нижче середнього. Під суворим контролем вчителя діти відчували лише візуальні асоціації завдань. Діти або не сприйняли інструкцію, погано її зрозуміли, або почали виконувати завдання до того, як воно було представлено, тому необхідно було повторити інструкцію та показати, як виконувати вправи та дії. Більшість дітей виконують імітаційні завдання. У цьому випадку може бути виявлено порушення поведінки дитини.

Середній рівень. Діти не тільки наочно асоціюють завдання, а й у деяких випадках запропоновані вправи та рухи можна виконувати за словесними вказівками дорослого. Щоб точніше зрозуміти інструкцію, дитині необхідно повторити або закріпити демонстрацію. Завдання вирішуються шляхом наслідування.

Рівень вище середнього. Діти вмюють і охоче виконують різноманітні вправи та рухи за словесними вказівками дорослих. Інструкція зрозуміла правильно, але в деяких випадках її потрібно повторити. Виконуйте завдання за словесними інструкціями або зразками.

Високий рівень. Діти впізнають, але в деяких випадках самостійно називають цю вправу або рух. Характерним є те, що діти правильно розуміють запропоновану інструкцію, хоча в деяких випадках необхідно її повторити. Пропоновані завдання діти виконують на основі усних вказівок дорослих. Результати огляду студента заносяться в діагностичну схему розвитку.

Таблиця 3.1.

Визначення рівня підвищення якості життя у дітей дошкільного віку 5-7 років з важким ступенем розумової відсталості (нульовий зріз)

Рівень розвитку	Кількість дітей	Кількість %
-----------------	-----------------	-------------

НИЗЬКИЙ	4	33,3%
нижче середнього	8	66,6%
середній	0	0%
вище середнього	0	0%
ВИСОКИЙ	0	0%
Загальна кількість	12	100%

З отриманих даних бачимо, що у більшості дітей досліджуваної групи рівень якості життя був нижчим за середній у 8 дітей. Четверо дітей були зафіксовані з низьким рівнем, а вісім дітей – нижче середнього. Ми розділили дітей на дві підгрупи по 6 осіб: експериментальну (ЕГ) і контрольну (КГ). У кожену групу входили діти з приблизно однаковими результатами.

В експериментальній групі ми апробуємо нашу адаптивну навчальну програму з фізичного виховання та організуємо дисциплінарне розвивальне середовище на корекційно-розвивальних заняттях. Діти контрольної групи будуть взаємодіяти з іншими вчителями. На основі результатів у контрольній частині двох підгруп ми використовували Т-шкалу для визначення рівня довільності розвитку.

Отже, експериментальну групу склали 6 дітей дошкільного віку 5-7 років із середньою та тяжкою розумовою відсталістю, 4 хлопчики та 2 дівчинки.

За результатами фази детермінації експериментальної роботи будемо

Зробити висновки про необхідність цілеспрямованої роботи щодо покращення якості життя дітей 5-7 років із середньою та тяжкою розумовою відсталістю.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури ми розробили програму «Здорове тіло, здоровий дух» у Додатку А існуючих програм фізичного виховання для розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю середнього та важкого ступеня.

У зміст програми увійшли наступні розділи, які представлені в таблиці 3:

Таблиця 3.2.

Розділи програми

№ П/П	Назва розділу
-------	---------------

1	Первинна діагностика
2	Стройові вправи
3	Легка атлетика
	Швидка ходьба
	Біг
	Стрибки
	Метання (прокатування, метання м'яча)
	Повзання, лазіння
4	Гімнастика
	Загально-розвиваючі вправи
	Розвиток загальної фізичної підготовки
5	Акробатика
6	Лижна підготовка
7	Рухливі ігри
8	Кінцева діагностика

Заняття проходять у спортивних залах, дитячих майданчиках, гірськолижних трасах

Навчання проходить у спеціально відведених місцях.

Розділ тренінгів включає завдання на побудову та перебудову, які сприяють колективній діяльності дітей і розвивають почуття ритму, ритму, дисципліни та організованості. Завдання військової підготовки також розвивають здатність дитини виконувати прохання вчителя, а також розвивають злагоджені дії в спільній діяльності. Ці завдання дозволяють педагогам швидше контролювати рухи дитини під час гри та виконання різноманітних рухових дій. Використання бойових команд дозволяє підвищити якість життя дітей і вміння вчителів керувати групою дітей у різноманітних видах діяльності. Цей розділ включає такі завдання, як: побудова рядка, побудова стовпчика, формування кола (рука об руку з учителем), перебудова двох рядів, робота в парах, а також закриття та відкриття дітей за чіткими вказівками вчителя. Діти дізнаються, яка довжина, ширина, розширюють словниковий запас, розвивають пам'ять і спостережливість.

Легка атлетика включає основні рухи: ходьба, біг, стрибки, метання, повзання та лазіння. Ця частина найбільш важлива для дітей з руховими порушеннями. Ці вправи спрямовані на загальний розвиток дитини, зміцнення і

розвиток м'язів всього тіла, розвиток серцево-судинної та дихальної систем. Розвиваються координація та координація рухів, а також рух тіла. Все це дозволяє дитині розвивати руховий розлад, що стимулює самостійну діяльність дитини. При чітко організованій роботі розвиваються просторові, тимчасові та довільні уявлення. До цього розділу входять такі завдання: ходьба навшпиньки, ходьба на п'ятах, ходьба задом наперед, сигнал про припинення ходьби, ходіння між предметами (палицями, кубиками, м'ячами), різні рухи руками, ходьба головою, грудьми, попереком, спиною тощо.), ходьба і біг по черзі. Біг навшпиньки, високий старт на стегнах, біг уздовж лінії, біг із зміною напрямку сигналу, біг між об'єктами, дистильційний біг, свинцевий біг предмети тощо. Стрибки на місці на одній і двох ногах, стрибки з рухом вперед у колоні та ряду, стрибки між предметами, стрибки з м'ячем і кубиком, стрибки з лави тощо. Кидає м'яч і мішок з піском вперед на довгу дистанцію, лівою і правою руками в обручі, кидає м'яч на підлогу і ловить його, котить м'яч парами однією або обома руками, котить м'яч по прямій, кидає м'яч обома руки і дорослі Разом, попарно від грудей, маківки тощо. Поповзати по прямій, між предметами, на рухомих предметах, лазити на 4-5 гімнастичних стінок за допомогою дорослого.

У розділ гімнастики входять комплексні вправи, які розвивають різноманітні рухи та психічні якості у Вашої дитини, вони дозволяють розвивати рухливість, дисциплінованість, сприяють формуванню правильної постави та готують дитину до оволодіння складними руховими рухами. Розвивається і формується кістково-м'язовий апарат, зміцнюються м'язи, розвивається спортивний досвід і атлетизм, розвивається рухливість суглобів, сила м'язів, формується правильна постава, все це діти можуть використовувати в повсякденному житті. Загальнорозвивальні вправи виконувати дозовано, у різних варіантах і комбінаціях. Загальнорозвивальні вправи виконувати дозовано, у різних варіантах і комбінаціях. Структура вправи повинна бути простою. Загалом – виконуйте розвиваючі вправи для таких секторів: **вправи для рук і плечового пояса, вправи для тулуба і шиї, вправи для ніг.**

Ці вправи повинні бути спрямовані на:

- розвивати рухові навички та вміння – силу, гнучкість, спритність, швидкість, координацію та рівновагу, орієнтацію в просторі, хронометраж;
- для розвитку психічних властивостей - зосередженості, кмітливості, дисциплінованості, пам'яті;
- Підвищення функціонального рівня систем організму - Вправи дихальної, серцево-судинної та інших систем.

Загальнорозвивальні вправи виконуються з предметами і без них, по колах, рядках, стовпчиках, парах. Кожну вправу вчитель показує з чіткими інструкціями. Під час практики вчитель виправляє наявні помилки.

Акробатична частина впливає на повне формування дитини, розвиваючи спритність, гнучкість, рівновагу та точність рухів під час тренування. На уроці формується цілеспрямованість і дисциплінованість, розвивається саморегуляція руху та рухової поведінки. Уміння співпрацювати один з одним і дотримуватися правил, встановлених учителем під час викладання вправ

Ця категорія (перекочування вперед-назад, стояння на одній нозі, мости тощо).

Величезний вплив на розвиток дитини, на загартовування та фізичний розвиток організму має також частина лижної підготовки. Розвивати орієнтацію в просторі та координацію рухів, розвивати поставу та зміцнювати всі групи м'язів під час роботи зі сноубордом. Заняття з лижної підготовки носить навчальний характер, формує вміння слухати в дитинстві лекції вчителя та відповідати вимогам дорослих. Цей розділ містить такі завдання: послідовно будувати лижі, навчати одяганню та спусканню лиж, вчити переміщати лижі на тренувальний майданчик, виконувати дитиною стоячи на лижах, кататися на лижах ліворуч і праворуч, навчати гірці, правилам проводити на уроках з лижною підготовкою.

Розділ рухливих ігор призначений для розвитку навичок базових рухів (ходьба, біг, стрибки, повзання, лазіння тощо) та сприяння фізичному, моральному та психологічному розвитку. Рухливі ігри сприяють розвитку у дітей довільної саморегуляції, що виявляється у слухняності та суворому дотриманні правил. Правила гри регулюють поведінку дітей, виховують дисципліну, вчать дітей брати відповідальність за власну поведінку, розвивають соціальний і колективізм.

Виходячи з цього, можна сказати, що гра виховує у дітей культуру рішучості, сміливості, чесності, правил і поведінки в дитячому будинку та навколо нього. В організації дитячої гри формується позитивний пізнавальний розвиток, розширюються уявлення про навколишній світ, розвивається кругозір.

Відтворення різноманітних ролей і ситуацій сприяє розвитку мови дітей, швидкості мислення, кмітливості та психоемоційного оточення. Для дітей з помірною інтелектуальною недостатністю час від часу використовуйте ігри та ігрові завдання, спрямовані насамперед на досягнення конкретних цілей. Ігри повинні бути різноманітними. Вивчаючи нову гру, звертайте увагу на правила навчання, які можна спочатку спрощувати, а потім поступово ускладнювати. Для дітей цієї категорії можна використовувати такі ігри: бігай до мене, принеси іграшки, знайди свій будинок, мишку та kota, катай м'яч, лови м'яч, переступай через палицю, забирайся на прапорець, стрибни до м'яча, моя Забава, кільце м'яч, знайди предмет, ми веселі люди, ведмідь в лісі, м'яч у колі, цілитися краще, хто кине наступний?, найкращі скульптури, гаряча картопля, козенята і вовки, горобці стрибуни, курган до купи, вовки в рові, мавпи, гуси, лебеді тощо. Всі ці ігри привертають інтерес дитини і добре його розвивають.

Усі перераховані вище вправи та завдання вчитель виконує з урахуванням обмеженого здоров'я дитини, враховуючи індивідуальні особливості, тобто вправи підбираються так, щоб дитина могла впоратися із завданням. Використовуючи комплексний підхід, ці заняття розвивають не лише фізичні, а й пізнавальні інтереси та розвивають у дітей навички довільної саморегуляції. Усі перераховані вище завдання, вправи та ігри значною мірою сприяють розвитку мозкової діяльності дітей, сприяючи тим самим всім психічним процесам, таким як сприйняття, пам'ять, увага, мислення, інтелект, дисципліна тощо.

Виховання та формування дітей з особливими освітніми потребами від адаптивної фізичної активності є самостійним і впливає на саморозвиток за розробленою нами програмою. Це означає, що дорослий допомагає особливій дитині використовувати знання, отримані на власному досвіді. Цільова група програми – діти дошкільного віку 5-7 років із помірною та важкою розумовою

відсталістю. Заняття проводяться в малих групах двічі на тиждень. Тривалість занять 25-30 хвилин. Програма розрахована на три навчальні роки.

Заняття проходять у спортивних залах та на спортивних майданчиках. Метою даного курсу є створення умов для довільної саморегуляції фізичного розвитку та рухів у дітей дошкільного віку з помірною інтелектуальною недостатністю 5-7 років.

Основні завдання занять:

1. Розвивати рухові навички в таких видах діяльності, як ходьба, біг і стрибки;

2. Розвиток координаційних навичок (точність відтворення просторово-часового руху, рівноваги, ритму, швидкості та точності реагування на сигнали, координації руху, орієнтування в просторі);

3. Збагачувати уявлення дітей про навколишні предмети та явища;

4. Виховувати у дітей дисциплінованість, працездатність, самостійність, здатність до контролю та самоконтролю для завершення розпочатої кар'єри;

5. Зацікавитися використанням різноманітного спортивного обладнання.

Виховувати дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами за розробленими нами програмами цілком реально. Тому найбільшу активність вчитель проявляє на початковому етапі, показуючи дитині різноманітні вирази рухів і різноманітні рухи, показуючи схему руху, так що кожен рух супроводжується словесними вказівками та

уточнити. Потім попрацюйте з учителем над ходами та ходами з інвентарем. У цьому випадку керуючу роль відіграє мова дорослих: вчитель постійно нагадує дитині про мету і метод роботи, щоб запобігти неналежному виконанню всіх рухових рухів і уникнути ситуацій невдачі.

Наприкінці формувальної фази нами був проведений контрольований експеримент з визначення зміни рівня дискреційного розвитку у дітей дошкільного віку з помірною та важкою розумовою відсталістю. Також ми проводили діагностичні дослідження в контрольній та експериментальній групах.

3.2. Результати експериментальної роботи

Заключна фаза експериментальних досліджень має на меті обробку, узагальнення та формалізацію результатів фази експериментального формування. В експерименті взяли участь 12 дітей, у тому числі учні початкової школи розділені на дві групи (контрольна та експериментальна).

У дослідженні контрольних і піддослідних дітей отримані дані наведені в таблиці

Таблиця 3.3.

Рівень підвищення якості життя дітей дошкільного віку 5-7 років з помірною та тяжкою розумовою відсталістю після експерименту

Рівень розвитку	Кількість дітей	
	КГ	ЕГ
низький	1	0
нижче середнього	4	4
середній	1	2
вище середнього	0	0
високий	0	0
Загальна кількість	6	6

Дані діагностичного дослідження дітей, які брали участь у формувальних експериментах, дозволили визначити, що в контрольній групі переважали діти з якістю життя нижче середнього 4 дитини, 1 низька та 1 середня та висока незареєстрована. А в експериментальній групі розвивальна рівні свавілля були значно вищими: на низькому рівні немає дітей, 4 дитини на рівні нижче середнього, 2 дитини на середньому рівні, вище середнього та не виявлено на високому рівні.

Таблиця 3.4.

Аналіз динаміки підвищення якості життя та рухової активності в контрольній групі

Досліджувані	До експерименту	Після експерименту
Дитина 1	Виконує задані завдання за	Іноді виконувати вправи за

	<p>допомогою вчителя за вибором; може контролювати власні бажання та імпульсивну поведінку; може виконувати інструкції та вказівки дорослих, іноді керуючи їх руховою діяльністю, користуючись правилами та виконуючи дії за зразком.</p>	<p>прикладом вчителя, але іноді виникають труднощі з виконанням завдань; намагаються виконувати вказівки дорослих; виконувати вправи відповідно до дорослих у вибраних ситуаціях; намагаються дотримуватися правил у всіх видах діяльності</p>
Дитина 2	<p>Виявляє інтерес до завдань, може контролювати свою рухову діяльність під контролем дорослих, засвоює правила в різних видах діяльності, не може виконувати складні рухові рухи з покроковою допомогою вчителя, пропускає елементи завдання, перебуває під контролем вчителя. вчитель не завжди стримує свої бажання і імпульсивну поведінку;</p>	<p>Практикуйтеся за прикладом і прикладом вчителя; віддавайте перевагу поведінці, яка відповідає вимогам у ситуаціях, обраних під контролем дорослого; намагайтеся виконувати складні рухові рухи з покроковою допомогою вчителя, але потребують постійного контролю; намагайтеся прислухатися до голосу дорослого і слідувати вказівкам; намагатися прийняти та дотримуватися правил у різних видах діяльності</p>
Дитина 3	<p>Не приймати запропоновані вказівки при виконанні складних рухових дій, пропускати елементи цих дій, не виконувати завдання, передбачені вчителем при виборі, може виконувати дії та дії за покроковою інструкцією з допомогою вчителя.</p>	<p>При виконанні складних рухових рухів вони імітуються і здійснюються поетапно під керівництвом вихователя, приймають і дотримуються правил різних видів діяльності під наглядом вихователя, але іноді проявляють ініціативу, діти намагаються</p>

		стримувати власні рухи. Бажання та пориви. поведінка.
Дитина 4	За допомогою вчителя дитина діє за вказівками та вказівками дорослих, не завжди сприймає правила в різних рухах. Під керівництвом вчителя дитина рухає модель, виконує складні рухи, надає допомогу. крок за кроком. Виберіть для виконання дії, що відповідають вимогам, підконтрольним вчителю. Дитина не завжди контролює свою рухову діяльність.	При виконанні складних рухових рухів він намагається проявити ініціативу, але потребує контролю і допомоги дорослих, намагається стримувати власні бажання і пориви.
Дитина 5	Діти не вміють виконувати інструкції, не можуть імітувати рухи дорослих, не можуть виконувати складні рухові завдання, можуть пропускати власні елементи, не можуть стримувати власні бажання та імпульсивну поведінку, якщо їм не пощастить; за допомогою вчителів, діти рідко можуть контролювати власну спортивну діяльність, не можуть виконувати завдання, але іноді приймає деякі правила діяльності.	Виявляє інтерес до різноманітних дій; прагне прийняти та підкорятися правилам у всіх видах діяльності; намагається виконувати складні рухові рухи з покроковою допомогою та імітацією; намагається придушити власні бажання та імпульсивну поведінку, чує і реагує на голоси дорослих запитай.
Дитина 6	Не приймати запропоновані вказівки та не виконувати завдання при виконанні складних	Виявляє інтерес до різноманітних дій; прагне прийняти і дотримуватися

	рухових рухів; не виконувати завдання, надані вчителем, за покроковою допомогою вчителя виконувати дії та рухи за покроковою інструкцією, за допомогою дорослих прийняти правила.	правил у всіх видах діяльності; етап допомагати та наслідувати. Спроби виконувати складні рухові рухи та вправи, намагаючись придушити власні бажання та імпульсивну поведінку.
--	---	---

Таблиця 3.4.

Аналіз динаміки по підвищенню якості життя та рухової активності в експериментальній групі

Досліджувані	До експерименту	Після експерименту
Дитина 1	Виявляє інтерес до завдань, може керувати власною руховою діяльністю під контролем дорослих, засвоює правила в різних видах діяльності, виконує складні рухові рухи з покроковою допомогою вчителя, іноді відповідає вимогам дорослих.	Виявляє інтерес до завдання, починає виконувати дії над моделлю за допомогою вчителя, віддає перевагу виконувати дії, яких вимагає вчитель, якщо вибрано; продовжує приймати та виконувати правила в різних видах діяльності; намагається прийняти правила у всіх діяльності.
Дитина 2	Не погоджуються на запропоновані вказівки при виконанні складних рухових дій,	Дитина проявляє інтерес до виконання різноманітних вправ, дій за моделлю за допомогою

	не виконують завдання, передбачені вчителем при виборі, можуть виконувати дії та дії за покроковою інструкцією за покроковою допомогою вчителя. , і прийняти правила за допомогою дорослих.	вчителя; проявляє інтерес до виконання складних рухових рухів і виконує їх з покроковою допомогою; віддає перевагу виконувати рухи, які вимагає вчитель, у вибраних ситуаціях ; дитина намагається контролювати свою рухову активність.
Дитина 3	Діти не можуть виконувати інструкції, не можуть наслідувати дорослих, не можуть виконувати складні рухові завдання, упускати їх елементи і, на жаль, не можуть стримувати свої бажання та імпульсивну поведінку; за допомогою вчителів діти рідко контролюють власну спортивну діяльність, іноді підкоряючись правилам деякі види діяльності.	Виявляє інтерес до різноманітних рухових рухів і вправ; за покрокової допомоги вчителя, бажання виконувати вказівки дорослого і виконувати вправи за моделлю, також виявляє інтерес до виконання складних рухових рухів, які можна виконувати. за допомогою вчителя і намагається прийняти і дотримуватися правил.
Дитина 4	Вибираючи виконання наданих завдань, за допомогою вчителя не завжди пригнічуються їх бажання та імпульсивна поведінка, під контролем можна виконувати вказівки та вказівки дорослих, іноді контролювати свою рухову діяльність, приймати правила та виконувати	Спробуйте виконати простий рух самостійно, але за допомогою вчителя; показавши вправу дорослому, наслідуйте приклад; у вибраних ситуаціях віддайте перевагу виконанню тих видів поведінки, які відповідають вимогам дорослого; спробуйте

	дії за зразком. .	в різноманітність вправ і дій Приймати та виконувати правила.
Дитина 5	За допомогою вчителя дитина діє за вказівками та вказівками дорослих, не завжди сприймає правила в різноманітних рухах, крок за кроком рухає модель за допомогою вчителя, виконує складні рухи покроково. - крокова допомога. Виберіть для виконання дії, що відповідають вимогам, підконтрольним вчителю.	Зусилля і спроби виконувати вправи та завдання за моделлю дорослого; виконує складні рухові рухи за моделлю дорослого, але з труднощами їх виконання; віддає перевагу виконанню поведінки, яка відповідає вимогам дорослих у вибраних ситуаціях; дитина намагається придушити бажання та імпульсивність поведінки; проявляти інтерес до різних дій.
Дитина 6	Діти важко виконують вказівки дорослих, не можуть виконувати складні рухові завдання, пропускають їх елементи, і якщо, на жаль, не можуть придушити свої бажання та імпульсивну поведінку; за допомогою вчителів діти рідко контролюють власну рухову діяльність, іноді в деяких засвоюються правила. ДІЯЛЬНОСТІ.	Виявляє інтерес до різноманітних рухових рухів і вміє керувати руховою діяльністю; приймає вказівки та вказівки дорослих під час виконання дій; виконує рухи за моделями та імітує їх; намагається виконувати складні рухові рухи під наслідкуванням і керівництвом вчителя; намагається стримуватися бажання та імпульсивна поведінка, вибіркоче використання

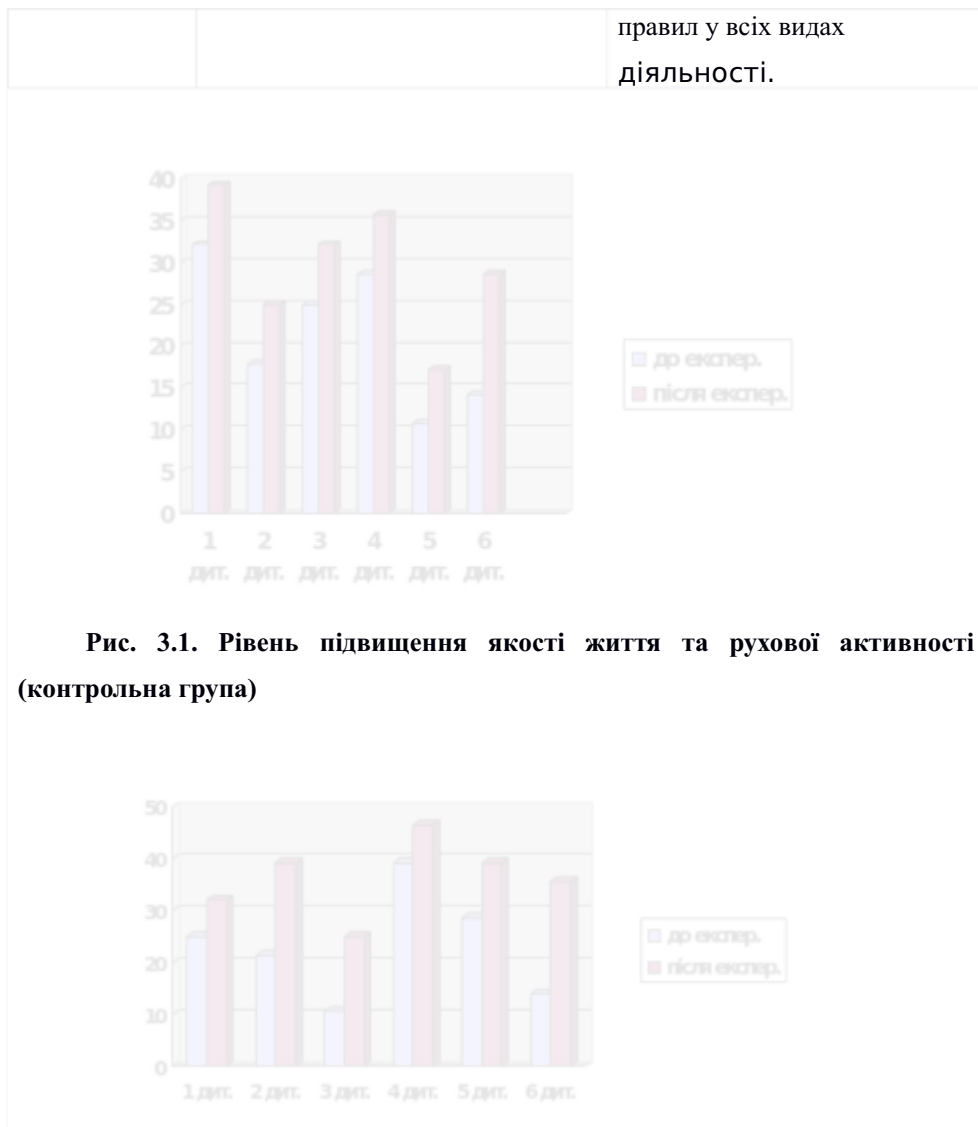


Рис. 3.1. Рівень підвищення якості життя та рухової активності (контрольна група)

Рис. 3.2. Рівень підвищення якості життя та рухової активності (експериментальна група)

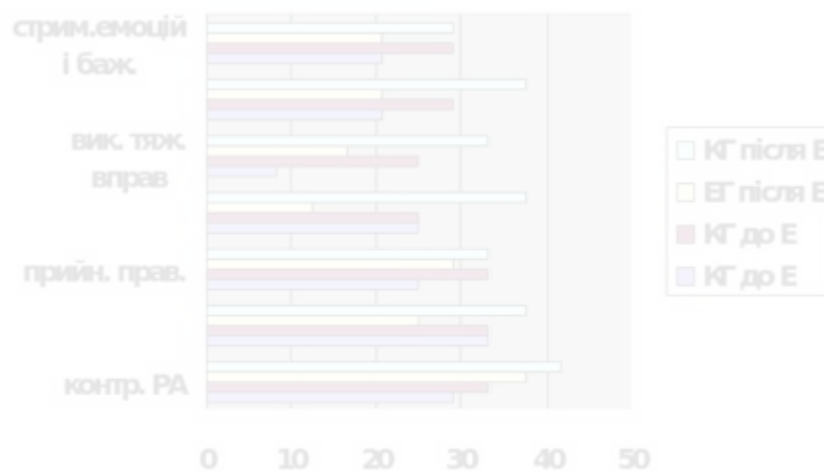


Рис. 3.3. Аналіз рівня підвищення якості життя та рухової активності (експериментальна група)

За даними, представленими на рисунку 3.1, при оцінці рівня довільної сформованості в контрольній групі дошкільників за період дослідження динаміка була значно нижчою на 7,1%. Якість життя та рівень фізичної активності дитини низький: дитина не завжди може контролювати свою фізичну активність; складні рухові рухи можна виконувати лише під чітким керівництвом вчителя; не завжди може виконувати рухи, які вимагає вчитель; Модель, на яку дивляться дорослі, але може протистояти імпульсивній поведінці та грати в різноманітні ігри, які частково відповідають правилам.

Згідно з даними, представленими на малюнку 1. 3.2., в експериментальній групі з покращенням якості життя відбулася зміна всіх критеріїв, на 12,5 % ми помітили збільшення кількості дітей, які успішно впоралися із завданням, учні змогли успішно контролювати свою моторику. діяльності, тобто мала місце саморегуляція, у виборі віддають перевагу діям, які відповідають вимогам дорослих, але їх виконання вимагає чіткого, поетапного керівництва дорослими. Діти виконують складні рухові рухи шляхом наслідування під керівництвом вихователя; намагаються стримувати свою імпульсивну поведінку; прагнуть бути взірцем для дорослих під час виконання різноманітних вправ і завдань; виявляють

стійкий інтерес до занять різними видами спорту; грають у різноманітні ігри з допомогою вчителя, реагувати на звуки та інші сигнали, які вчитель використовує в класі, і відповідати вимогам вчителя щодо організації класу.

Деякі спостереження вихователів експериментальної групи також показали, що поведінка дітей позитивно змінилася не лише у фізичному вихованні, а й у інших видах діяльності та повсякденному житті.

За результатами експериментальної роботи можна зробити висновок, що в результаті адаптивної програми фізичного виховання, орієнтованої на розвиток саморегуляції та розсудливості, ми сприяємо покращенню відстроченої якості життя дітей дошкільного віку з середньою та тяжкою інтелекту.

На графіку видно, що різниця між контрольною та експериментальною групами не дуже чітка, це пов'язано з тим, що у дітей із середньою та важкою розумовою відсталістю всі процеси протікають значно повільніше, випадкові спогади формуються пізніше, а також повільніше відбувається засвоєння нових, збережена нестійкість і неточне відтворення рухових рухів.

Через особливості центральної нервової системи вони легко відволікаються і не можуть тривалий час зосередитися, дуже сугестивні та уникають відповідальності, неохоче виконують вказівки дорослих, не дотримуються норм і правил у поведінці, не дотримуються. не завжди можна зосередитися на ній. Проте позитивні значення різних показників у експериментальній групі все ще були вищими, ніж у контрольній групі, а адаптивній програмі підвищення якості життя дітей із помірною та важкою розумовою відсталістю не приділялося уваги. фізичне виховання.

Висновки до розділу 3

Проведене емпіричне дослідження дозволяє зробити наступні висновки. На початку експерименту діти в основному перебували на рівні нижче середнього і покращували якість їхнього життя.

Формувальні експерименти, спрямовані на підвищення якості життя дітей із середньою та тяжкою розумовою відсталістю, передбачають розробку та

виконання базової програми адаптивної фізичної активності, що сприяє розвитку дітей дошкільного віку.

Розроблена програма включає різноманітні заходи щодо підвищення якості життя рухової поведінки, засновані на ігровій діяльності, включаючи принципи, правила, ігрові атрибути та норми спільної діяльності. Під час гри кожна дитина має можливість представити результати своєї діяльності. В основі гри два взаємопов'язані блоки: спільна діяльність дорослих і дітей та частково самостійна діяльність дітей.

В експериментальній групі спостерігалися позитивні тенденції за всіма критеріями. Значно менша динаміка спостерігалася при оцінці доволіно сформованих рівнів у дитячій контрольній групі. Тому організація розвиваючої роботи з використанням програми адаптивної фізичної активності, яка спрямована на розвиток саморегуляції та якості життя, чітко відповідає потребам вчителя під час організації уроків, спирається на правила та принципи гри, використовує голос та інші форми уваги, сприяє покращенню якості життя дітей дошкільного віку.

РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дефіцит інтелекту визначається як результат затримки або неповного розвитку свідомості, особливо порушення здатності розвивати повний рівень інтелекту, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних навичок.

Розумова відсталість може поєднуватися з будь-яким іншим психічним або фізичним захворюванням, і ці розлади зустрічаються у розумово відсталих дітей частіше, ніж у інших дітей. Тому в медичній статистиці відомості про осіб з розумовою відсталістю можуть бути віднесені до категорії психіатричних чи неврологічних розладів або загальних розладів з інтелектуальною недостатністю.

Розумово відстала дитина вчиться і розвивається в міру своїх можливостей. Належне визнання, виховання та освіта цих дітей дозволяє їм соціалізуватися та вписати їх у суспільство, в якому вони можуть реалізувати себе як люди.

Фізична реабілітація розумово обмежених дітей є важливою і неодмінною складовою всієї системи корекційно-реабілітаційної освіти. Важливою метою фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту є створення передумов для успішної сім'ї, роботи, соціальної адаптації та інтеграції за допомогою корекційних вправ і спеціальних рухових моделей.

Аналіз психічних особливостей розумово відсталих дошкільників (нестійкість пізнавальних психічних процесів, недорозвиненість процесів саморегуляції, емоційні порушення тощо) дозволив зробити висновок про їх особливості навчання: засвоєння нових знань відбувається повільно.

Дослідження проводилось на базі Полтавського дошкільного навчального закладу (ясла - садок) комбінованого типу №41 "Гніздечко". В експерименті брало участь 12 дітей, вихованці були розділені на 2 групи (контрольна і експериментальна).

Проведене емпіричне дослідження дозволяє зробити наступні висновки. На початку експерименту діти в основному перебували на рівні нижче середнього і покращували якість їхнього життя.

Формувальні експерименти, спрямовані на підвищення якості життя дітей із середньою та тяжкою розумовою відсталістю, передбачають розробку та виконання базової програми адаптивної фізичної активності, що сприяє розвитку дітей дошкільного віку.

Розроблена програма включає різноманітні заходи щодо підвищення якості життя рухової поведінки, засновані на ігровій діяльності, включаючи принципи, правила, ігрові атрибути та норми спільної діяльності. Під час гри кожна дитина має можливість представити результати своєї діяльності. В основі гри два взаємопов'язані блоки: спільна діяльність дорослих і дітей та частково самостійна діяльність дітей.

В експериментальній групі спостерігалися позитивні тенденції за всіма критеріями. Значно менша динаміка спостерігалася при оцінці доволіно сформованих рівнів у дитячій контрольній групі. Тому організація розвиваючої роботи з використанням програми адаптивної фізичної активності, яка спрямована на розвиток саморегуляції та якості життя, чітко відповідає потребам вчителя під час організації уроків, спирається на правила та принципи гри, використовує голос та інші форми уваги. , має Сприяє покращенню якості життя дітей дошкільного віку.

При оцінці рівня сформованості доволіності в дошкільній контрольній групі за досліджуваний період динаміка була значно нижчою – 7,1%. Якість життя та рівень фізичної активності дитини низький: дитина не завжди може контролювати свою фізичну активність, складні рухові рухи можуть виконуватися лише за чіткими вказівками вчителя, не завжди може виконувати рухи, яких вимагає вчитель; Модель, на яку дивляться дорослі, але може протистояти імпульсивній поведінці та грати в різноманітні ігри, які частково відповідають правилам.

В експериментальній групі з покращеною якістю життя відбулася зміна за всіма критеріями на 12,5%, ми помітили збільшення кількості дітей, які успішно впоралися із завданням, а учні змогли успішно контролювати свою рухову активність, т.е. саморегуляція, перевага в контексті вибору Відповідає вимогам дорослих, але ці дії вимагають чіткого, покрокового керівництва дорослих. Діти

виконують складні рухові рухи шляхом наслідування під керівництвом вихователя; намагаються стримувати свої імпульсивні рухи; прагнуть використовувати дорослі приклади для наслідування під час виконання різноманітних вправ і завдань; виявляють стійкий інтерес до виконання різноманітних рухових рухів; грають у різноманітні ігри з допомогою вчителя; реагувати на звуки та інші сигнали, які вчитель використовує в класі, та відповідати вимогам вчителя щодо організації класу.

Деякі спостереження вихователів експериментальної групи також показали, що поведінка дітей позитивно змінилася не лише у фізичному вихованні, а й у інших видах діяльності та повсякденному житті.

За результатами експериментальної роботи можна зробити висновок, що в результаті адаптивної програми фізичного виховання, орієнтованої на розвиток саморегуляції та розсудливості, ми сприяємо покращенню відстроченої якості життя дітей дошкільного віку з середньою та важкою інтелекту.

Різниця між контрольною та експериментальною групою не дуже очевидна, що пов'язано з тим, що у дітей із середньою та важкою розумовою відсталістю всі процеси відбуваються значно повільніше, пізніше формується довільна пам'ять, ритм навчання повільний, нестійкий, неточний. відтворення рухових рухів.

Через особливості центральної нервової системи вони легко відволікаються і не можуть тривалий час зосередитися, дуже сугестивні та уникають відповідальності, неохоче виконують вказівки дорослих, не дотримуються норм і правил у поведінці, не дотримуються. не завжди можна зосередитися на ній. Проте позитивні значення різних показників у експериментальній групі все ще були вищими, ніж у контрольній групі, а адаптивній програмі підвищення якості життя дітей із помірною та важкою розумовою відсталістю не приділялося уваги. фізичне виховання.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведений теоретично-експериментальний аналіз покращення якості життя дітей із середньою та тяжкою розумовою відсталістю 5-7 років привів до наступних висновків.

Підвищення якості життя дітей дошкільного віку з вадами розумового розвитку середнього та тяжкого ступеня є першочерговим завданням дошкільної освіти. Підвищення якості життя дітей дійсно є ефективним, і до процесу мають бути залучені всі фахівці, які займаються навчанням і вихованням таких дітей. Експериментальна робота проводиться в кілька етапів:

1. Пошуково-підготовчий етап: теоретичне вивчення психолого-педагогічної літератури, розробка засобів експериментальної діагностики. На цьому етапі було розглянуто літературу щодо впливу покращення якості життя, адаптивної фізичної активності на розвиток рухової активності.

2. Експериментальний етап: провести підтверджуючі експерименти та обробити результати. Ми спостерігали за випробуваними відповідно до розробленого нами методу діагностики, а потім обробляли та узагальнювали результати в зведеній таблиці.

3. Формуючий етап: Розробити та впровадити адаптивну програму фізичних вправ для дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю середнього та тяжкого ступеня.

4. Контрольно-узагальнювальний етап: Аналіз та узагальнення результатів дослідження для формування висновків та вироблення рекомендацій вчителям та вихователям адаптивної фізичної культури, спрямованих на підвищення якості життя дітей дошкільного віку з помірною інтелектуальною недостатністю.

У дослідженні використовуються теоретичні (аналіз і синтез, абстрагування і рефікація, методи моделювання) та емпіричні методи дослідження (експерименти, спостереження). Емпіричне дослідження з використанням спеціальних діагностичних методик.

База дослідження: Полтавський дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) комбінованого типу №41 "Гніздечко", в експерименті брали участь 12 дітей 5-7 років, з них 8 хлопчиків і 4 дівчинки.

Дані, отримані в результаті діагностичних досліджень дітей, які брали участь у формувальних експериментах, показали, що контрольну групу склали переважно діти 4 рівня розвитку нижче середнього, діти низького рівня 1 і середнього рівня 1, при цьому високий рівень не зареєстрований.

Тоді як експериментальна група мала значно вищий рівень розвитку: дітей низького рівня не виявлено, 4 дітей нижчого рівня, 2 дітей середнього рівня, а також дітей вищого та високого рівня не виявлено.

- В експериментальній групі змінилися всі критерії, і ми помітили збільшення кількості дітей, які успішно виконали завдання завдяки заняттям з дітьми експериментальної групи:
- - учні можуть успішно керувати своєю руховою діяльністю, тобто мають здібності до саморегуляції;
- - у разі вибору надавайте пріоритет тим діям, які відповідають вимогам дорослих, але виконання яких дітьми вимагає чіткого керівництва дорослих;
- - Виконувати складні рухові рухи шляхом наслідування та під керівництвом вчителя;
- - намагайтеся стримувати їхню імпульсивну поведінку;
- - прагнути використовувати дорослих як приклад для наслідування при виконанні різних вправ і завдань;
- виявляють стійкий інтерес до виконання різних рухових дій;
 - грати в різні ігри з допомогою вчителя;
 - реагування на звукові та жестові сигнали, які вчителі використовують у класі, а також задоволення прохання вчителів щодо організації уроків.

Таким чином, наш формуючий експеримент показав позитивні результати.

діагностичний блок);

30	https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/92/1/%D0%86%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%B5%D0%BC%D1%86%D0%B5%...	0.08%
32	https://8be87d1b-25b7-4c41-a846-c38762f65d2b.filesusr.com/ugd/163cf4_aa5948fcde084bceb69b7456c9b28132.pdf	0.07%
33	http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/30192	0.07%
35	http://eprints.zu.edu.ua/33777/1/%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B0%20%D0%9F%D1%96%D0%B4%D0%B4%D1%8...	0.07%
36	https://ela.kpi.ua/handle/123456789/31256	23 Джерела 0.07%

Джерела з Бібліотеки

48

4	Студентська робота	ID файлу: 1013300545	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.29%
6	Студентська робота	ID файлу: 1010214744	Навчальний заклад: Open International University of Hu	23 Джерело 0.19%
8	Студентська робота	ID файлу: 1006786026	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.16%
9	Студентська робота	ID файлу: 1010214784	Навчальний заклад: Open International University of Hu	3 Джерело 0.15%
10	Студентська робота	ID файлу: 1013555662	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.15%
19	Студентська робота	ID файлу: 1009976093	Навчальний заклад: Open International University of Hu	3 Джерело 0.09%
20	Студентська робота	ID файлу: 1009828430	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.09%
21	Студентська робота	ID файлу: 1013791895	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.09%
22	Студентська робота	ID файлу: 1011524257	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 Джерело 0.09%
31	Студентська робота	ID файлу: 1004245812	Навчальний заклад: Open International University of Hu	8 Джерело 0.07%
34	Студентська робота	ID файлу: 1009808881	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 Джерело 0.07%
37	Студентська робота	ID файлу: 1013581641	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%
38	Студентська робота	ID файлу: 1010104295	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%